

兵庫県福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

施設名 : 希望の郷

(障害者支援施設)

評価実施期間 2013年11月26日 ~ 2014年3月31日

実地(訪問)調査日 2014年1月29日

2014年4月21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



様式第1号

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	2013年 11月 26日 ~ 2014年 3月 31日 (実地(訪問)調査日 2014年 1月 29日)		
評価調査者	HF05-1-0021	HF10-1-0005	
	HF10-1-0004	HF12-1-0009	

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)希望の郷	種別: 障害者支援施設
代表者氏名: (管理者)蓬 菜 和 裕	開設(指定)年月日: 昭和・平成 4年 2月 1日
設置主体:社会福祉法人 ゆたか会 経営主体:社会福祉法人 ゆたか会	定員 50名(利用人数)
所在地:〒675-2202 兵庫県加西市野条町86 93	
電話番号:0790-48-2521	FAX番号:0790-48-4222
E-mail: k-sato@yutaka-wel.com	ホームページアドレス: <a href="http://yutaka-wel.com/offices/kibounosato/">http://yutaka-wel.com/offices/kibounosato/</a>

(2) 基本情報

理念・方針 ・障害のある人たち、一人一人の人生を考えます。 ・人であるということにおいて、その尊厳と自由を重んじます。 ・地域社会の中で、多くの人による支え合いを基本とした暮らしをつくります。						
力を入れて取り組んでいる点 ・自閉症支援 ・障害の重い方への支援の充実 ・職員の介護力の向上 ・地産地消、地域の活性化をコンセプトにした駅舎パン工場の経営						
職員配置 ( )内排働	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	社会福祉士	3(0)	看護師	2(1)	ホームヘルパー	12(2)
	介護福祉士	5(0)	栄養士	1(1)	保育士	2(1)
	精神保健福祉士	1(0)	社会福祉主事	13(0)	資格なし	19(6)

施設の状況

加西市にある事業所です。姫路市からは車で40分ほどかかりますが、法人内にある地域支援事業所、相談支援事業所と連携し、障害をお持ちの方々の生活を支援しています。短期入所、日中一時支援事業も行っていますので、お気軽にお電話ください。

また、北条鉄道の法華口駅の駅舎を活用し、米粉を使ったパン工房を運営しています。是非、一度お立ち寄りください。

3 評価結果

総評

特に評価の高い点

**利用者は楽しみながら意味のある施設生活を送っています。**

就労や社会参加の取り組みについては、園内でのタグ作業・ねじ作業・卵作業をはじめ、さまざまな作業種があります。また、企業内授産作業を通して就労支援が行われています。施設での活動には、生産活動だけでなく、健康維持のための活動や外出など多彩なプログラムが組み立てられており、日々の活動を通して健康増進や情緒の安定、社会とのかかわりや人間関係の構築、物事をやり遂げる達成感の充実が図られています。

**利用者個々に対し、多様な支援が行われています。**

利用者の障害程度や特性、状況に沿った支援が展開されています。特に、自閉症を含む行動障害のある方の支援は、専門家と連携した個別の日中活動が充実しています。

また、理学療法士や作業療法士と連携し、小グループに分かれての取り組みも見られ、施設としての取り組みの標準化も確立されています。支援の場において、利用者の状況を見守り、変化に気付いたときには迅速に職員同士が話し合い、専門家に助言を求めることで、柔軟かつ、きめ細やかな対応が施設を挙げてなされていて、利用者の安心した生活・活動に繋がっています。

特に改善を求められる点

**中・長期的な視点を含めた職員の資質向上のための人材育成計画の策定、運用が求められます。**

利用者の一人ひとりの人生、家庭背景を見据えて総合的な支援とサービスを提供されています。そのため、職員は、高いレベルでの支援が展開できるよう日々、努力されています。職員個々に求められる役割と期待値を明確にし、それに応じた人材育成計画を策定し、実行していくことが今後の課題です。そして、施設のマネジメントの中にキャリアアップの仕組みを運用していくことが望まれます。

**利用者の日常の思いや意向を反映するための仕組み作りが望まれます。**

利用者自治会や懇談会は開催されていませんが、行事や外出の際は、利用者会議の機会が持たれています。今後、このような機会を定期的にするにより、利用者が自由に何でも言える機会の設定、また、思いや意向を反映するための仕組み作りが期待されます。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

