

兵庫県福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

**施設名** : 春日育成苑

(生活介護・就労継続支援B型、自立訓練、短期入所)

評価実施期間 2010年12月24日 ~ 2011年5月31日

実地(訪問)調査日 2011年 3月 14日

2011年5月13日

特定非営利活動法人

播磨地域福祉サービス第三者評価機構



兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

1 評価機関

名 称	特非) 播磨地域福祉サービス第三者評価機構
所在地	姫路市安田3丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階
評価実施期間	2010年 12月 24日～ 2011年 5月 31日 (実地(訪問)調査日 2011年 3月 14日)
評価調査者	HF05-1-0023 HF05-1-0033 HF05-1-0027

契約日から評価  
結果の確定日まで

2 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) 春日育成苑	種別： 指定障害者支援施設
代表者氏名： (管理者) 足立清孝	開設(指定)年月日： 昭和 平成 51年 5月 1日
設置主体： 社会福祉法人 みつみ福祉会 経営主体： 社会福祉法人 みつみ福祉会	定員 90名
所在地：〒 669- - 4132 兵庫県 丹波市 春日町 野村 65-1	
電話番号：0795-75-0366	FAX番号：0795-75-0377
E-mail： mitumi02@mx.nkansai.ne.jp	ホームページアドレス： <a href="http://www.mitumi.or.jp/haruiku/">http://www.mitumi.or.jp/haruiku/</a>

(2) 基本情報

理念・方針： 法人基本理念「共に生きる」 事業所運営方針 全面改築工事及び新体系移行から一ヶ月が経過し、戸惑われるご利用者も多い中、安全に生活環境に慣れて頂けるよう十分に配慮するとともに、サービス提供については、日中活動という新たな事業区分けについて、個々のご利用者やご家族へ説明においても丁寧に図っていきます。さらに、施設整備により整ったスヌーズレン室等最新機能設備を最大活用するのはいうまでもなく、様々なサービス内容については、個々のニーズに沿った個別支援計画をもとにサービス展開を実施します。また、法人の理念である「共に生きる」のもと、ご利用者やご家族そして地域の皆様から信頼される施設づくりに努めます。						
力を入れて取り組んでいる点： 地域貢献として、地域の行事にタイ焼き等出店、地域との交流行事 障害特性に合わせた支援(スヌーズレン、機能訓練等)						
職員配置 ( )内非働	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1(0)	介護職員	38(8)	主任支援員	1(0)
	事務員	3(2)	看護師	3(2)	栄養士	1(0)
	サービス管理責任者	2(0)	医師	0(2)	その他	2(0)

#### 施設の状況

昭和51年5月、丹波市の春日町に知的障害者の生活拠点として児童施設春日学苑に併設して定員30名で設立されました。平成22年3月に障害者自立支援法に対応する形で全面改装され、定員90名のユニット型複合施設として生まれ変わっています。障害特性に合わせた生活の充実を目指しています。

### 3 評価結果

#### 総評

##### 特に評価の高い点

職員の意見を汲み上げながら中・長期計画が策定されています。

法人において、法人運営の透明性の確保の観点から、公認会計士による外部監査が実施されています。

人事管理の体制が整備されており、人事に関する具体的な策定と客観的な人事考課が実施されています。

利用者のプライバシーの支援については、一人になれる部屋の確保や多目的ルームやスヌーズレンの部屋の利用等、利用者に応じて工夫がなされています。

利用者の健康管理について、嘱託医の定期的な訪問を始め、必要に応じて、適切な医療が受けられる体制が確保されています。

施設は8つのユニットになっており、居室も個室で、家庭的な雰囲気です。

多様な障害特性支援が行われています。

##### 特に改善を求められる点

管理者として遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みが課題です。

職員個々の研修計画を策定し、評価をしていくことで、人事考課と一体的な研修が求められます。

防災について、火災だけでなく地震や台風など多様な災害の対応が求められます。

標準的な実施方法について見直しをする仕組みを確立することが課題です。

事業所の移行や家庭への移行等、サービスの継続性に配慮した手順と引継文書を定めることが望まれます。

利用者の声を聞く多様な機会を確保することで、本人の意志や希望を理解する工夫が求められます。

個人の状況に応じた社会参加や就労に向けたプログラムの確立と多様な情報提供が求められます。

#### 第三者評価結果に対する事業者のコメント

初めて第三者評価を受審するにあたり、自己評価する中で、業務の振り返りができ、今抱えている課題を知ることができました。

今後は、特色を活かしながら、評価で出てきた課題を改善することで、サービス向上を目指して、全職員で取り組んでいきたいと思えます。

各評価項目に係る第三者評価結果

(別紙1)

