

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 夢前リハビリセンター

(自立訓練・生活介護)

評価実施期間 2011年7月26日 ~ 2011年11月30日

実地(訪問)調査日 2011年 9月 27日

2011年12月16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	2011年 7月 26日～ 2011年 11月 30日 (実地(訪問)調査日 2011年 9月 27日)	
評価調査者	HF05-1-0021	HF05-1-0033
	HF05-1-0027	HF05-1-0028

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) 夢前リハビリセンター	種別： 指定障害者支援施設
代表者氏名： (管理者) 名 倉 重 喜	開設(指定)年月日： 昭和(平成)4年 6月 1日
設置主体： 社会福祉法人さくら 経営主体： 社会福祉法人さくら	定員 50名
所在地：〒 671 - 2106 兵庫県姫路市夢前町苅野796 1	
電話番号：079 336-3636	FAX番号：079 336-2970
E-mail: yumeriha@yumetv.jp	ホームページアドレス： http://www.yumeriha.jp/

(2) 基本情報

<p>理念・方針：</p> <p>基本理念：人権と主体性を尊重し、地域と共存した安心で満足な生活の提供</p> <p>方 針：</p> <p>生活介護事業</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.個人の人権・権利を尊重し個人情報を適正に取り扱う。 2.個々の課題を明らかにし、心身の維持向上を図る。 3.地域との交流を図り、地域と共生する。 <p>機能訓練事業</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.個人の人権・権利を尊重し個人情報を適正に取り扱う。 2.個々の課題を明らかにし、心身の自立を図る。 3.地域との交流を図り、地域と共生する。 4.地域での生活が実現できるよう支援する。 <p>入所支援事業</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.休日・夜間において、プライバシーを尊重しながら排泄に関する支援や、洗面・整容・更衣・食事など生活全般にわたる支援を行う。 <p>短期入所事業</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.生活介護利用者や施設入所利用者と行動を共にし、他の利用者と連帯して楽しく共有の時間を持てるように支援する。 2.連絡帳等を活用し、施設・利用者・家族との連携を密にし、利用者の状況把握に努める。

力を入れて取り組んでいる点 :						
・利用者の意思の尊重						
・機能維持・向上						
職員配置 ()内非働	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1 (0)	主任介護職員	1 (0)	介護職員	17 (16)
	事務員	2 (0)	看護師	2 (1)	栄養士・調理師	7 (6)
	サービス管理責任者	1 (0)	医師	1 (1)	OT/PT 臨床心理士	3 (1)
施設の状況						
平成4年6月、姫路市夢前町の北部に身体障害者の生活拠点として設立されました。大自然に恵まれた施設で、入所者、個々のプライバシーを守りながらいろいろな知的活動や身体的活動を行う生活ステーションとして、生活のクオリティーをより高めて充実した毎日を目指しています。						

3 評価結果

総評

<p>特に評価の高い点</p> <p>基本方針は、事業別に具体的に定められ、職員会議にて周知されています。</p> <p>管理者は、全会議に出席し、積極的に意見や考えを表明されており、積極的にリーダーシップを発揮されています。</p> <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>心理士によるコミュニケーション支援が行われています</p> <p>ベストポジションバーの利用など利用者が自力で日常生活の行為が行える工夫が伺えます。</p> <p>利用者自身が会議に参加するなど、定期的な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ます。</p>
<p>特に改善を求められる点</p> <p>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。</p> <p>職員個々の研修計画を策定し、評価をしていくことで、一体的な研修が求められます。</p> <p>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。</p> <p>標準的な実施方法について検討し、仕組みを確立することが課題です。</p> <p>アセスメントから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によって、支援の連続性を高めていくことが望まれます。</p> <p>プライバシーの確保など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。</p> <p>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とともに、家族との情報交換や連携の充実が望まれます。</p>

第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>サービスの質の向上を目的として、今回受審させて頂きました。</p> <p>各項目において具体的な指摘を頂きましたので、早速改善に取り組み、利用者さん・家族・地域の方々にも親しまれる施設を目指していきたいと思っております。</p>

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、ホームページに記載され、公開されています。また、基本方針は、事業別に具体的に定められ、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や家族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

重点項目が設定され、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

管理者は、全会議に出席し、積極的に意見や考えを表明されており、広報誌への投稿も行われています。

また、質の向上や運営の効率化について、各種会議において、検討されていることは伺えますが、文章化がなされていません。

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、各種団体からの情報や直接行政に出かけるなどによって状況を把握しており、現状の課題の発見に向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・-・(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

法人の計画や管理者の話から人事に関する方針は伺えますが、具体的な人事プランについては策定されていません。

職員の質の向上に向けた取り組みは、外部研修への積極的な参加は伺えますが、教育・研修に関する基本姿勢や計画は策定していません。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、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、学校のプログラムを利用し、連携のもと実習が行われていますが、実習の基本姿勢やマニュアル、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。

- 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

施設長を中心に処遇会議等で安全確保が検討され、救急法の研修が行われています。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、基本方針に地域交流推進が掲げられており、地元の学校を中心に交流が行われています。また、介護タクシーなどの社会資源の活用も伺いましたが、利用者の主体性に任されている部分が多く、地域との協働や施設としての地域交流の仕組みは確立されていません。
 関係機関との連携については、福祉サービスにおける地域の連絡会はなく、連携の構築が求められます。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、接遇や虐待について研修が実施されていることが伺えます。</p> <p>利用者満足の向上については、定期的に利用者との面談は行われていますが、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、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ていますが、利用者などに苦情内容及び解決方法、結果等を公表する取り組みは伺えませんでした。</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>5年前に評価を受けられていますが、その後の改善の仕組みは確立されていません。今後、本評価を通して、改善が図られることを期待します。</p> <p>個別の介護の実施方法については、記されていますが、標準的な実施方法（マニュアル）は策定されていません。</p> <p>サービスの記録については、コンピュータシステムによって、個別の記録が残されていますが、記録の標準化については、取り決めがなく、ばらつきが伺えます。</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。</p> <p>事業所の変更や家庭などへの移行については、高齢者施設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、適切に行われ、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、サービス管理責任者の統括の下、アセスメントから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によって、支援の連続性を高めていくことが望めます。</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