- ・評価当日は調査員の方から、助言を受けることで各評価項目の意図、ねらいを確認できた。
- ・事業所のサービス内容で不足している面、また充実している面が明らかになった。
- ・日々の業務では、自分たちの支援に対して評価する機会がないが、第三者から「 が充実している、良い」というプラスの評価を頂くと、自信につながった。
- ・良い結果については、全職員に伝え、モチベーションアップにつなげたい。また改善が必要な面については、全職員で共有し、施設全体で取り組んでいきたい。

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)

### 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、基本方針を確立されている。	
- 1-(1)- 理念を明文化されている。	a・b・c
- 1-(1)- 理念に基づく基本方針を明文化されている。	a・b・c
- 1-(2) 理念や基本方針を周知されている。	
- 1-(2)- 理念や基本方針が職員に周知されている。	a・b・c
- 1-(2)- 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・b・c

特記事項

事業所の基本理念は、施設内の掲示をはじめ、ホームページや年次事業計画に掲載されています。基本方針についても、年度事業計画に記載され、理念との整合性が読み取れます。  
 また、理念や基本方針の周知については、全職員参加の全体会議やそれぞれの支援会議、保護者会などにおいて図られています。  
 今後は、障害のある利用者にとってよりわかりやすい周知の方法が期待されます。

- 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されている。	
- 2-(1)- 中・長期計画を策定されている。	a・b・c
- 2-(1)- 中・長期計画を踏まえた事業計画を策定されている。	a・b・c
- 2-(2) 計画が適切に策定されている。	
- 2-(2)- 計画の策定が組織的に行われている。	a・b・c
- 2-(2)- 計画が職員や利用者等に周知されている。	a・b・c

特記事項

法人の年度計画書に「障害者総合支援法」の施行に伴い、中・長期的な事業の考え方が明文化されています。計画の策定は、組織的に行われており、現在、新たな中・長期計画が策定されています。  
 計画の周知においては、職員会議や保護者会等において周知されていますが、障害を持つ利用者に対しての工夫は向うことができません。  
 今後、ビデオや絵を使うなどビジュアル化を図ることにより、わかりやすい周知の工夫や配慮が期待されます。

- 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されている。	
- 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が発揮されている。	
- 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

管理者は、地域の動向や福祉ニーズの把握・関係機関等との連携に積極的です。また、把握した情報を会議や内部研修において周知しています。このような取り組みにより、経営層と職員間の距離が近く、地域の福祉事業者の中においてもリーダー的な存在です。

今後は、よりサービスの質を向上するための組織化や取り組みを明確にするための文章化を進めることが期待されます。

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されている。	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) - 外部監査等が実施されている。	a・b・c

特記事項

施設長は、市の障害福祉計画や市社協の地域福祉推進計画の策定委員を担当されており、事業経営を取り巻く環境を把握されています。  
 また、事業経営の状況を分析し、改善すべき課題を発見する取り組みは、外部の経営コンサルタントにより行われています。  
 今後、把握された地域の福祉ニーズやデータや改善すべき事業の課題等を事業計画に反映させていくことが必要です。

- 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われている。	a・b・c
- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	
- 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されている。	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が確立されている。	
- 2 - (3) - 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	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が行われている。	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) 実習生の受け入れが適切に行われている。	
- 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た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

人事考課制度があり、キャリアパスが整備されており、職員の就業状況にも配慮がなされています。  
 今後、キャリアパスの認知度を高める工夫と人材育成・養成のために教育・研修計画を含むトータル的人事プランの確立が望まれます。

- 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が行われている。		
- 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が整備されている。		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

安全管理体制は、防災設備の充実や防災訓練等の取組、衛生管理の徹底、事故防止でのヒヤリハット対策等において積極的な取組がみられます。また、職員に対し救命講習を実施し、利用者一人ひとりの健康管理票を整備することで利用者の安全確保に努めるとともに、月に一度、安全確保に関する検討会が実施されています。

今後、安全確保に関する検討会の場において、利用者も一緒に参加することで、職員と利用者が一体となった更なる取組が期待されます。

- 4 地域との交流と連携

		第三者評価結果
- 4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
- 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) 関係機関との連携が確保されている。		
- 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が適切に行われている。		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ている。		a・b・c
- 4-(3)- 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。		a・b・c