各評価項目に係る評価結果グラフ

(別紙2)

(別紙1)

## 評価細目の第三者評価結果

評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

### - 1 理念・基本方針

	第三者評価結果
- 1-(1) 理念、基本方針を確立している。	
- 1-(1)- 理念を明文化している。	a b・c
- 1-(1)- 理念に基づく基本方針を明文化している。	a b・c
- 1-(2) 理念や基本方針を周知している。	
- 1-(2)- 理念や基本方針を職員及び利用者やその家族等に周知している。	a b・c

#### 特記事項

理念、基本方針は、法人機関紙、ホームページ、パンフレットに記載され、公開されています。また、法人全体の基本方針に加え、それに沿った施設独自の運営方針等が事業計画に明記され、職員会議にて周知されています。  
今後は、理念や基本方針について利用者にわかりやすく周知する努力が望まれます。

### - 2 計画の策定

	第三者評価結果
- 2-(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にしている。	
- 2-(1)- 中・長期計画を策定している。	a b c
- 2-(1)- 中・長期計画を踏まえた事業計画を策定している。	a b・c
- 2-(2) 計画を適切に策定している。	
- 2-(2)- 計画の策定を組織的に行っている。	a b・c
- 2-(2)- 計画を職員や利用者に周知している。	a b c

#### 特記事項

法人の5カ年計画に沿って、重点事項が設定され、それを踏まえて施設の事業計画が策定されています。また、事業計画の策定については職員の参画は伺えますが、手順や策定過程は明確ではありません。  
今後は、施設の年次計画において実施状況の評価を行えるよう、より具体的な計画策定がなされるとともに、利用者や家族にわかりやすく周知する工夫が望まれます。

- 3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果
- 3-(1) 管理者の責任を明確にしている。	
- 3-(1)- 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a (b)・c
- 3-(1)- 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a・b・(c)
- 3-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。	
- 3-(2)- 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	a (b)・c
- 3-(2)- 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a (b)・c

特記事項

管理者のリーダーシップについては、役割と責任を文書化され、会議で表明にするとともに、関係職員による評価が行われています。

また、質の向上や運営の効率化について、職員会議やグループ会議において、検討されていることはうかがえますが、管理者の関わりについては不明瞭です。

今後、遵守すべき法令について明確にされるとともに管理者の具体的な取り組みを文章化することによって、よりリーダーシップが発揮されることが必要です。

評価対象 組織の運営管理

- 1 経営状況の把握

	第三者評価結果
- 1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	
- 1-(1)- 事業経営をとりまく環境を的確に把握している。	a (b)・c
- 1-(1)- 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a (b)・c
- 1-(1)- 外部監査を実施している。	(a)・b・c

特記事項

事業経営をとりまく環境は、業界紙や行政会議への参加によって状況を把握しており、現状の課題の発見にむけて体制の整備に取り組まれています。

経営状況については、経営情報を分析して、改善すべき課題が明確にされていることを確認しましたが、事業計画への反映までには至っていません。

法人において、法人運営の透明性の確保の観点から、公認会計士による外部監査を実施していることについては評価できます。

- 2 人材の確保・養成

	第三者評価結果
- 2 -(1) 人事管理の体制を整備している。	
- 2 -(1)- 必要な人材に関する具体的なプランを確立している。	a・(b)・c
- 2 -(1)- 人事考課を客観的な基準に基づいて行っている。	(a)・b・c
- 2 -(2) 職員の就業状況に配慮している。	
- 2 -(2)- 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を構築している。	a・(b)・c
- 2 -(2)- 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	(a)・ - ・c
- 2 -(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。	
- 2 -(3)- 職員の教育・研修に関する基本姿勢を明示している。	a・(b)・c
- 2 -(3)- 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画を策定し、計画に基づいて具体的な取組を行っている。	a・(b)・c
- 2 -(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。	a・(b)・c
- 2 -(4) 実習生の受け入れを適切に行っている。	
- 2 -(4)- 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	a・(b)・c
- 2 -(4)- 実習生の育成について積極的な取組を行っている。	a・b・(c)

