

兵庫県福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

施設名 : 神戸光生園

神戸光生園生活介護おおまち

(障害福祉サービス事業)

評価実施期間 2013年6月17日 ~ 2013年12月31日

実地(訪問)調査日 2013年9月20日

2013年12月5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	2013年 6月 17日 ~ 2013年 12月 31日 (実地(訪問)調査日 2013年 9月 20日)
評価調査者	HF05-1-0021 HF05-1-0029 HF05-1-0027 HF06-1-0045

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) 神戸光生園	種別： 障害福祉サービス事業
代表者氏名： (管理者) 吉本 ひろみ	開設(指定)年月日： (昭和)平成 60年 4月 1日
設置主体：社会福祉法人 神戸聖隷福祉事業団 経営主体：社会福祉法人 神戸聖隷福祉事業団	定員(利用人数)H.25.8現在) 90(78)名
所在地：〒655 - 0043 神戸市垂水区南多聞台8丁目23番15号	
電話番号： 078 - 784 - 8651	FAX番号： 078 - 784 - 5848
E-mail： koseien@hi-net.zaq.ne.jp	ホームページアドレス： http://www.kobeseirei.or.jp

(2) 基本情報

<p>基本理念</p> <p>私たちは、キリスト教精神に基づき、聖書に示された愛と奉仕の実践を通して、社会福祉の向上に貢献します。</p> <p>私たちが大切にすること(行動規範)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 私たちは、聖なる神に仕えるように、援助を必要とする一人ひとりに仕えます。</li> <li>2. 私たちは、利用者の人権を尊重し、ひとりの生命をかけたがえのないものとして守ります。</li> <li>3. 私たちは、利用者が生涯を通して全人的(身体的、精神的、霊的、社会的)存在として生かされるように、支援者としての役割を担います。</li> <li>4. 私たちは、グローバル(全世界的)な視点に立ち、隣人として地域社会、国際社会の人々との交流を深め、幸せな福祉社会の実現に努めます</li> </ol>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

神戸光生園の基本方針

1. 「隣人を自分のように愛すること」の具体化を目標に、法人の基本理念に掲げられた行動規範「個別支援の推進」「利用者の権利擁護」「職員の専門性の醸成」「地域社会との連携」を中心テーマとして支援に努めます。
2. 「利用者の笑顔」をひとつの評価の基準にし、より良いサービスの提供を目指します。
3. 利用者ひとり一人の可能性、能力、個性が発揮できる支援を行い、そのための職員の専門性の向上を図ります。

力を入れて取り組んでいる点

- ・一人一人の能力や個性を生かした作業を提供し、社会参加としての就労機会を得られるよう努めています。
- ・一般就労を目指す人には、企業での実習をサポートし、就労後も定着支援を行いより長く続けられるよう支援しています。(土曜開所日への参加・ゆめの会の実施)
- ・地域の公園・学校内敷地の清掃業務を委託作業として受注し、就労機会を持つとともに、障害者の活動を広くアピールしています。
- ・月1回「ミニバザー」を開催し、野菜や花を販売したりコーヒーセットを提供し、利用者と家族、地域の方との交流を図っています。
- ・垂水区自立支援協議会で他事業所と合同でアンテナショップを月1回開催し(区役所内)施設内で製作した「さをり織製品」等を販売しており、利用者自身も販売に関わる機会をもっています。
- ・週1回「和太鼓」演奏の練習を行い、地域の音楽祭などに出演し利用者の自己表現として発表しています。

職員配置 ( )内非専勤	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	社会福祉士	4(0)	看護師	1(0)		( )
	介護福祉士	3(0)	その他	7(2)		( )
	社会福祉主事	4(0)		( )		( )

施設の状況

主に知的障害をお持ちの18歳以上の方に、日中活動のサービスを提供する通所型施設です。一般就労を目指す方には、施設内での就労トレーニングや職場実習を支援し、施設での作業が向いている方には企業からの受注作業(箱折り、チラシの袋詰め)や、公園清掃などを提供し、少しでも多い工賃を目指しています。日常生活での支援が必要な方にはニーズに応じて食事・排泄・入浴等の介助を行うとともに、園芸・創作・トリム・音楽レクリエーションなどの活動によってお一人おひとりの力を引き出すことを目標に活動しています。活動の中で作品となった「さをり織製品」や「キャンドル」、「手すきはがき」などを販売し工賃アップにつなげています。

