

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : シャイン

(障害者支援施設・生活介護)

評価実施期間 2012年9月25日 ~ 2013年3月31日

実地(訪問)調査日 2013年 1月18日

2013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

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	2012年 9月 25日 ~ 2013年 3月 31日 (実地(訪問)調査日 2013年 1月 18日)
評価調査者	HF05-1-0025 HF10-1-0004 HF05-1-0027 HF10-1-0012

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) シャイン	種別： 障害者支援施設・生活介護
代表者氏名： (管理者) 早川 良季	開設(指定)年月日： 昭和・平成) 5年 4月 1日
設置主体：社会福祉法人 平成福祉会 経営主体：社会福祉法人 平成福祉会	定員 (平成23年1月現在) 50 (50)名
所在地：〒 679-5212 兵庫県佐用郡佐用町林崎 662-10	
電話番号：0790-78-1270	F A X 番号：0790-78-1277
E-mail：heisei-syain@ec4.technowave.ne.jp	ホームページアドレス： http://homepage3.nifty.com/syain

(2) 基本情報

<p>理念・方針：</p> <p>シャインは「目くばり・気くばり・笑顔でやる気」を施設目標(スローガン)に掲げ、全障協の「最も援助を必要とする最後の一人の尊重」「可能性の限りない追求」「共に生きる社会づくり」という基本理念に基づき、利用者の意思及び人格を尊重して常に利用者の立場に立った適切なサービスの提供を確保します。また障害福祉サービスの基準等の人員、設備及び運営に関する基準を遵守し、常にその運営の向上に努めます。</p>						
<p>力を入れて取り組んでいる点：</p> <p>各職種によるリーダー会議、グループ会議、生活支援員によるスタッフ会議を月1回開催。職員間で支援内容を明確にし共有することで個別支援計画の策定・実現を目指しています。日中活動の充実(行事・外出)及び四季折々の行事、行事食を利用者参加型委員会で検討し計画しています。</p> <p>毎月施設広報誌を発行する等、地域・家庭とのつながりを大切に支援を行っています。</p>						
職員配置 ()内は非常勤	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1(0)	作業療法士	1(1)	管理(栄養士)	3(0)
	サービス管理責任者	1(0)	介護福祉士	13(1)	調理員	5(2)
	看護職員	3(0)	生活支援員	14(2)	その他	5(3)

施設の状況

「ひまわり」が咲き誇り、緑豊かな山あいをゆったりと流れる清流「千種川」。そんな恵まれた自然に囲まれた施設です。

シャインは障害者支援施設として、生活介護・施設入所支援・短期入所の障害福祉サービス事業を実施し、常時の介護を要する方に、入浴、排泄及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の支援並びに生活等に関する相談、その他必要な日常生活上の支援をおこなっています。

3 評価結果

総評

特に評価の高い点

- ・ 人事管理の体制は、法人においてキャリアパスを導入し、客観的な基準に基づいた人事考課が行われています。
- ・ 災害時の体制は、佐用町と災害協定を締結し、福祉避難所の指定を受けるなど、地域と幅広い、連絡・協力体制が確立しています。
- ・ 利用者尊重の姿勢が明示され、利用者満足の向上に努めています。
- ・ 日常生活の各場面において、利用者の希望に応じた支援が行われています。
- ・ 利用者の権利行使の支援や個別の外出など社会資源の活用が行われています。

特に改善を求められる点

- ・ 中・長期計画の策定することで、職員一丸となって取り組める事業計画の策定が期待されます。
- ・ サービスの継続性に配慮した引き継ぎや申し送りの手順の明確化が求められます。
- ・ サービス実施計画の策定の手順を策定するとともに利用者の意向確認を踏まえた計画の評価や見直しが求められます。
- ・ 様々な取り組みが実施されていますが、やや断片的なものが多くなっていますので、計画の立案、標準化、実施、見直しといった一連のサイクルの確立が望まれます。
- ・ 障害特性に応じた事例検討など専門的な支援と家族支援の明確化が求められます。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

利用者のサービス選択を安易にし、事業の透明性が確保される情報を提供することと、当会施設がサービスの質の向上に取り組む際の具体的な目標を認識することを目的として受審致しました。昨年度から施設内で自己評価を行うことにより、施設の特徴や課題が徐々に見えてきましたが、今回受審させていただき、その内容がより明確になったと感じています。

今後は評価課題について、検討や改善を重ねながら、利用者の方が安心して生活できる施設支援を目指していきたいと思えます。

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)

(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

「目くばり・気配り・笑顔でやる気」を施設目標として運営されています。
全国身体障害者施設協議会の基本理念をもとに運営されており、それに基づく基本方針が立てられていますが、理念と基本方針との関係がわかりにくく感じました。
今後は、理念と基本方針の関係を整理し、理念を明確に位置づけ、利用者や家族にわかりやすく明示することが求められます。

- 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・長期計画については、策定されていませんが、事業所の現状分析と課題の把握は行われています。
今後は、職員の参画のもと、利用者のサービス実施計画に基づいた中・長期計画を策定し、利用者やその家族に分かりやすく周知するように努めることが必要です。

