

# 令和7年度 職員自己評価に関するアンケート調査結果報告書

当施設職員が、自らの施設を省みることで、より質の高い運営・サービス提供・支援につなげていくことを目的に、以下のとおり、アンケート調査を実施いたしましたのでご報告いたします。

## 1 調査概要

- ・施設名称 : 「山梨県立あけぼの医療福祉センター成人寮 アドバンテージあさひ」
- ・調査期間 : 令和8年 2月25日(水)～3月4日(水)
- ・調査対象 : アドバンテージあさひ 週38時間勤務以上の職員24名  
(有効回答率87, 5%21名)
- ・調査方法 : 無記名のアンケート用紙を配布し記入

## 2 アンケート詳細

- ・「共通基本項目 (I～III)」及び「障害者設付加項目 (IV)」について調査。
- ・評価区分については以下のa～dの中で最も近いと思われるものを1つ選択。
  - a 概ね達成されている
  - b 取り組みはしているが成果が不十分
  - c 取り組み自体が不十分
  - d どのような取り組みがあるかよくわからない
- ・各設問のグループI～IVそれぞれについて集計し、a～dの選択率をパーセンテージで表示。傾向を分析し当施設の課題などを明確にする。
- ・集計、分析結果については別紙を参照。
- ・集計、分析結果については「自己評価委員会」にて情報共有及び課題解決に向けての方策を検討した後、当施設ホームページ上で公開する。

R7年度 アドバンテージあさひ 職員自己評価(共通基本項目) 集計結果

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	No	自己評価			
					a	b	c	d
I 福祉サービスの基本方針と組織	1 理念・基本方針	(1)理念、基本方針が確立されている	①理念が明文化されている	1	14	5	1	1
			②理念に基づく基本方針が明文化されている	2	14	5	1	1
		(2)理念や基本方針が周知されている	①理念や基本方針が職員に周知されている	3	12	6	1	2
			②理念や基本方針が利用者等に周知されている	4	12	5	2	2
	2 事業計画の策定	(1)中・長期的なビジョンと計画が明確にされている	①中・長期計画が策定されている	5	17	2	1	1
			②中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている	6	17	2	1	1
		(2)事業計画が適切に策定されている	①事業計画の策定が組織的に行われている	7	18	2	1	0
			②事業計画が職員に周知されている	8	17	3	1	0
			③事業計画が利用者等に周知されている	9	12	5	2	2
	3 管理者の責任とリーダーシップ	(1)管理者の責任が明確にされている	①管理者からの役割と責任を職員に対して表明している	10	14	3	3	1
			②遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている	11	15	5	1	0
		(2)管理者のリーダーシップが発揮されている	①質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している	12	12	5	3	1
			②経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している	13	12	6	3	0
< I 福祉サービスの基本方針と組織について 不十分と感じる点など具体的にあれば自由記載 >								
・記載はありませんでした								

a:概ね達成されている

b:取り組みはしているが成果が不十分

c:取り組み自体が不十分

d:どのような取り組みがあるかよくわからない

からお選びください

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	No	自己評価				
					a	b	c	d	
II 組織の運営管理	1 経営状況の把握	(1) 経営環境の変化等に適切に対応している	①事業経営をとりまく環境が的確に把握されている	14	13	2	4	1	
			②経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている	15	11	3	4	2	
			③外部監査(民間による)が実施されている	16	13	1	5	1	
	2 人材の確保・養成	(1) 人事管理の体制が整備されている	①必要な人材に関する具体的なプランが確立している	17	13	2	4	1	
			②人事考課が客観的な基準に基づいて行われている	18	12	4	2	2	
		(2) 職員の就業状況に配慮がなされている	①職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている	19	12	5	2	1	
			②職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる	20	12	6	2	0	
		(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている	①職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている	21	13	3	2	2	
			②個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている	22	11	3	3	3	
			③定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている	23	12	3	3	2	
		(4) 実習生の受け入れが適切に行われている	①「実習生の受け入れと教育について」基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている	24	13	5	2	0	
		3 安全管理	(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている	①緊急時(事故・感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備されている	25	14	5	1	0
				②災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている	26	15	4	1	0
	③利用者の安全確保のためにリスクを把握した対策を実行している			27	15	4	1	0	
	4 地域との交流と連携	(1) 地域との関係が適切に確保されている	①利用者と地域のかかわりを大切にしている	28	11	4	4	1	
			②事業所が有する機能を地域に還元している	29	10	6	4	0	
			③ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している	30	14	3	3	0	
		(2) 関係機関との連携が確保されている	①必要な社会資源を明確にしている	31	13	2	3	2	
			②関係機関等との連携が適切に行われている	32	13	3	2	2	
		(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている	①地域の福祉ニーズを把握している	33	10	5	3	2	
			②地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている	34	10	6	2	2	
	<p>&lt; II 組織の運営管理について 不十分と感じる点など具体的にあれば自由記載 &gt;</p> <p>・感染症の発生時、その都度対応等を協議しているが、そもそもあらゆる場合に備えてマニュアル作りをしていくべきなのではないか？</p>								

