

兵庫県福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

施設名 : 春日学園

(知的障害児入所施設)

評価実施期間 2012年1月6日 ~ 2012年5月30日

実地(訪問)調査日 2012年 3月 9日

2012年5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



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	2012年 1月6日～ 2012年 5月 31日 (実地(訪問)調査日 2012年 3月 9日)	
評価調査者	HF05-1-0023	HF10-1-0004
	HF05-1-0025	HF10-1-0012
	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) 春日学園	種別： 知的障害児入所施設
代表者氏名： (管理者) 三村 明	開設(指定)年月日： 昭和 平成 36年 2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 30名
所在地：〒 669-4132 兵庫県丹波市春日町野村65-1	
電話番号：0795-75-1080	FAX番号：0795-75-0377
E-mail： harugaku@mx.nkansai.ne.jp	ホームページアドレス： http://www.mitsumi.or.jp/harugaku/

(2) 基本情報

理念・方針： 1) ご利用者個々のサービスの充実 2) 快適な環境作りと権利擁護 3) 職員の資質向上						
力を入れて取り組んでいる点： 日中一時支援事業や療育等支援事業を通じ、地域のご利用者・ご家族が気軽に安心してご利用いただける施設の拠点となる。また、ご利用者一人ひとりを「かけがえのない存在」として尊重し、プライバシーの保護や人権侵害に十分配慮し日々の生活を楽しんでいただける環境を作る。 各種外部研修に積極的に参加し、職員の資質の向上につなげるとともに、施設内研修を実施して本人のフィードバックの機会を与えると同時に全職員に研修内容の周知を図る。						
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	6(0)	主任指導員	1(0)
	事務員	1(0)	看護師	1(1)	栄養士	1(0)
	サービス管理責任者	0(0)	医師	2(2)	調理員	0(0)

#### 施設の状況

春日学園は、児童福祉法に基づいた知的障害児を対象とした入所施設として、昭和36年に設立されました。基本的な生活習慣（食事・入浴・着脱衣・排泄等）の確立を目的に、個々の成長段階に合わせて支援が行われています。又、積極的に地域交流を展開し、様々な行事に実習生や地域の方々が参画する中で、こども達と交流を通して、施設の理解を深めています。

### 3 評価結果

#### 総評

##### 特に評価の高い点

法人の5カ年計画に沿って、10項目の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。

法人においてトータル人事制度を導入し、事業計画の運営方針・重点計画に基づいて人事計画が作成され、客観的な人事考課が適切に行われています。

利用者との繋がりを大切にすることで、地域との関係が確保されていることが伺えます。

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、園だより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。

新しい施設において、設備等充実した生活環境が整えられています。

食事や衣服など、本人の選択の幅を広げる取り組みも伺うことができ、個別的な日常支援が行われています。

##### 特に改善を求められる点

管理者の役割と責任として、福祉に関わらず必要な法令等を理解する取り組みが必要です。

各文章規定の整合性を見直し、文章管理について全体を体系的に管理できる体制が求められます。

サービス実施計画を策定する手順を明確にすると共に、本人の意向に基づいて個別支援計画の評価・見直しをしていくことが求められます。

虐待防止やプライバシーの保護など権利擁護の取り組みについて、文書化し、より明確にしていくことが重要です。

利用者個々の日常生活支援について、留意点をまとめるなど、更なる支援の標準化が求められます。

施設として、社会参加と余暇の考え方を整理し、社会生活支援の目的を明確にしていくことが求められます。

#### 第三者評価結果に対する事業者のコメント

- ・現場で様々な取り組みをしていたとしても、記録がなければ評価はされない。記録の重要性を改めて痛感しました。
- ・個別支援計画のほかに、ご利用者個別プログラム（以前のカリキュラムのような）の必要性を感じました。

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、ビジュアル的視点を含めた更なる周知の工夫が期待されます。

### - 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、10項目の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のもと計画的に行われ、周知されています。  
計画の評価・見直しにおいても毎年実施され、「事業報告書」に掲載し、翌年の事業計画に反映されていることが伺えます。  
今後は、計画の周知において、わかりやすい説明、資料等さらなる工夫が期待されます。

- 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

管理者の責任については、職員に対して表明されていますが、コンプライアンスの理解までには至っていません。  
 今後は、必要な法令をリスト化する等の取り組みが必要です。  
 リーダーシップについては、職員の意見を反映しながら、経営や業務の効率化を含めた質の向上への取り組みが行われています。  
 今後は、具体的な取り組みの明示をしていくことで、職員への周知と施設の現状把握が期待されます。

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については、法人本部や特別支援学校、行政機関との連携、専門誌の購読等により把握し、中・長期計画に反映されています。  
 また、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が伺えました。  
 今後は、中・長期計画に基づいた事業経営の課題の分析と取り組みが期待されます。