### 3 評価結果

#### 総評

特に評価の高い点

- ・**管理者のマネジメント力やリーダーシップなどが十分に発揮されています**

サービスの質の向上や業務の効率化には、主任会議の設置などに取り組み、職員間のコミュニケーションの改善に指導力を発揮されています。また、地域との交流と連携では、地域の社会資源の活用や地域行事への参加、地域関係機関とのネットワークや協働などで活発な取り組みがされています。

- ・ **個人の状況に応じた就労や社会参加に向けた支援が行われています。**  
ハローワークやジョブコーチとの連携のもと、施設外実習の実施や、就職に向けた支援が行われるとともに、利用者の状況に応じた多様な施設内での作業が用意されています。また、重度の障害を持った方の作業プログラムも提供されており、個人の作業状況に応じた作業工賃が支払われています。また、サービス終了後のフォローとして、ゆめの会（OB会）が自主的に設置され、定期的集まることで情報交換や交流が行われています。

特に改善を求められる点

- ・ **職員の質を向上させるために人材育成計画の策定が望まれます。**  
管理者は毎年度、職員に対して個別面談を行い、面談内容をもとに所内研修を実施しているが、個別育成計画の策定までには至っていません。今後は、次のリーダーを育てる、専門知識を延ばすといった個別育成計画を策定するとともに、サービスの質を向上させるための人材育成計画の策定が望まれます。
- ・ **社会資源と関係機関の周知が必要です。**  
関係機関との連携や課題解決に向けた協働の取り組みはありますが、利用者が実際に使う社会資源の整理までには至っていません。今後、地域の社会資源と関係機関の明示が求められます。
- ・ **個々のニーズに応じた対応が取れるよう、マニュアルやプログラムの整備が必要です。**  
現在は、各場面において、障害や生活の状況に応じた個別支援が行われており、検討が必要な場合には、会議で話し合い、利用者個々の対応を決めるなど支障なくサービスを提供されていますが、個々の取り組みにとどまり施設の仕組みには位置づけられていません。業務水準の確保や継続的・安定的にサービス水準を保つことは必要と思われることから、基本的な業務の標準化について話し合いを進め、順次マニュアルやプログラムを整備していくことが望まれます。

#### 第三者評価結果に対する事業者のコメント

多くの利用者がおられる環境で、画一的にならずお一人おひとりの支援を重視している事が評価され、嬉しく思います。しかし、反面その支援が明文化しておらず、サービスの質の安定化に至っていない事が明らかになりました。支援マニュアルやプログラムを整備することで、支援の中身が見えるようになり『取り組み』が『仕組み』になるという事に気づくことができ、今後の課題が明確になったことは大きな収穫でした。組織の在り方としては、業務改善やサービス向上について職員がボトムアップで提案していけるような体制づくりを目指していきます。

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）

## 各評価項目に係る第三者評価結果

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、基本方針を確立されている。	
- 1 -(1)- 理念を明文化されている。	a・b・c
- 1 -(1)- 理念に基づく基本方針を明文化されている。	a・b・c
- 1 -(2) 理念や基本方針を周知されている。	
- 1 -(2)- 理念や基本方針が職員に周知されている。	a・b・c
- 1 -(2)- 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・b・c

## 特記事項

キリスト教精神に基づいた法人の基本理念及び行動規範(私たちが大切にすること)がホームページ・法人事業案内・基本理念のしおり・掲示物に掲載されており、利用者一人ひとりの人権を尊重し全人的な存在として支援していく姿勢が謳われています。

理念や基本方針の周知については、毎月初日の朝礼時に唱和し、毎月1回開催される職員会議においても必要に応じて周知・確認がされています。

今後、職員会議等で理念や基本方針の周知を目的とした実践テーマを設定して討議するなどの取り組みが期待されます。また、利用者や家族へのビジュアル的要素を取り入れるなどした分かりやすい周知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されている。	
- 2 -(1)- 中・長期計画を策定されている。	a・b・c
- 2 -(1)- 中・長期計画を踏まえた事業計画を策定されている。	a・b・c
- 2 -(2) 計画が適切に策定されている。	
- 2 -(2)- 計画の策定が組織的に行われている。	a・b・c
- 2 -(2)- 計画が職員や利用者等に周知されている。	a・b・c