- 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、「業務分掌規定」で明確にし、職員全員に文章化したものを配布されています。また、遵守すべき法令については、研修には参加されていますが、具体的な周知までには至っていません。

リーダーシップについては、法人本部と連携し、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が、管理者による具体的な提案までには至っていません。

今後は、管理者として感じていることや考えておられることを文章化していくと共に、職員から出た意見をまとめることによって、更にリーダーシップを発揮し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

事業経営を取り巻く環境は、町の「障害福祉計画」を中心に把握されていますが、把握された情報やデータを中・長期計画や各年度の事業計画に反映するまでには至っていません。また、経営状況の分析についても、コスト分析は行われていますが、改善すべき課題の取り組みの具体的な明示には至っていません。

今後は、把握した情報やデータを各事業計画に反映していくことが求められます。

- 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、法人においてキャリアパスを導入し、客観的な基準に基づいた人事考課が行われています。今後、実施されている人事考課や研修が人事計画に反映するよう、更に一体的な人材確保と養成の仕組みの確立が期待されます。

職員の質の向上に向けた取り組みは、外部研修の参加の事例等を伺いましたが、個別の教育・研修計画の策定には至っていません。今後、職員個々の技術・知識・資格に関する把握を行い、個々の研修結果の発表を積極的に行っていくことで、職員の質の向上を図っていくことが求められます。

なお、実習生の受け入れについては、「実習指導マニュアル」により体制が整えられ、学校との連携のもと、資格別のプログラムによって、実習が実施されています。

実習指導者研修も受講し、後継者育成に積極的に取り組まれていることが伺えました。

- 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

各リスクに応じた対応マニュアルは整備されており、救急法の研修も実施されています。また、ヒヤリハット等、安全に関する気づきを収集する仕組みも構築されていました。今後は、外出時における連絡方法や支援体制を明確にするとともに、ヒヤリハットの分析と事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性についての評価と見直しが求められます。

災害時の体制は、「災害マニュアル」に基づいて、各災害についての訓練や機器説明、備蓄物品の点検が行うと共に、佐用町と災害協定を締結し、福祉避難所の指定を受けるなど、地域と幅広い、連絡・協力体制が確立しています。

- 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

地域との関わりを大切にされており、施設主催の納涼祭や地域交流会の事例を伺いました。納涼祭の日には、看護師や栄養士が主催する健康フェスタが開催され、事業所の機能を還元されています。

今後は、地域住民への相談支援を行うとともに、地域の行事に利用者が参加していくことによって、地域住民との関わりを更に深めていくことが期待されます。

関係機関との連携については、適宜、地域の福祉ニーズを把握し、それに沿った事業・活動を行っています。今後は、把握した福祉ニーズに基づいた具体的な事業・活動を、中・長期計画や事業計画の中に明示していくことが求められます。

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-(2) 利用者満足の上昇に努めている。	
- 1-(2)- 利用者やその家族等の意向の把握と満足の上昇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

利用者本位の姿勢は、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す。利用者満足の上昇については、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、会議で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ており、利用者や家族との話し合いが持たれていることが伺えます。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

今回の第三者評価の受審を機にサービス質確保のための取り組みがなされていますが、自己評価については、昨年度より施設長を中心に取り組まれていました。今回の評価については、各主任以上の職員の合議体制で自己評価が実施され職員間で課題の共有が伺えました。今後、評価結果から明確になった課題について、サービス改善の仕組みを確立していくことが期待されます。

- 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

<p>利用希望者に対しては、必要な情報を近隣の福祉事務所にパンフレットを配布することで、利用者・家族をはじめ、不特定多数の方へ情報提供されています。また、見学や体験入所についても必要に応じて、対応されています。</p> <p>サービスの開始に当たっては、「重要事項説明書」にサービスの具体的な内容を明記し、説明が行われ、契約が交わされています。</p> <p>今後、利用者へのサービスの継続性を損なうことがないように、引き継ぎや申し送りの手順などを定めておくと共に利用者にわかりやすい工夫が求められます。</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

<p>アセスメントについては、所定の様式を用いて行っており、利用者一人ひとりの具体的なニーズや課題が明示されていますが、ニーズや課題の検討手順が明確ではありません。</p> <p>サービス実施計画の作成については、アセスメントやグループでの会議を基に立てられていますが、モニタリングの方法について更に明確にしていくことが望まれます。</p> <p>今後、サービス実施計画の策定の手順を明確にするともに利用者の意向確認を踏まえた計画の評価や見直しが求められます。</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

利用者の言葉掛け、呼称、性別への配慮や虐待防止の対策など利用者の人権を尊重する姿勢や取り組みが伺えます。しかし、行事の企画への参画など利用者の主体性を活かす取り組みや利用者のプライバシーの確保については、取り組みに具体性がなく、更なる充実が求められます。

- 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

日常生活の各場面において、個々の状況に応じた個別支援が行われています。特に生活の場面において利用者と協議し、話し合う機会が設けられていることが伺えました。

利用者の健康管理については、協力医療機関との日常的な連携をはじめ、服薬の管理も看護師を中心に適切に行われていることが伺えます。今後、利用者一人ひとりの健康管理票を整備することで看護師だけでなく、関係職員が利用者の健康について把握できる仕組みの整備が期待されます。