- 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・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

人事管理の体制は、法人においてトータル人事制度を導入し、事業計画の運営方針・重点計画に基づいて人事計画が作成され、客観的な人事考課が行われています。

また、職員の就業状況については、就業状況や意向を把握し、適時管理職による相談・アドバイスを行われていました。

職員の質の向上に向けた体制については、個別の研修計画に基づき、専門資格取得のための勤務の配慮や助成金制度の整備など職員の質の向上に向けた取組が行われています。

実習生の受け入れについては、保育士の現場実習を主に受けておられますが、実習指導者の研修までには至っていません。

今後、実習指導者の指導者研修に参加されることにより、後継者育成に向けた取組が期待されます。

- 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

<p>事故や感染症などの安全確保の体制が整備され、リスクマネジメント会議が随時開かれています。また、事故防止策等、安全確保策の実施状況や実効性についても、定期的な評価・見直しが行われます。</p> <p>今後は、緊急時に備えた利用者の健康管理カードの作成が望まれます。</p> <p>防災の体制は、火災をはじめ各災害についての訓練や機器説明、備蓄物品の点検が行われています。</p> <p>今後は、緊急の場合に備えて警察、消防署、医療機関、地域の自治会や団体等と幅広い、連絡・協力体制を確立していくことが求められます。</p>
---

- 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

<p>「地域とともに生きる」という考えを実践するために、利用者と地域との繋がりを大切に、地域との関係が確保されていることが伺えます。また、関係機関との連携については、法人全体で社会資源を明確にすることで、円滑に連携が行われていました。</p> <p>今後は、地域住民が自由に参加できる多様な活動を行うとともに、ボランティア講座や体験学習等を計画的に実施していくことが求められます。</p>
--



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

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せん。

利用者満足の向上については、利用者や家族の面接及び利用者自治会を通じて、意見や要望を把握され、会議において検討されていますが、具体的な改善の実施までには至っていません。

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、園だより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。

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見直しや充実が期待されます。

- 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>サービスの質の確保については、本評価を契機に取り組みが開始されています。今後、課題を明らかにし、改善していく仕組みを確立されることを期待します。</p> <p>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、見直しも行われていますが、周知や実施状況の確認までには至っていません。</p> <p>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。</p> <p>今後は、各文章規定の整合性を見直し、文章管理について全体を体系的に管理できる体制が求められます。</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>利用希望者への情報提供は、ホームページで公開され、見学や学校等を通じて情報が提供されています。サービスの開始においては、重要事項説明書により、説明がおこなわれ、契約が交わされていました。</p> <p>今後は、契約に至るまでの手順書を整備し、説明に関する資料や契約書の内容が、利用者にもわかりやすいように工夫していくとともに、契約することで利用者の権利を明確にする取り組みが求められます。</p> <p>地域移行への取り組みは、成人施設や家庭への移行の事例を伺いました。今後、引継ぎの手順を文章化するとともに、退所後の窓口、相談方法を示した文書の明示が求められます。</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

利用者のアセスメントは利用開始時に行われていますが、定期的な見直しやニーズ課題の明示に不十分な点が伺えます。

「個別支援計画書」は、サービス管理責任者が担当し、ケース会議で検討することになっており、部門を横断した関係職員の合議体制が確立されています。

今後は、サービス実施計画を策定する手順を明確にし、特に就学时以降の児童については、本人の意向に基づいて個別支援計画の評価・見直しをしていく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。	非該当
- 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。	非該当
- 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。	非該当
- 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

多様なコミュニケーションの支援や見守りなど利用者を尊重した援助方針が伺えます。また、虐待防止やプライバシーの保護についても外部研修に参加され、施設内での検討も伺えますが、マニュアルの整備や具体的なプログラムの確立には至っていません。今後は、権利擁護の取り組みについて、文書化し、より明確にしていくことが重要です。

- 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。	非該当

- 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。	非該当
- 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。	非該当
- 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

新しい施設において、設備等充実した生活環境が整えられています。また、食事や衣服など、本人の選択の幅を広げる取り組みも伺うことができ、個別的な日常支援が行われていました。

健康管理については、医療機関との連携のもと、適切な支援が行われていますが、個別的な情報の整理が必要です。

今後は、利用者個々の日常生活支援について、留意点をまとめるなど、更なる支援の標準化が求められます。

- 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>(b)</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>(b)</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>(b)</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。	非該当
- 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>(b)</b> ・c

特記事項

余暇・レクリエーションについては、必要に応じてボランティアを受け入れたり、社会資源を活用した取り組みが伺えます。  
 外出については、地域の行事の情報提供は行われ、職員による外出支援が行われています。  
 今後は、施設として、社会参加と余暇の考え方を整理し、社会生活支援の目的を明確にした移動支援等の社会参加の検討が求められます。