特記事項

利用者と地域の間接の大切さは、理念において明文化しています。

地域との交流は、社会資源の活用や地域行事の参加、地域との合同企画で開催される夏祭りの参加など、大変活発に行われています。また、北播磨自立支援協議会の参加や加西市障害者地域生活支援ネットワーク会議の参加、法人内の各種相談支援事業所との連携を通して、地域の福祉ニーズの把握に努められています。

今後、ボランティアの受け入れ体制の整備や施設機能の地域還元、関係機関との連携について、施設独自の取組の充実が求められます。

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 -(1)- 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a ● b ● c
- 1 -(2) 利用者満足の向上に努めている。	
- 1 -(2)- 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a ● b ● c
- 1 -(2)- 利用者満足の向上に向けた取組をおこなっている。	a ● b ● c
- 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 -(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

理念や倫理規定で、利用者を尊重する姿勢は明確に示され、意見解決用紙を活用した取り組みや各種研修の実施等利用者満足向上への取り組みが行われています。また、利用者満足向上のための取り組みや苦情解決の仕組みが確立し機能していることが伺えます。  
今後、満足度調査を踏まえてサービスの質を向上させていくことが期待されます。

- 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が組織的に行われている。	
- 2 -(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。	a・b・c
- 2 -(1)- 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、サービスを提供されている。	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が確立している。	a・b・c
- 2 -(3) サービス実施の記録が適切に行われている。	
- 2 -(3)- 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。	a・b・c
- 2 -(3)- 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	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

サービスの質向上に向けた取り組みは、定期的に第三者評価を受審し、評価結果の分析と課題を明確にすることで改善についての検討が施設全体で行われています。

個々のサービスについての標準的なマニュアルは、文章化されていますが、定期的なマニュアルの周知や実施状況の確認までには至っていません。今後、サービスマニュアルについての定期的な研修と見直しをする仕組みの整備が求められます。

サービスの記録については、利用者個々の書面を整備し、サービス実施計画書に基づいた記録がされています。また、パソコンのネットワークシステムにより、施設内で情報を共有する仕組みが確保されています。

- 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われている。		
- 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が行われている。		
- 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が行われている。	a (b) c

特記事項

<p>ホームページやパンフレットにサービスの詳細についての記載があり、見学や体験入所（ショートステイ）を通じて、情報を提供しています。</p> <p>契約の手続きについては、重要事項説明書に基づいて説明し、契約書が交わされています。サービスの移行にあたっては、サービスの継続性に配慮した引継ぎが利用者に応じて行われています。</p> <p>今後は、移行後の相談窓口の明記を含め、引き継ぎ手順を定めることが求められます。</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が行われている。		
- 4-(1)-	定められた手順に従ってアセスメントが行われている。	(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が策定されている。		
- 4-(2)-	サービス実施計画を適切に策定されている。	(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>利用者本人の意向を確認し、希望や願いに基づいた個別支援計画書を作成し、利用者・保護者の同意を得て、支援を実践しています。</p> <p>園内外での日中作業、機能訓練、外出等豊富な日中活動を保障し、一人ひとりの特性、能力に適した自立の支援と日常生活の充実に努めています。</p> <p>今後も利用者の状況に合わせた個別支援計画を作成し、実践していくことが期待されます。</p>
--

評価対象 A 実施する福祉サービスの内容

A - 1 利用者の尊重

		第三者評価結果
A - 1 - (1) 利用者の尊重		
A - 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がなされている。		a b · c
A - 1 - (1) - 利用者の主体的な活動を尊重している。		a (b · c)
A - 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が整備されている。		(a) b · c
A - 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
A - 1 - (2) 利用者の権利擁護		
A - 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)

特記事項

利用者のコミュニケーション支援や利用者の主体性やエンパワメントについては、日常支援の中での取り組みやプログラムを確認しました。具体的には、自力での外出訓練や自室の掃除や洗濯等利用者のやりたい・やってみたいという意思を尊重した取り組みをプログラム化しています。