- 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

余暇活動は、掲示にて地域のイベント等を情報提供したり、話し合いやアンケートで利用者の希望を把握し、希望に沿った支援が行われています。また、所持金の管理については、自己管理ができる方へ金庫の設置など、支援の工夫が伺えました。

社会参加については、個人の希望に応じて施設としての取り組みが一部では見られるものの、自己実現や個人の特性を生かした社会参加支援にはなっておらず、今後は、社会参加に関する支援プログラムの確立が求められます。

- 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)・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

利用者の能力や障害の特性の把握については、アセスメント時に行われていますが、個別の障害についての研修や障害特性に応じた支援までには至っていません。

今後は、個々の障害特性について研修や支援プログラムの確立が求められます。

家族支援については、定期的な情報交換は確認できませんでしたが、必要に応じて、サービス管理責任者が取り組みを口頭で説明をされています。

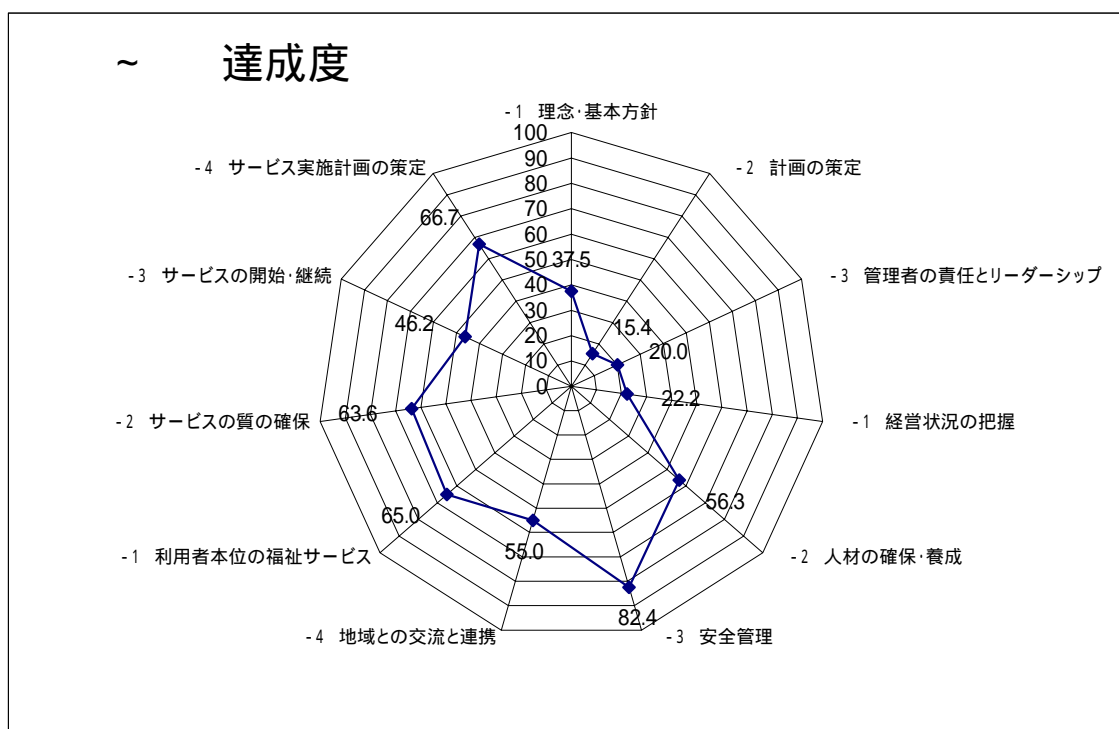
今後、サービス利用時の状況や変化について、一定の期間のまとめを家族に書面で情報提供するなど、家族に対する情報提供や助言の機会が求められます。

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	3	37.5
-2 計画の策定	13	2	15.4
-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	3	20.0
-1 経営状況の把握	9	2	22.2
-2 人材の確保・養成	32	18	56.3
-3 安全管理	17	14	82.4
-4 地域との交流と連携	20	11	55.0
-1 利用者本位の福祉サービス	20	13	65.0
-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	6	46.2
-4 サービス実施計画の策定	12	8	66.7
～ 合計	181	94	51.9



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	9	56.3
1 - (2) 利用者の権利擁護	11	7	63.6
2 - (1) 食事	8	7	87.5
2 - (2) 入浴	8	5	62.5
2 - (3) 排泄	10	7	70.0
2 - (4) 衣服	5	3	60.0
2 - (5) 理容・美容	5	4	80.0
2 - (6) 睡眠	5	5	100.0
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	3	75.0
3 - (1) 余暇・レクリエーション	4	3	75.0
3 - (2) 外出・外泊	7	6	85.7
3 - (3) 所持金・預かり金の管理等	3	2	66.7
3 - (4) 就労・社会参加	3	1	33.3
4 - (1) 障害特性支援	12	2	16.7
4 - (2) 家族支援	3	0	0.0
合計	124	81	65.3
総合計	305	175	57.4