- 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>(b)</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>(b)</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>(b)</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>(b)</b> ・c

特記事項

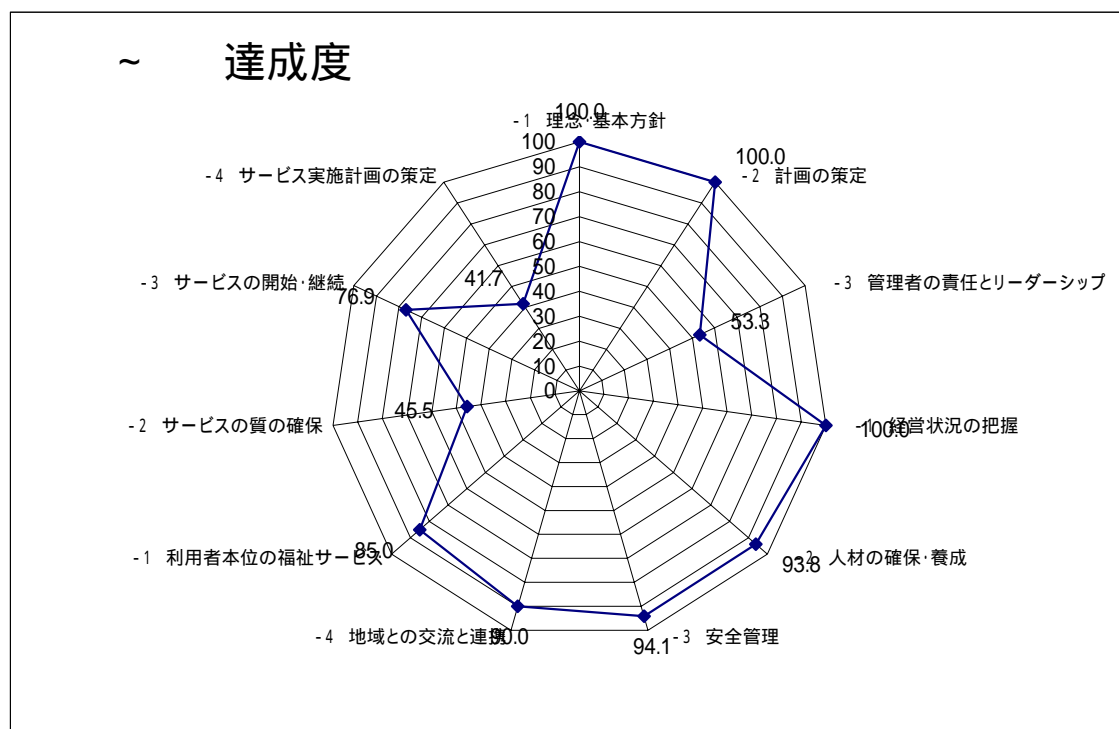
障害特性支援は、障害別に部屋を作られ、スヌーズレンルームなど環境を整える取り組みが行われています。また、特別支援学校や医療機関と連携した事例検討も伺えますが、障害特性に応じたプログラムの策定には至っていません。  
 家族に対しては、毎月、生活状況を記した月報を作成し、情報提供がなされています。  
 今後は、親子一緒に取り組めるプログラムの確立や家族への制度説明や研修など家族への支援の強化が課題です。

## 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	8	100.0
-2 計画の策定	13	13	100.0
-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	8	53.3
-1 経営状況の把握	9	9	100.0
-2 人材の確保・養成	32	30	93.8
-3 安全管理	17	16	94.1
-4 地域との交流と連携	20	18	90.0
-1 利用者本位の福祉サービス	20	17	85.0
-2 サービスの質の確保	22	10	45.5
-3 サービスの開始・継続	13	10	76.9
-4 サービス実施計画の策定	12	5	41.7
～ 合計	181	144	79.6



## 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 - (1) 利用者の尊重	12	5	41.7
1 - (2) 利用者の権利擁護	8	4	50.0
2 - (1) 食事	8	6	75.0
2 - (2) 入浴	8	6	75.0
2 - (3) 排泄	10	6	60.0
2 - (4) 衣服	5	4	80.0
2 - (5) 理容・美容	3	3	100.0
2 - (6) 睡眠	5	4	80.0
2 - (7) 健康管理	14	11	78.6
2 - (9) 居室	4	4	100.0
3 - (1) 余暇・レクリエーション	4	3	75.0
3 - (2) 外出・外泊	7	4	57.1
3 - (4) 就労・社会参加	3	2	66.7
4 - (1) 障害特性支援	12	6	50.0
4 - (2) 家族支援	3	2	66.7
合計	106	70	66.0
総合計	287	214	74.6

達成度