権利擁護については、虐待防止の研修が実施されていますが、マニュアル等の整備には至っておらず、具体的な取り組みは向うことができませんでした。

今後は、施設として利用者の権利擁護に関する取り組みを具体化していくことが求められます。

A - 2 日常生活支援

	第三者評価結果
A - 2 - (1) 食事	
A - 2 - (1) - サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a・b・c
A - 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
A - 2 - (1) - 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・b・c
A - 2 - (2) 入浴	
A - 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
A - 2 - (2) - 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a・b・c
A - 2 - (2) - 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a・b・c
A - 2 - (3) 排泄	
A - 2 - (3) - 排泄介助は快適に行われている。	a・b・c
A - 2 - (3) - トイレは清潔で快適である。	a・b・c
A - 2 - (4) 衣服	
A - 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
A - 2 - (4) - 衣類の着替え等の支援や汚れに気づいた時の対応が適切である。	a・b・c
A - 2 - (5) 理容・美容	
A - 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
A - 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
A - 2 - (6) 睡眠	
A - 2 - (6) - 安眠できるように配慮している。	a・b・c
A - 2 - (7) 健康管理	
A - 2 - (7) - 日常の健康管理は適切である。	a・b・c
A - 2 - (7) - 必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	a・b・c
A - 2 - (7) - 内用薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a・b・c

特記事項

日常生活全般において、利用者の状態に合わせた個別支援が展開されています。居室は、個室もしくは二人部屋対応です。利用者の好みに合わせた模様となっており、家庭的な雰囲気のお部屋を数か所見学しました。トイレについては、前回の評価結果より、防臭対策として洗浄時にオゾンが流れる改善やトイレットペーパーの取り付けの工夫を確認しました。健康管理においては、常に利用者の状態を把握し、ルームランナーの設置や拘縮予防等、健康維持・増進のプログラムが日常生活の中に取り入れられています。今後、利用者と一緒に日常生活について検討することで、より利用者の声を具体化する仕組みの確立が期待されます。

A - 3 社会生活支援

A-3-(1) 余暇・レクリエーション		
A-3-(1)-	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	a・b・c
A-3-(2) 外出・外泊		
A-3-(2)-	外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・b・c
A-3-(2)-	外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	a・b・c
A-3-(3) 所持金・嗜好品等		
A-3-(3)-	預り金について、適切な管理体制が作られている。	a・b・c
A-3-(3)-	新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	a・b・c
A-3-(3)-	嗜好品（酒、たばこ、コーヒー等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意思や希望が尊重されている。	a・b・c
A-3-(4) 就労・社会参加		
A-3-(4)-	就労に関する取り組みを確立している。	a・b・c
A-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

利用者の障害程度や特性を把握し、個々の利用者にあった活動プログラムを提供することによって、利用者の生活が有意義なものになるよう努めています。

作業活動の場では、棚の扉に収納されている物の写真や絵を貼り、利用者が必要な時に自ら取り出せるように考えられていました。

また、自分で考えたり、選択することが難しい利用者には、絵や写真、ジェスチャー等を活用して、自分の意志で主体性を持って行動できるように様々な場面で利用者の特性に合わせた個別のプログラムを工夫して支援しています。

今後、定期的に園での生活や日中活動について利用者と職員が話し合う場所を提供するなど利用者の声を反映していく仕組み作りが期待されます。

A - 4 障害特性支援

A-4-(1) 障害特性支援		
A-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
A-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
A-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
A-4-(2) 家族支援		
A-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

障害特性支援については、アセスメントにおいて障害特性の把握が行われ、専門家によるコンサルテーションを通じ、障害に応じた支援環境の確保と専門的な援助技術のもとで支援が展開されています。

特に、行動障害については、生活空間を別棟で確保し、その中で、個別の状況に合わせたプログラムが展開されています。また、重複障害においても、理学療法士や作業療法士と連携することにより、利用者の状況に応じた個別のプログラムが確立されています。

