

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名：姫路学園

(知的障害者入所更生施設)

評価実施期間 2010年9月3日 ~ 2011年1月31日

実地(訪問)調査日 2010年 11月 19日

2011年3月31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 9月 3日 ~ 2011年 1月 31日 (実地(訪問)調査日 2010年 11月 19日) |
| 評価調査者 | HF05-1-0021 HF05-0027 HF05-1-0029 |

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) 姫路学園 | 種別： 知的障害者入所更生施設 |
| 代表者氏名： (管理者) 宗実 忠 | 開設(指定)年月日： 昭和・平成 44年 12月 1日 |
| 設置主体：社会福祉法人 姫路学園 経営主体：社会福祉法人 姫路学園 | 定員 (利用人数) 70(70)名 |
| 所在地：〒 671-0203 兵庫県姫路市飾東町大釜大仙田461の3 | |
| 電話番号：079-262-0176 | FAX番号：079-262-0309 |
| E-mail：himeji-gakuen@meg.winknet.ne.jp | ホームページアドレス： http://www1.winknet.ne.jp/~himeji-gakuen/ |

(2) 基本情報

| |
|--|
| 理念・方針： 良質な福祉サービスの提供 利用者の方の人権尊重 運営の透明性と説明責任 地域と環境と福祉の融合 |
|--|

| |
|--|
| 力を入れて取り組んでいる点： 虐待防止 職員の人権意識の涵養として未然に防止するための技術の向上と倫理綱領、行動規範等の周知徹底を図る。 |
|--|

| 職員配置 ()内非常勤 | 職 種 | 人 数 | 職 種 | 人 数 | 職 種 | 人 数 |
|-----------------|-------|-------|-----|------|------|------|
| | 施設長 | 1(0) | 保育士 | 0(0) | 介助員 | 0(0) |
| | 事務員 | 2(0) | 看護師 | 2(1) | 調理員等 | 5(0) |
| | 主任指導員 | 7(0) | 栄養士 | 1(0) | | |
| | 指導員 | 24(7) | 医師 | 1(1) | | |

施設の状況

姫路市の北東部に位置し、自然環境に恵まれた場所に定員40名の市内最初の居住施設として昭和44年12月に開設。その後、昭和51年に増設し、70名の定員となっています。古い歴史の中で、利用者が生きがいをもって暮らすことを念頭において、作業やレクリエーションの充実を図るとともに在宅サービスとして通所事業や短期入所事業を実施しています。

3 評価結果

総評

特に評価の高い点

- ・ 掲示物が多く、利用者への情報提供が積極的に行われています。
- ・ 中、長期計画が明確に定められており、それに基づいた年次計画が立てられています。
- ・ 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、明確にするとともに、管理者の評価を自己評価だけでなく、関係職員によるアンケート方式で評価することによって発揮されています。
- ・ 安全管理については、マニュアルの整備など、体制が確立しています。緊急時の安全確保のための体制が整備され機能しています。
- ・ 利用者が相談や意見を述べやすい環境が整備しています。
- ・ 利用者の権利を行使するための具体的取り組みが行われています。

特に改善を求められる点

- ・ 理念、目的、基本方針について整合性に欠ける部分があるので、統一した定義が必要です。
- ・ 人材の確保、養成について具体的プランの確立が今後の課題です。
- ・ 利用者の意見を反映する仕組み及び利用者の特性に応じた具体的支援の展開が必要です。
- ・ サービス内容についての評価は定期的に行われていますが、今後、課題に対する改善策、改善計画の策定が必要です。
- ・ 事業所の移行にあたり、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必要です。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

日常業務があたりまえになっている中で、普段気付かなかった点について違った角度の指摘を受けることにより、気付く事ができた。

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・基本方針については、明文化していますが、ホームページや事業計画等の整合性について項目によりばらつきが見受けられ、明確な定義までは至っていません。
周知に関しては、掲示や機関誌等を通じてなされています。利用者や家族等への情報提供の姿勢はとて高く、写真や文字についての工夫もうかがえました。

- 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

中・長期計画は、5年間の計画を策定していますが、定期的な見直しまでには至っていません。
計画の策定については、職員を交え、組織的に行われており、年次計画は課題からタイムスケジュールまで具体的に明記されています。
今後は、各計画を職員だけでなく利用者に周知していくことが求められます。

- 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、明確にするとともに、管理者の評価を自己評価だけでなく、関係職員によるアンケート方式で評価することによって発揮されてきました。

法令の理解では、遵守すべき法令がリスト化され、周知が行われています。

質の向上や業務の効率化については、運営改善委員会において、管理者も参加の下、検討され、改善が図られています。

今後は、更に職員の意見を吸い上げていく機会を確保することで、職員との更なる信頼関係の構築が期待されます。

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、行政や他団体との交流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。

- 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・b・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

人事考課については適切に行われていますが、人事プランの確立までには至っていません。人事の状況は把握されているので、人事プランとして事業計画に明確化していくことが今後の課題です。

