

兵庫県福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

施設名 : 西はりまりハビリテーションセンター  
(障害者支援施設)

評価実施期間 2010年10月4日 ~ 2011年2月28日

実地(訪問)調査日 2010年 11月 26日

2011年3月25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 10月 4日～ 2011年 2月 28日 (実地(訪問)調査日 2010年 11月 26日)		
評価調査者	HF05-1-0016	HF05-1-0027	
	HF05-1-0023	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) 西はりまりハビリテーションセンター	種別： 施設入所支援・自立訓練・生活介護
代表者氏名： (管理者) 森本哲郎	開設(指定)年月日： 昭和・平成 62年 9月 1日
設置主体：社会福祉法人 円勝会 経営主体：社会福祉法人 円勝会	定員 (利用人数) 50(49)名
所在地：〒 679-4132 兵庫県たつの市誉田町福田780-3	
電話番号：0791(63)2700	FAX番号：0791(62)0463
E-mail： <a href="mailto:nhrc@pearl.ocn.ne.jp">nhrc@pearl.ocn.ne.jp</a>	ホームページアドレス： <a href="http://www.ensyokai.com/">http://www.ensyokai.com/</a>

(2) 基本情報

<p>理念・方針：西はりまりハビリテーションセンターは、ノーマライゼーションと人権尊重の理念に基づき、あらゆるリハビリテーションを通して残存能力の維持向上を図り、自立や社会参加を支援します。</p>						
<p>力を入れて取り組んでいる点：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訓練多様な活動機会(行事、外出、スポーツ、文化活動)</li> <li>・隣接する協力医療機関との医療ケアネットワーク</li> <li>・個別ニーズに応える各種の更生訓練プログラム</li> </ul>						
職員配置 ( )内非働	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1(0)	OT・PT	1(0)	主任介護職員	1(0)
	主任指導員	0(0)	看護師	2(0)	介護職員	8(0)
	指導員	1(0)	医師	4(4)	栄養士	1(0)
	その他	1(1)				
<p>施設の状況</p> <p>西はりまりハビリテーションセンターは、たつの市の東端に位置し、PTやOT等の機能回復訓練、外出訓練や生活訓練等社会適応への支援、さらに創作的作業や障害者スポーツを取り入れることによって、潜在的な残存能力を活かし個々の状況に合わせた「自立」を支援しています。又、併設している療護施設や隣接する医療機関や介護施設との連携により、多様なサービスを提供し、在宅復帰や福祉的就労を目指す方にご利用いただける施設です。</p>						

### 3 評価結果

#### 総評

##### 特に評価の高い点

- ・人事考課については、職員個々からの意見聴取が行われており、職員の意欲を喚起する手法が取られています。
- ・前回からの改善により、家族会が設立され、利用者や家族への情報提供の取り組みが始められました。
- ・実習受け入れについて、施設の受け入れ姿勢や対応の明確化など、組織的に取り組まれています。
- ・虐待のマニュアルが整備され、マニュアルに基づく定期的な研修が行われています。
- ・地域交流は、積極的に行われており、学校や自治会との交流行事やスポーツなど数多く取り組まれています。
- ・利用者の尊重は、意思疎通が困難な方についても、その方の意思が明確にわかるよう、福祉器機の利用や話し方の工夫が伺えます。

##### 特に改善を求められる点

- ・人事プランについての検討が必要です。
- ・サービスの質について、課題に対する改善策・改善計画を立て実施していくことが求められます。
- ・安眠支援のための支援が必要です。
- ・家族支援については、利用者本人の同意を得た上で、定期的に家族にサービスの利用状況の報告が必要です。
- ・在宅復帰や福祉的就労を視野に入れた具体的な取り組みが課題です。

#### 第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価の結果は、サービスの質向上を目指した改善活動を行っていく際、改善向上のための課題が明らかになる重要な参考資料になります。今後は、利用者様にとって安心して快適なサービスが安定的に提供できるよう体系だったサービス提供システムを構築していきたいと思っております。

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)

## 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

基本理念は、明文化されており、理念に基づく基本方針が明文化されています。なお、基本方針と中期経営計画との関連性の整理が必要です。  
周知については、家族会にむけた取組がはじめられ、前回より改善がみられました。今後、引き続き、利用者への周知方法の工夫が望まれます。

### - 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

中期経営計画が作成されており、四半期毎の見直しが行われています。見直しでは、それぞれのアクションプランの成果や課題が出されており具体的に取組状況が把握できるものとなっています。今後は、中期経営計画と事業計画の関連性の明確化が望まれます。  
各計画の周知については、職員に周知する取組は見られましたが、利用者自身・家族会への周知までは至っていません。今後、利用者自身・家族会への周知が期待されます。

- 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

管理者の責任は明確にされています。また、質向上に向けた取り組みでは、職員の就労環境や利用者サービスの向上はかるため、施設長が中心となり運営委員会で具体的取組がなされています。今後、職員からの提案や意見を吸い上げる仕組みが構築されていくことが求められます。