特記事項

法人全体で人事管理の体制を確立されており、具体的な人事方針や人事考課が設定されています。人事考課の考課項目に対する現状は、各個人へもフィードバックされ、客観性や透明性の確保がされています。

職員の質の向上に向けた取り組みは、教育・研修に関する基本姿勢を中長期計画に明記されており、内部研修・外部研修が計画的に行われています。今後は、職員個々の技術、知識、資格に関する把握を行い、個々の研修計画を策定し、評価をしていくことで、人事考課と一体的な研修が求められます。

実習生の受け入れについては、基本姿勢の明文化をはじめ、マニュアルの策定は行われていますが、実習生育成の具体的なプログラム作成までには至っていません。今後は、実習指導者の研修を行い、学校と連携した実習プログラムの策定が求められます。

- 3 安全管理

	第三者評価結果
- 3-(1) 利用者の安全を確保するための取組を行っている。	
- 3-(1)- 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制を整備し機能している。	a (b)・c
- 3-(1)- 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a (b)・c
- 3-(2) 積極的に防災に関する取組を行っている。	
- 3-(2)- 防災や安全確保のための設備の工夫を行っている。	(a)・b・c
- 3-(2)- 災害時(火事、地震、台風など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a (b)・c

特記事項

リスクマネジメント委員会を中心に緊急時の安全確保のための体制は整備され、検討会が月1度実施されています。また、リスク把握の取り組みも行われており、会議や検討が行われています。

今後は、リスク検討の結果を含めた安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直ししていくことが求められます。

防災については、防火に関する体制は整備され、地区消防、広域消防との連携が伺えます。今後は、火災だけでなく地震や台風など多様な災害の対応が求められます。

- 4 地域との交流と連携

	第三者評価結果
- 4-(1) 地域との関係を適切に確保している。	
- 4-(1)- 利用者と地域との関わりを大切にしている。	a (b)・c
- 4-(1)- 事業所が有する機能を地域に還元している。	a (b)・c
- 4-(1)- 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。	a (b)・c
- 4-(2) 関係機関との連携を確保している。	
- 4-(2)- 必要な社会資源を明確にしている。	(a)・b・c
- 4-(2)- 関係機関等との連携を適切に行っている。	a (b)・c
- 4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	
- 4-(3)- 地域の福祉ニーズを把握し、事業・活動を行っている。	a (b)・c

特記事項

利用者と地域の関わりについては、事業計画に明記され、地域交流のための行事の開催や法人の相談支援事業との連携により、施設機能を在宅障害者に提供していることが伺えます。

今後は、地域の方やボランティアを対象とした講演会や研修会を実施していくことで、さらに地域との関係を深めていくことが期待されます。

関係機関との連携については、地域の関係機関の定期的な連絡会やネットワーク化に取り組みられています。今後は、地域の福祉ニーズを明確にすることで、関係機関との円滑な協働の取り組みが期待されます。

評価対象 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

	第三者評価結果
- 1-(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。	
- 1-(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組を行っている。	a (b)・c
- 1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	
- 1-(2)- 利用者やその家族等の意向の把握と満足の向上への活用に取り組んでいる。	a (b)・c
- 1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。	
- 1-(3)- 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a (b)・c
- 1-(3)- 苦情解決の仕組みを確立し、十分に周知・機能している。	(a)・b・c
- 1-(3)- 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a (b)・c

特記事項

<p>利用者本位のサービスは、各マニュアルに明示されており、日々の支援に反映されています。</p> <p>利用者満足の向上については、利用者や家族の意向把握をはじめ個々の面接により取組が伺えますが、利用者の意向に基づく検討会議の実施・検討までには至っていません。</p> <p>苦情解決の仕組みについては確立し、十分な周知・機能がしています。苦情の検討内容や対応策を、利用者や家族等にフィードバックし、広報誌にも苦情内容及び解決方法、結果等を公表するなどの取り組みが伺えました。</p> <p>今後は、利用者からの日常的な意見に迅速に対応できるよう意見提案に関する対応マニュアルの整備をしていくことで、対応の体系化が期待されます。</p>
---