職員の就業状況については、福利厚生も適切に実施しており、職員の意見を反映した具体的な取組みがなされています。

外部の研修には積極的に参加されていますが、教育・研修計画が確立しておらず、今後、人事プランや人事考課と連動した総合的な人材養成の取組みが求められます。

実習生の受け入れについては、現在、行われていません。今後、人材育成について、基本姿勢を明確にしていくことが必要です。

- 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している。 | a・(b)・c |

特記事項

安全管理については、マニュアルが整備され、それに基づいた研修を定期的実施することにより、体制が確立しています。リスクの把握について、ヒヤリハットなどによりリスクは把握されていますが、対策の周知徹底や評価見直しまでには至っていません。

防災については、事業計画の中にある整備計画に基づいて施設内のフェンス設置など計画的な整備に取り組みられていますが、地域との協働による防災など、安全確保の体制強化に取り組むことが必要です。

- 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、古い歴史の中でさまざまな交流が行われており確立しています。なお、施設内に、地域交流ホームがあり、地域に還元していく機能は十分に持っておられますが、活用が十分されていません。今後は、それらの機能を活用し、更なる施設の地域連携が必要です。

関係機関との連携の確保については、施設内に地域資源の掲示をすることによって、利用者に情報提供がなされています。また、廃食用油再燃料化事業の実施を通じて、地域内の小学校や保育所との連携がうかがえますが、ネットワークの構築には至っていません。

地域の福祉ニーズについては把握しており、通所事業の拡充を来年4月実施に向けて検討しています。今後は、これらを事業計画に明文化し、計画的に取り組むことが望まれます。

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>利用者尊重の姿勢については、計画的な人権研修や職員への周知が図られ、前回より、改善がみられました。</p> <p>利用者や家族等の意向を把握する取り組みについては、家族との懇談は実施しているものの、利用者の意向に基づくサービス改善の検討には至っていません。</p> <p>また、利用者からの意見や苦情について、相談を受ける体制が確立しておりますが、対応された内容を報告する体制にはなっており、利用者へのフィードバックの仕組みの確立が課題です。</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>サービス内容については、支援会議で評価し、分析しています。今後は、評価に関する業務、改善を明確にしていくとともに、サービスの質の向上に取り組んでいくことが課題です。</p> <p>標準化されたマニュアルの整備はできており、マニュアルの見直しも適宜なされています。</p> <p>記録は、主任が定期的（月1回）に点検し、必要に応じて指導員へ指導するなど、記録のばらつきが生じないよう工夫は見られますが、より一層、記録の統一化が図られるよう、文章化が望まれます。また、利用者についての記録管理は、PCで一元的に行われているため、パスワードの定期的な変更やデータの持ち出しについての規定が必要です。</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>利用希望者については、ホームページやパンフレット等で施設の情報提供がなされています。サービスの開始時については、利用者の重要事項等の説明が行われています。今後は、家族だけでなく利用者の同意を得た上でサービス提供が行われていくことが必要です。</p> <p>また、サービスの継続性に配慮した対応は、退所時のマニュアルはあるものの引継ぎの統一化など継続に配慮をした取組までは至っていません。</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>サービス実施計画については、アセスメントから利用者の課題を把握し、本人の意向と多職種との合議により、計画を策定しています。</p> <p>今後は、再アセスメントやサービス実施計画の評価・見直しの時期と手順の明確化が課題です。</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

利用者の主体性を尊重した姿勢は伺えますが、コミュニケーション支援について、更なる工夫が必要です。
 権利擁護については、虐待や利用者のプライバシーについての明文化したマニュアルがあり、虐待については、職員研修が計画的に実施されています。
 今後、利用者のプライバシーに関する研修の実施とともに、定期的なマニュアルの見直しを期待されます。

- 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行われている。 | 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

日常生活支援については、自治会を通し、利用者の意見が反映される仕組みとなっています。また、食事については、利用者の体調に応じメニューの変更にも対応しています。

健康管理については、医療マニュアルを整備し、医療機関との連携について、迅速な対応ができる体制が整備しているものの日頃の利用者の健康状態の把握が明確でないため、日常管理の充実が必要です。

また、居室については、2名～4名になっていますが、個々の趣味に合わせた居室の工夫がなされています。

今後は、入浴において、利用者本位のサービス提供の実現に向けた更なる工夫が望まれます。

- 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、掲示物等で利用者に告知するなどの工夫がみられます。また、外出についても利用者の希望に応じて対応しています。
 今後、ボランティアの連携やガイドマップを作成することにより、多様な外出の機会を提供していくことが課題です。
 就労・社会参加については、個人の意向に応じた取り組みが一部では見られるものの、十分とは言えません。今後、就労・社会参加に関する多様なプログラムの確立が必要です。