<p>心理士によるコミュニケーション支援が行われていますが、日常においてコミュニケーションを確保するための具体的な取り組みまでには至っていません。</p> <p>物干しやベストポジションバーの利用など利用者が自力で日常生活の行為が行える工夫が伺えます。</p> <p>利用者の権利擁護については、虐待について、研修が実施されていますが、マニュアルの作成には至っていません。</p> <p>今後は、プライバシーの確保など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。</p>

- 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

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。また、利用者自身が会議に参加するなど、定期的な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が取り入れられています。

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。しかし、プライバシーへの配慮は十分とはいえません。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。

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、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。

生活のルールについて、施設での取り決めが多く、利用者の意見や意思を尊重する仕組みの確立が望まれます。

- 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。	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

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、月1回職員が付き添い、利用者の希望に応じるよう心がけ、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。

社会参加については、心理士が実施している「学習会」の中で社会参加に関する個々の希望が把握され、個別に支援されていることが確認できました。今後は、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設備や自助具が使われており、支援計画においても反映されています。

しかし、重複障害の方については、具体的な対応は伺えませんでした。

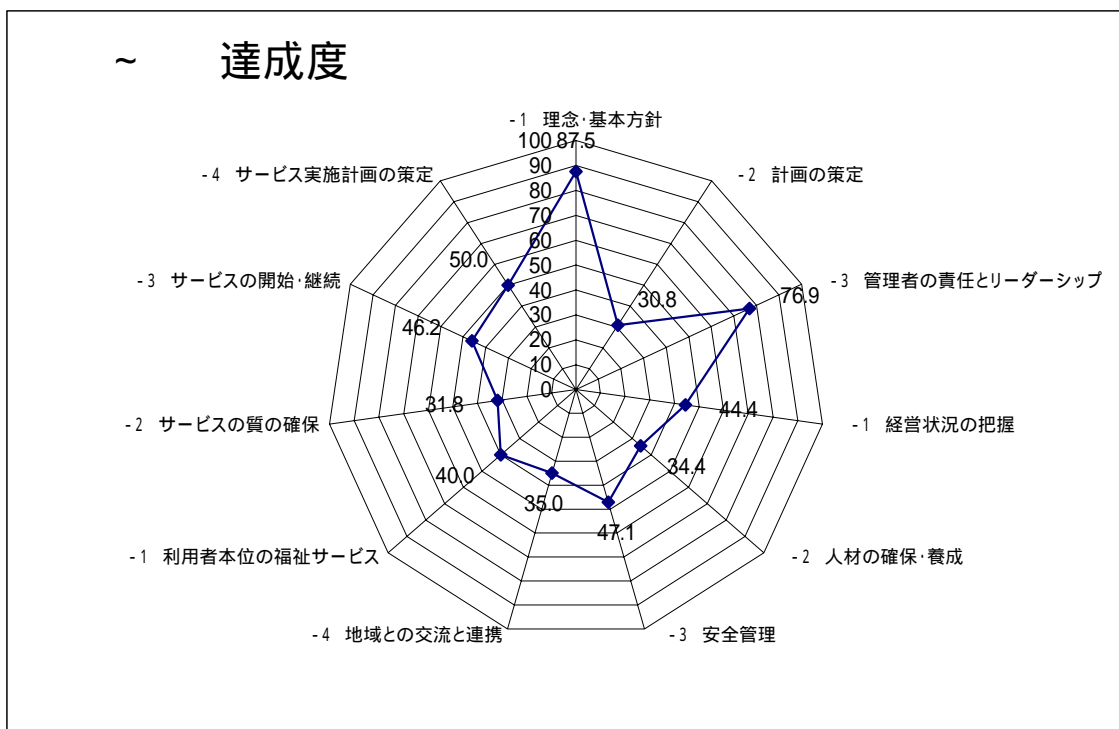
今後は、専門的な立場からの障害特性の分析や研修を行っていくことが期待されます。

家族支援は、具体的な取り組みはなく、情報交換や連携の充実が望まれます。

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	4	30.8
-3 管理者の責任とリーダーシップ	13	10	76.9
-1 経営状況の把握	9	4	44.4
-2 人材の確保・養成	32	11	34.4
-3 安全管理	17	8	47.1
-4 地域との交流と連携	20	7	35.0
-1 利用者本位の福祉サービス	20	8	40.0
-2 サービスの質の確保	22	7	31.8
-3 サービスの開始・継続	13	6	46.2
-4 サービス実施計画の策定	12	6	50.0
～ 合計	179	78	43.6



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	7	43.8
1 - (2) 利用者の権利擁護	11	4	36.4
2 - (1) 食事	8	8	100.0
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	2	40.0
2 - (6) 睡眠	5	2	40.0
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	3	75.0
3 - (1) 余暇・レクリエーション	4	1	25.0
3 - (2) 外出・外泊	7	4	57.1
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	3	2	66.7
4 - (1) 障害特性支援	12	1	8.3
4 - (2) 家族支援	3	0	0.0
合計	124	62	50.0
総合計	303	140	46.2

達成度