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

経営状況の把握については、コスト分析・利用率の分析が行われ、各計画に盛り込もうとする意図は伺えますが、反映にまでは至っていません。なお、施設独自に「喫茶いこい」を開いており、認可はされていませんが障害者地域活動支援センターの役割を担う事業として位置づけていることが伺えます。今後、明確な方向付けや計画が期待されます。

- 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・ <b>c</b>
- 2 -(1)- 人事考課を客観的な基準に基づいて行っている。	<b>a</b> ・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>b</b> ・c
- 2 -(2)- 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	<b>a</b> ・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>b</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>b</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>b</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。	<b>a</b> ・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。	<b>a</b> ・b・c

特記事項

人事考課については、一般職員から管理職までの人事考課が適切に行われています。また個人面談シートにて職員個々からの意見聴取も行われており職員の意欲を喚起する手法が取られています。

しかしながら、必要な人材に関する具体的なプランについては、キャリアパス要件で法人内での就業規則・給与体系の統一が図られていることが伺えますが、更なる、中期経営計画での検討が必要です。

実習生の受け入れについては、介護福祉士だけでなく、社会福祉士・介護実習（教員免許取得のため）が実施されており、実習受け入れに対して、施設の受け入れ姿勢や対応など、組織的に取り組まれています。なお、実習担当者が一部の職員に集中しているため、今後、複数の実習担当者の設置が求められます。

- 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

利用者の安全確保については、多数のヒヤリハット報告書・事故報告書が提出されており、職員の意識の高さが伺えます。また、小さなことでも報告書にあげ、それを解決するという積極的な施設の姿勢も伺うことができました。今後は、提出されたヒヤリハット報告・事故報告の分析・見直しが行われ、事故防止策・安全確保策が立てられることが課題です。

防災に関する取り組みは、全館のスプリンクラーの設置をはじめ、定期的に避難訓練が行われています。また、地域自治会との交流も盛んであり、緊急の場合の連絡協力体制について法人として取り組み始めていることは高く評価されます。

- 4 地域との交流と連携

	第三者評価結果
- 4-(1) 地域との関係を適切に確保している。	
- 4-(1)- 利用者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

地域交流は、積極的に行われており、学校や自治会との交流行事やスポーツなど数多く取り組まれています。また、ボランティアの受け入れも積極的に行われており、利用者のサービスの向上につながっています。今回の、評価では、ボランティアに対する基本姿勢が明確となり、前回より、改善されました。

地域の福祉向上のための取組は、地域や利用者のニーズ把握を行い、今後の事業展開として計画が立てられています。地域での障害者支援の活動の充実が期待されます。



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>利用者を尊重したサービス提供に関する基本姿勢を、個々のサービスマニュアルに反映していることが伺えます。前回評価の課題であったプライバシー配慮の記載も今回の評価で確認することが出来ました。今後、組織の基本姿勢を踏まえた具体的な取組を明示していくことが求められます。</p> <p>利用者からの相談や意見については、サービス管理責任者のみに対応されるのではなく、複数の窓口の設置が必要です。また、苦情については、対応策をフィードバックするだけでなく、可能な限り全体的なサービスの内容と改善の取り組みを利用者や家族に公表されていくことが望まれます。</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>質向上に向けた取組は、第三者評価を定期的を受審するなど、組織的に取り組まれています。取り組むべき課題が明確で、実際の取り組み事例がみられるものの改善に向けた仕組みの整備には至っていません。今後、改善計画策定など計画的な取り組みの確立が望まれます。</p> <p>個々のサービスの標準的なマニュアルについては、整備されていますが、抜本的なマニュアルの見直しが現在、行われていません。</p>
---

記録については、ばらつきが生じないよう、統一した様式が用いられ、職員間で情報を共有されています。

### - 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

サービスの利用希望者について、ホームページや広報誌の配布を通して、必要な情報が提供されています。また、サービスの開始時には、わかりやすい資料で説明し、利用者の同意を得て、サービスが開始されています。

事業所の変更や地域移行にあたっては、引き継ぎ文書が定められていますが、退所後の相談に関する方法や窓口の説明が必要です。

### - 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

サービス実施計画の策定については、アセスメントから評価・見直しまでの手順が明確に定められています。また、職種ごとの情報を集めていくことで、利用者のニーズが掘り起こされ、利用者の同意を得たうえで策定されていることが伺えました。

緊急時の見直しについては、関係部署と連携しながら行われていますが、緊急時の手順など仕組みとして整備することが求められます。

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

利用者の尊重は、意思疎通が困難な方についても、その方の意思が明確にわかるよう、コミュニケーションエイドの利用や話し方の工夫が伺えました。

自立支援の考え方が浸透しており、日常生活上の見守りと支援の体制が明確に行われています。

利用者の権利擁護については、選挙権の行使や言葉かけの尊重は行われていますが、性別に配慮した介護までには至っていません。

虐待については、マニュアルが整備されており、マニュアルに基づく研修が定期的に行われています。

利用者のプライバシーについては、マニュアルの整備は行われていますが、研修や利用者への周知までには至っていません。今後は、プライバシーに関する研修を実施し、利用者への周知が望まれます。