- 2 サービスの質の確保

	第三者評価結果
- 2-(1) 質の向上に向けた取組を組織的に行っている。	
- 2-(1)- サービス内容について定期的に評価を行い、取り組むべき課題を明確にしている。	a (b)・c
- 2-(1)- 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a・b・(c)
- 2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法を確立している。	
- 2-(2)- 個々のサービスについて標準的な実施方法を文書化し、サービスを提供している。	a (b)・c
- 2-(2)- 標準的な実施方法について見直しをする仕組みを確立している。	a・b・(c)
- 2-(3) サービス実施の記録を適切に行っている。	
- 2-(3)- 利用者に関するサービス実施状況の記録を適切に行っている。	(a)・b・c
- 2-(3)- 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	a・(b)・c
- 2-(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。	(a)・b・c

特記事項

<p>第三者評価を初めて受審されました。自己評価については、多様な職員が携わって評価していることを確認しました。</p> <p>今後は、取り組むべき課題を明確にし、改善策を立て実施していくことが求められます。</p> <p>サービスの記録については、記録についての研修が開かれており、ばらつきがなく、適切に行われています。また、利用者の情報はパソコンで管理されており、情報の流れが明確です。</p> <p>今後は、パソコンのネットワークの規定が求められます。</p>
---

- 3 サービスの開始・継続

	第三者評価結果
- 3-(1) サービス提供の開始を適切に行っている。	
- 3-(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。	a・(b)・c
- 3-(1)- 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。	a・(b)・c
- 3-(2) サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	
- 3-(2)- 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。	a・b・(c)

特記事項

<p>利用希望者に対しては、ホームページを通して必要な情報が提供されています。</p> <p>また、利用の開始にあたっては、重要事項説明書に基づき職員によって説明が行われ、同意を得られていますが、これら説明や同意については、保護者や後見人に対してなされており、今後は障害の程度に関わらず、利用者本人に対しても行っていくことが求められます。</p> <p>事業所の変更や家庭などへの移行については、ケアホームへの移行事例を伺いましたが、引き継ぎ文章や退所後の支援に関する書面はありませんでした。</p> <p>今後、引き継ぎ文章を作成し、活用していくことでサービスの継続性に配慮した対応が期待されます。</p>
--

- 4 サービス実施計画の策定

	第三者評価結果
- 4-(1) 利用者のアセスメントを行っている。	
- 4-(1)- 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a・(b)・c
- 4-(1)- 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	(a)・b・c
- 4-(2) 利用者に対するサービス実施計画を策定している。	
- 4-(2)- サービス実施計画を適切に策定している。	a・(b)・c
- 4-(2)- 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a・(b)・c

特記事項

<p>アセスメントについては、一定の様式に基づいて詳細に行われ、ニーズや課題を反映したサービス実施計画書が策定されています。</p> <p>今後は、アセスメントやサービス実施計画書の見直しに至る手順を明確にすることが望まれます。</p>
--

評価対象 実施する福祉サービスの内容

- 1 利用者の尊重

	第三者評価結果
- 1-(1) 利用者の尊重	
- 1-(1)- コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫をしている。	a (b) c
- 1-(1)- 利用者の主体的な活動を尊重している。	a (b) c
- 1-(1)- 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制を整備している。	a (b) c
- 1-(1)- 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a・b・(c)
- 1-(2) 利用者の権利擁護	
- 1-(2)- 利用者の権利の行使を支援するための具体的な取り組みを行っている。	a (b) c
- 1-(2)- 虐待(拘束、暴言、暴力、無視、放置、性的いやがらせ等)等の人権侵害について、防止対策を図っている。	a (b) c
- 1-(2)- 利用者のプライバシー確保のための支援や工夫をしている。	a (b) c

特記事項

絵カードを使用するなど、日常的な関わりの中で個々に応じたコミュニケーションが図られていますが、利用者の主体的な活動を尊重するための支援となることが今後の課題です。  
 利用者の権利擁護については、マニュアルが整備され、マニュアルを用いた研修が行われています。  
 今後は、利用者の声を聞く多様な機会を確保することで、本人の意志や希望を理解する工夫が求められます。

- 2 日常生活支援

	第三者評価結果
- 2-(1) 食事	
- 2-(1)- サービス実施計画に基づいた食事サービスを用意している。	(a) b c
- 2-(1)- 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫している。	a b (c)
- 2-(2) 入浴	
- 2-(2)- 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a (b) c
- 2-(2)- 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a (b) c
- 2-(3) 排泄	
- 2-(3)- 排泄介助は快適に行っている。	a (b) c
- 2-(3)- トイレは清潔で快適である。	a (b) c
- 2-(4) 衣服	
- 2-(4)- 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	(a) b c
- 2-(4)- 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	a (b) c
- 2-(5) 理容・美容	
- 2-(5)- 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a b (c)
- 2-(5)- 理髪店や美容院の利用について配慮している。	(a) b c