- 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 |

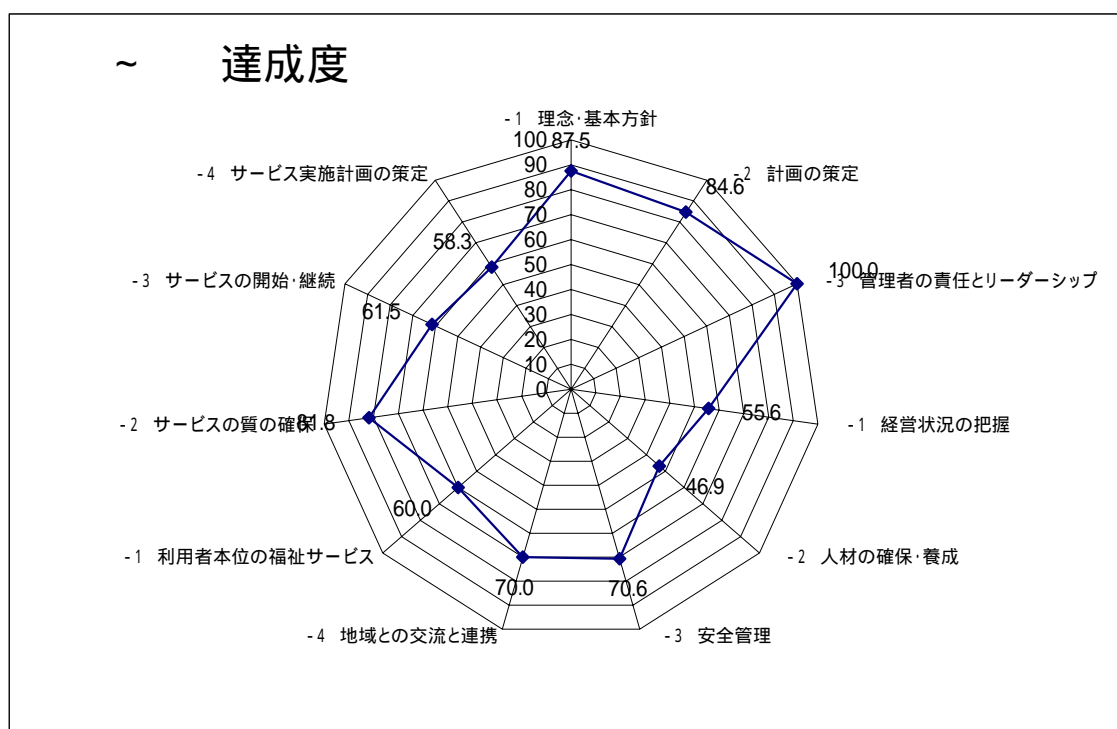
特記事項

行動障害や重複障害の事例検討が行われ、障害特性に応じた支援を行っていることを伺うことができました。今後は、障害特性だけでなく、入所者の高齢化に向けた研修や支援環境の整備が求められます。
 家族支援については、定期的に家族会の開催により、連携が図られていますが、具体的な取り組み事例は確認できませんでした。
 今後、家族との情報交換を行っていくことによって家族支援の充実が必要です。

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 | 8 | 7 | 87.5 |
| -2 計画の策定 | 13 | 11 | 84.6 |
| -3 管理者の責任とリーダーシップ | 15 | 15 | 100.0 |
| -1 経営状況の把握 | 9 | 5 | 55.6 |
| -2 人材の確保・養成 | 32 | 15 | 46.9 |
| -3 安全管理 | 17 | 12 | 70.6 |
| -4 地域との交流と連携 | 20 | 14 | 70.0 |
| -1 利用者本位の福祉サービス | 20 | 12 | 60.0 |
| -2 サービスの質の確保 | 22 | 18 | 81.8 |
| -3 サービスの開始・継続 | 13 | 8 | 61.5 |
| -4 サービス実施計画の策定 | 12 | 7 | 58.3 |
| ～ 合計 | 181 | 124 | 68.5 |



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 - (1) 利用者の尊重 | 16 | 5 | 31.3 |
| 1 - (2) 利用者の権利擁護 | 11 | 9 | 81.8 |
| 2 - (1) 食事 | 8 | 6 | 75.0 |
| 2 - (2) 入浴 | 8 | 4 | 50.0 |
| 2 - (3) 排泄 | 10 | 6 | 60.0 |
| 2 - (4) 衣服 | 5 | 4 | 80.0 |
| 2 - (5) 理容・美容 | 5 | 4 | 80.0 |
| 2 - (6) 睡眠 | 5 | 2 | 40.0 |
| 2 - (7) 健康管理 | 14 | 8 | 57.1 |
| 2 - (8) 趣味・嗜好 | 6 | 5 | 83.3 |
| 2 - (9) 居室 | 4 | 3 | 75.0 |
| 3 - (1) 余暇・レクリエーション | 4 | 4 | 100.0 |
| 3 - (2) 外出・外泊 | 7 | 5 | 71.4 |
| 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 | 4 | 33.3 |
| 4 - (2) 家族支援 | 3 | 2 | 66.7 |
| 合計 | 129 | 74 | 57.4 |
| 総合計 | 310 | 198 | 63.9 |

達成度