今後は、専門性を活かした今の支援体制が継続的に維持されるよう職員への研修や周知が求められます。

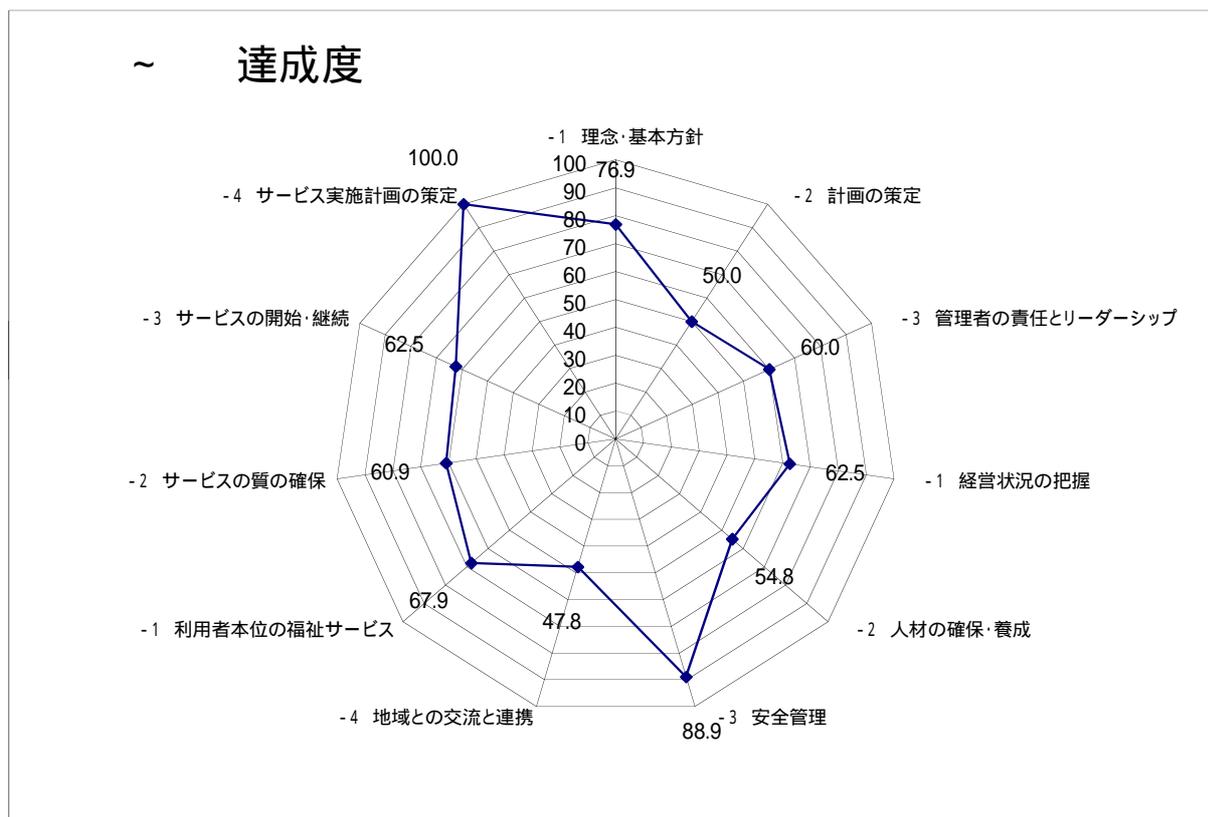
なお、家族支援については、定期的な情報交換が行われています。

(別紙2)

### 各評価項目に係る評価結果グラフ

～ 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-1 理念・基本方針	13	10	76.9
-2 計画の策定	16	8	50.0
-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	9	60.0
-1 経営状況の把握	8	5	62.5
-2 人材の確保・養成	31	17	54.8
-3 安全管理	18	16	88.9
-4 地域との交流と連携	23	11	47.8
-1 利用者本位の福祉サービス	28	19	67.9
-2 サービスの質の確保	23	14	60.9
-3 サービスの開始・継続	16	10	62.5
-4 サービス実施計画の策定	12	12	100.0
	203	131	64.5



## A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1 - (1) 利用者の尊重	17	14	82.4
1 - (2) 利用者の権利擁護	4	1	25.0
2 - (1) 食事	12	9	75.0
2 - (2) 入浴	8	7	87.5
2 - (3) 排泄	10	5	50.0
2 - (4) 衣服	6	6	100.0
2 - (5) 理容・美容	5	5	100.0
2 - (6) 睡眠	5	4	80.0
2 - (7) 健康管理	14	13	92.9
3 - (1) 余暇・レクリエーション	5	3	60.0
3 - (2) 外出・外泊	7	5	71.4
3 - (3) 所持金・嗜好品等	11	8	72.7
3 - (4) 就労・社会参加	8	8	100.0
4 - (1) 障害特性支援	12	10	83.3
4 - (2) 家族支援	3	2	66.7
	127	100	78.7
	330	231	70.0

## A 達成度