- 2 - (6) 睡眠	
- 2 - (6)- 安眠できるように配慮している。	a (b) c
- 2 - (7) 健康管理	
- 2 - (7)- 日常の健康管理は適切である。	a (b) c
- 2 - (7)- 必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	(a) b c
- 2 - (7)- 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a (b) c
- 2 - (8) 趣味・嗜好	
- 2 - (8)- 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	a (b) c
- 2 - (8)- 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望を尊重している。	a b (c)
- 2 - (9) 居室	
- 2 - (9)- 居室等の環境は適切である。	(a) b c

#### 特記事項

食事については、サービス実施計画書に基づき、利用者に応じた食事が提供されています。しかし、献立については、利用者の意向が不明瞭なため、定期的に嗜好調査を実施することで、利用者の意向を反映した献立を取り入れられていくことが望まれます。

入浴・排せつについては、冷暖房が設置され、快適な環境作りに努められています。また、プライバシーへの配慮も見学時、確認することができました。今後は、各マニュアルにプライバシーについての記載が求められます。

睡眠については、夜間支援の内容が適切に記録されています。また、寝具については、私物の方とリースの方、自由に決めることができます。

健康管理については、個人の健康管理票を整備され、看護師により管理されています。健康診断の結果は、家族に郵送し、異常が認められた方については、迅速に電話等で対応されていることを伺いました。

今後、看護業務マニュアルについて、利用者の主に疾病対応を示した内容となっており、利用者の健康管理のためのマニュアルという視点で工夫されていくことが望まれます。なお、医療が必要な時には、必要に応じて迅速に対応されています。

居室については、個室となっており、利用者の意思を尊重した部屋になっています。各部屋の壁紙は、さまざまな色を使っており、家庭的な雰囲気になっています。

- 3 社会生活支援

- 3-(1) 余暇・レクリエーション		
- 3-(1)-	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行っている。	a・(b)・c
- 3-(2) 外出・外泊		
- 3-(2)-	外出は利用者の希望に応じて行っている。	a・(b)・c
- 3-(2)-	外泊は利用者の希望に応じるよう配慮している。	a・(b)・c
- 3-(3) 所持金・預り金の管理等		
- 3-(3)-	預り金について、適切な管理体制を作っている。	a・(b)・c
- 3-(4) 就労・社会参加		
- 3-(4)-	就労に関する取り組みを確立している。	a・(b)・c
- 3-(4)-	社会参加に関する多様な機会を確保している。	a・b・(c)

特記事項

余暇・レクリエーションについては、利用者の意向を把握し、地域の社会資源を利用されながら支援されています。

外出については、職員が必ず付き添い、利用者の希望に応じるよう心がけておられます。外泊については、強制せず、家族等の意見を尊重されています。

就労については、就労継続B型支援を展開されており、市の就労支援会議に出席し、利用者へ情報提供されていることを伺いましたが記録には残っていません。また、利用者への賃金の設定は適切とは言い難いのが現状です。今後は、安定的な就労に向けた作業内容の検討とともに、社会参加のための多様な機会の確保が課題です。

- 4 障害特性支援

- 4-(1) 障害特性支援		
- 4-(1)-	利用者個々の障害の特性に応じた支援を行っている。	a・(b)・c
- 4-(1)-	行動障害のある方への特別な支援を行っている。	a・(b)・c
- 4-(1)-	重複障害のある方への特別な支援を行っている。	a・(b)・c
- 4-(2) 家族支援		
- 4-(2)-	家族に対する支援、助言を行っている。	a・(b)・c

特記事項

障害特性支援として、利用者の状況に応じた支援が行われており、支援計画においても反映されています。自閉症の方のスヌーズレンの部屋活用の事例や電動車いすの方の事例、行動障害の方の事例、重複障害の方の事例等、多様な対応事例が伺えます。