a: 概ね達成されている

b: 取り組みはしているが成果が不十分

c: 取り組み自体が不十分

d: どのような取り組みがあるかよくわからない

からお選びください

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	No	自己評価				
					a	b	c	d	
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている	① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている	35	14	6	0	1	
			② 利用者のプライバシー保護に関する規定・マニュアル等を整備している	36	15	3	1	2	
		(2) 利用者満足の向上に努めている	① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し取り組みを行っている	37	16	3	1	1	
			(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている	① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している	38	16	3	2	0
		② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している		39	15	4	2	0	
		③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している		40	16	3	2	0	
		2 サービスの質の確保	(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている	① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している	41	16	3	2	0
				② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している	42	17	2	2	0
			(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している	① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている	43	17	3	1	0
				② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している	44	16	3	1	1
	(3) サービス実施の記録が適切に行われている		① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている	45	19	1	1	0	
			② 利用者に関する記録の管理体制が確立している	46	19	1	1	0	
			③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している	47	16	3	2	0	
	3 サービスの開始・継続	(1) サービス提供の開始が適切に行われている	① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している	48	17	2	1	1	
			② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている	49	17	2	1	1	
		(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている	① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている	50	17	2	1	1	
	4 サービス実施計画の策定	(1) 利用者へのアセスメントが行われている	① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている	51	18	2	1	0	
			(2) 利用者に対するサービス実施計画書が策定されている	① サービス実施計画書を適切に策定している	52	18	2	1	0
		② 定期的にサービス実施計画書の評価・見直しを行っている		53	17	2	2	0	
	<p>&lt;Ⅲ 適切な福祉サービスの実施について 不十分と感じる点など具体的にあれば自由記載&gt;</p> <p>・記載はありませんでした</p>								

a: 概ね達成されている

b: 取り組みはしているが成果が不十分

c: 取り組み自体が不十分

d: どのような取り組みがあるかよくわからない

からお選びください

R7年度 アドバンテージあさひ 職員自己評価(障害者付加項目) 集計結果

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	No	自己評価				
					a	b	c	d	
IV 適切な処遇の確保	1 サービスの実施	(1)個別支援計画に基づいた適切な支援について	①個別支援計画を適切に作成している	54	19	0	0	1	
			②個別支援計画に基づいて適切にサービスが提供されている	55	18	1	0	1	
		(2)利用者の状態に合わせたサービスの実施について	①食事に関してはおいしく食べられるよう工夫されている	56	15	4	0	1	
			②入浴に関しては利用者の希望や事情を反映した支援を行っている	57	17	2	1	0	
			③排泄に関しては利用者の状態に合わせた支援を行っている	58	17	2	1	0	
			④整容その他に関しては利用者の状態に合わせた支援を行っている	59	15	3	1	1	
			⑤利用者の健康を維持するための支援を行っている	60	16	3	1	0	
		(3)利用者の自主性と家族との交流について	①利用者の自主性を尊重し主体的に施設での生活が送れるような取り組みを行っている	61	14	5	1	0	
			②金銭管理その他利用者の財産を管理するための支援を行っている	62	19	0	1	0	
			③利用者の自立(自律)に向けた取り組みを行っている	63	14	4	2	0	
			④利用者の就労を支援するための取り組みを行っている	64	12	4	2	2	
			⑤施設と家族との交流・連携を図っている	65	17	2	1	0	
		<IV適切な処遇の確保について 不十分と感じる点など具体的にあれば自由記載>  ・記載はありませんでした							