- 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

日常生活支援は、個別に応じたサービスが提供されています。  
 健康管理については、健康管理票の整備の他、インフルエンザ予防接種の実施や健康維持の具体的な取り組み事例、定期的な口腔ケアの実施が伺えます。今後は、利用者へ日常的な健康状況について説明していくことが求められます。  
 食事、排せつ、衣類、理美容、緊急対応については、個別支援が実施されており、高い評価となりました。

- 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。	非該当
- 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

社会生活支援は、利用者の意見を反映した、個別の余暇プログラムが設定されており、行事と外出、クラブ活動などボランティアや社会資源の活用も含めて充実した支援が行われています。小学校や保育所への訪問など、地域とのつながりも密接です。

外出、外泊、については、個別支援が行われており、利用者のニーズに可能な限り応じられています。また、外出については、施設全体としても利用者の意見を反映した取り組みがなされています。

今後、利用者の社会生活が充実するよう、更なる、プログラムの充実が期待されます。

- 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。	非該当
- 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

利用者個々の障害特性に応じた研修が実施されており、障害特性に応じた支援方法が取られています。重複障害者への支援については、事例検討は実施されているものの、研修の実施までには至っていません。今後、重複障害についての研修を実施されると共に、多様なプログラムの整備が課題です。

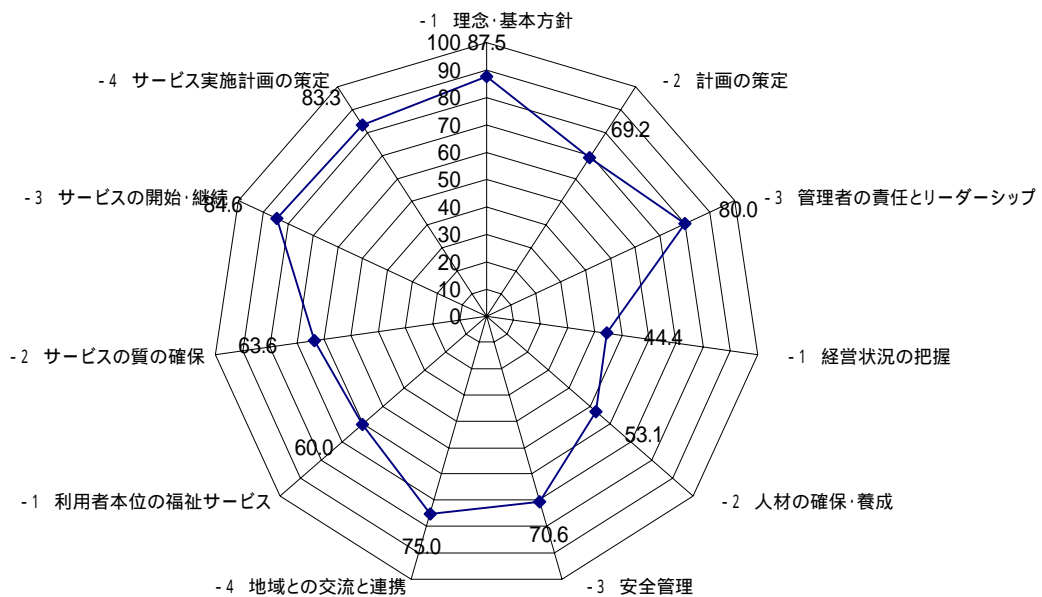
家族支援については、必要に応じて情報交換を行っていますが、定期的な取り組みまでには至っていません。今後、利用者本人の同意を得た上で、家族にサービスの利用状況の報告が必要です。

## 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	9	69.2
-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	12	80.0
-1 経営状況の把握	9	4	44.4
-2 人材の確保・養成	32	17	53.1
-3 安全管理	17	12	70.6
-4 地域との交流と連携	20	15	75.0
-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	14	63.6
-3 サービスの開始・継続	13	11	84.6
-4 サービス実施計画の策定	12	10	83.3
～ 合計	181	123	68.0

～ 達成度



## 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	12	75.0
1 - (2) 利用者の権利擁護	11	6	54.5
2 - (1) 食事	8	7	87.5
2 - (2) 入浴	8	5	62.5
2 - (3) 排泄	10	8	80.0
2 - (4) 衣服	5	4	80.0
2 - (5) 理容・美容	5	4	80.0
2 - (6) 睡眠	5	3	60.0
2 - (7) 健康管理	14	12	85.7
2 - (8) 趣味・嗜好	6	5	83.3
2 - (9) 居室	4	2	50.0
3 - (1) 余暇・レクリエーション	4	4	100.0
3 - (2) 外出・外泊	7	7	100.0
3 - (3) 所持金・預かり金の管理等	3	3	100.0
3 - (4) 就労・社会参加	8	3	37.5
4 - (1) 障害特性支援	12	5	41.7
4 - (2) 家族支援	3	0	0.0
合計	129	90	69.8
総合計	310	213	68.7

## 達成度