今後は、専門的な立場からの障害特性の分析や研究を行っていくことが期待されます。

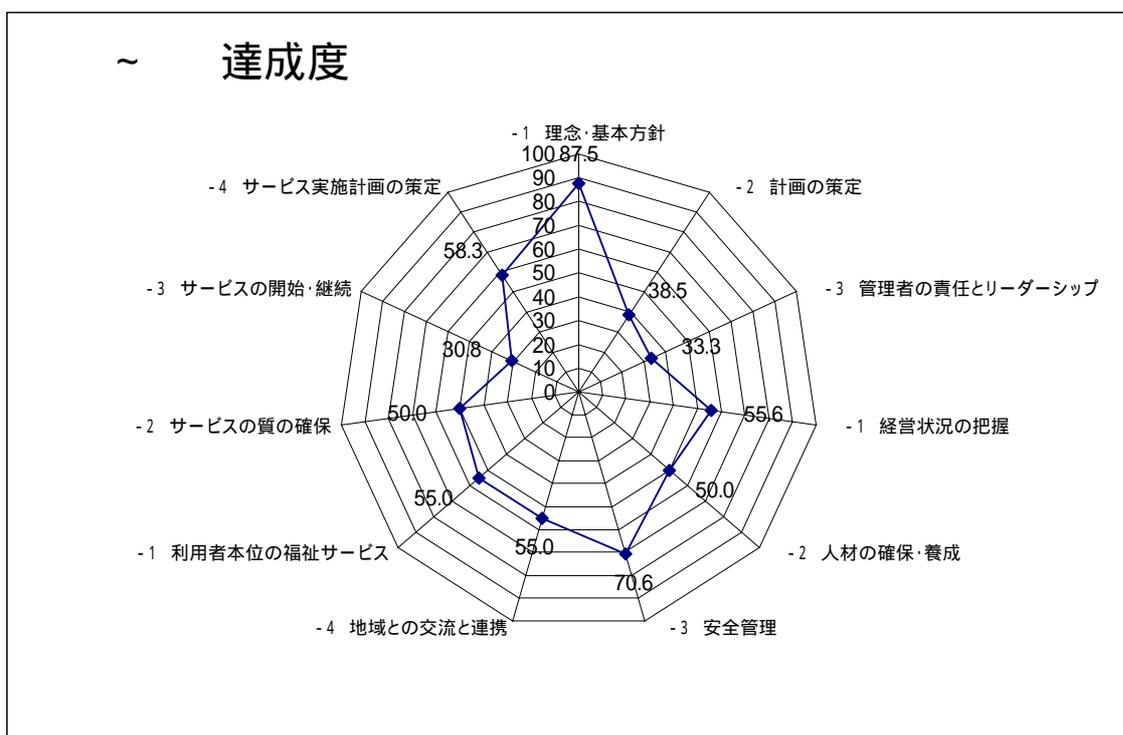
家族支援は、定期的に情報交換が行われています。

各評価項目に係る評価結果グラフ

(別紙2)

～ 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-1 理念・基本方針	8	7	87.5
-2 計画の策定	13	5	38.5
-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	5	33.3
-1 経営状況の把握	9	5	55.6
-2 人材の確保・養成	32	16	50.0
-3 安全管理	17	12	70.6
-4 地域との交流と連携	20	11	55.0
-1 利用者本位の福祉サービス	20	11	55.0
-2 サービスの質の確保	22	11	50.0
-3 サービスの開始・継続	13	4	30.8
-4 サービス実施計画の策定	12	7	58.3
～ 合計	181	94	51.9



## 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1 - (1) 利用者の尊重	16	4	25.0
1 - (2) 利用者の権利擁護	11	7	63.6
2 - (1) 食事	8	3	37.5
2 - (2) 入浴	8	4	50.0
2 - (3) 排泄	10	7	70.0
2 - (4) 衣服	5	4	80.0
2 - (5) 理容・美容	5	2	40.0
2 - (6) 睡眠	5	3	60.0
2 - (7) 健康管理	14	9	64.3
2 - (8) 趣味・嗜好	6	2	33.3
2 - (9) 居室	4	4	100.0
3 - (1) 余暇・レクリエーション	4	2	50.0
3 - (2) 外出・外泊	7	2	28.6
3 - (3) 所持金・預かり金の管理等	3	1	33.3
3 - (4) 就労・社会参加	8	2	25.0
4 - (1) 障害特性支援	12	5	41.7
4 - (2) 家族支援	3	1	33.3
合計	129	62	48.1
総合計	310	156	50.3

## 達成度