a:概ね達成されている

b:取り組みはしているが成果が不十分

c:取り組み自体が不十分

d:どのような取り組みがあるかよくわからない

からお選びください

## 令和7年度 職員自己評価 集計結果分析

<b>I No.1 ~ 13</b>	a 68.1%	b 19.8%	c 7.7%	d 4.4%
前年度	a 60.4%	b 26.0%	c 12.5%	d 1.1%
<p>&lt; I 福祉サービスの基本方針と組織について &gt;                      前年度より改善傾向。「管理職のリーダーシップ」としての評価は数値上やや低い印象を受けるが、管理職と現場職員との連携も前年度より密になっていることは事実である。改善傾向である一方「理念や基本方針」「中・長期計画」の項目でdの数値が増悪したことは気になる部分である。これについては職員会議や共有フォルダにて提示していることから、人事異動や採用職員への周知が不足していたと考えられる。</p>				
<b>II No.14 ~ 34</b>	a 62.0%	b 18.9%	c 13.5%	d 5.6%
前年度	a 61.9%	b 31.1%	c 4.5%	d 2.5%
<p>&lt; II 組織の運営管理について &gt;                      「概ね達成」が横ばいである一方「取り組み自体が不十分」の比率が目立つ項目あり。具体的には「地域との関係性確保、地域の福祉ニーズ」といった項目である。施設貸し出しやボランティア、地域貢献事業等充実した内容であったと思われるが「地域の福祉ニーズ」を適切に把握していると考えれば不十分。職場環境が改善傾向であることから、法人として外部へ少しづつ目を向けることが重要になる。                      ※項目1(1)③の「外部監査」については前年度の反省から「外部監査(民間による)」と項目文を変更したが、民間監査という意味合いであることへの理解は得られず適切な結果とはならなかった。現状は民間検査は未実施なため全員の回答が「c」となること、回答者が理解できるような項目文の更なる工夫を次年度は検討する。                      ※感染対策のマニュアルについては、衛生管理委員会へ引き継ぐ。</p>				
<b>III No.35 ~ 53</b>	a 79.2%	b 12.5%	c 6.3%	d 2.0%
前年度	a 77.7%	b 18.0%	c 4.3%	d 0.0%
<p>&lt; III 適切な福祉サービスの実施について &gt;                      この項目も全体的には横ばい。「利用者が意見等を述べやすい体制確保」「質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている」についてはやや低い数値であり、今回のアンケート結果をもとに次年度の課題として挙げられることは前向きに捉えたい。</p>				
<b>IV No.54 ~ 65</b>	a 80.4%	b 12.5%	c 4.6%	d 2.5%
前年度	a 82.9%	b 15.1%	c 1.6%	d 0.4%
<p>&lt; IV 適切な処遇の確保について &gt;                      この項目については、数値としてやや低下。結果にもあるが「利用者の自立、就労に向けた取り組み」への不十分さが目立つ。現在の利用者層(高齢化や就労を目指す方の減少)から仕方ない部分ではあるが、生活動作の一部でも利用者自身で行える支援方法の検討やリハビリの内容等を職員一人ひとりが意識していく必要がある。</p>				
<p>&lt; 総括 &gt;                      前年度の共通課題として挙げられた「現場職員と管理職との意思疎通、連携不足」について、まだまだ不十分な結果であるものの改善傾向と捉えられる。担当としても現場内での関わりは多く見られるようになってきていると感じており、これについては次年度も継続していければと考える。また、項目IV利用者の自立等への取り組みについても、上記の継続により助言や経験の伝達等にも繋がりが改善へ向かえばと考える。他、今回のアンケートでは「d」が多かったことから、様々な内容を職員へ周知していくことは次年度の課題である。</p>				