## 特記事項

法人第2期中期計画(2012~2016)と年度事業計画書が策定され、期末には実施状況の把握と見直しが行われています。

年度事業計画書は法人第2期中期計画を踏まえて策定されており、各年度における計画が策定されタイムスケジュール化されています。また事業目標を掲げ、達成状況を数値化することで、達成状況が評価しやすくなっています。

計画の周知については、職員には職員会議を通じて周知されており、利用者及び家族などに対しては家族会例会を通じて周知されています。

今後、基本理念・基本方針と併せて「中期計画・年度事業計画書」について、利用者等に理解しやすいような周知方法に工夫が望まれます。

- 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されている。	
- 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が発揮されている。	
- 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

管理者としての考えをお持ちになっており、広報誌等で役割と責任を表明されています。年度初めには、職員会議を通じて事業計画について説明し、事業目標について触れ、職員と情報を共有して責任を持って職務遂行に努めていることが伺えます。

経営や業務の効率化に向けた取り組みにも指導力を発揮され、月次、上半期、年度ごとの実績報告書を作成して振り返りを実施し、経営や業務の効率化に向けて現状分析を行っています。

今後、組織内での経営や業務の効率化・改善に関する取り組みの周知や組織体制の構築の取り組みが期待されます。

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されている。	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)- 外部監査等が実施されている。	(a) b c

特記事項

事業所は、各種施設連盟等に所属して部会に出席したり、関係専門誌を購読するなどして社会福祉事業全体の動向に関する情報及び事業所の地域での特徴を把握し、福祉サービスのニーズ等のデータを収集して経営環境の変化に対応しています。また、経営状況は、毎月の収支状況が把握・分析されており、半期ごとに事業報告書としてまとめられています。今後、収集した福祉サービスのデータを中・長期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われている。	a b (c)
- 2 -(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	
- 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されている。	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が確立されている。	
- 2 -(3)- 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	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が行われている。	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) 実習生の受け入れが適切に行われている。	
- 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た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

現在、正規職員の人事権は法人にあり、事業所は期末に人事計画を申請して法人が決裁する仕組みになっています。当施設としての人材確保の構想はあるも青写真作成までには至っていません。法人において、人事制度が順次整備されつつあり、2013年度にキャリアパス試行の計画があることから、今後、人事考課を含めた人事制度の構築が期待されます。

職員研修については、法人の階層別研修が計画に基づき実施されていますが、個別の職員に対して組織としての教育・研修計画を策定・実施するまでには至っていません。

今後、職員一人ひとりの研修履歴を整理し、職種・階層別の研修計画を整備していくことが望まれます。



- 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が行われている。	
- 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が整備されている。	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

ヒヤリハットの把握については、職員会議を通じて発生要因の分析、未然防止に取り組んでいます。収集された事例は、職員および利用者にも周知されています。

防災の取組は、定期的に避難訓練・消火訓練・通報訓練を実施するとともに、利用者と一緒に消火器の使用訓練をしています。また防災担当が垂水区自立支援協議会の防災部会に参加するなど地域の防災活動にも積極的に取組、要援護者の施設として地域との連携を働き掛けています。

今後、事故防止等安全策についての実施状況や実効性について定期的にチェック・見直しを行う体制の構築と施設としての災害時の対応マニュアルを整備していくことが求められます。

- 4 地域との交流と連携

	第三者評価結果
- 4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	
- 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) 関係機関との連携が確保されている。	
- 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が適切に行われている。	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ている。	a・b・c
- 4-(3)- 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a・b・c

特記事項

地域との関わりについては、事業計画の基本方針として「地域社会との連携」を明示し、「こうせいえんだより」においても施設長の考えを明文化されています。

関係機関との連携や社会資源の活用は、垂水区自立支援協議会に所属されています。「防災」、「就労支援」、「学習」の3部会に担当者を派遣しており、関係機関との協働した取り組みに力を入れておられます。

また、外部からのボランティアも積極的に受け入れており、園芸作業、畑作業、夏祭り・バザー等にボランティア受け入れの実績があります。今後、組織としてボランティア受け入れに関する基本的な考え方・方針を整備し、明文化していくことが望まれます。

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 -(1)- 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	(a)・b・c
- 1 -(2) 利用者満足の向上に努めている。	
- 1 -(2)- 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a・(b)・c
- 1 -(2)- 利用者満足の向上に向けた取り組みをおこなっている。	a・b・(c)
- 1 -(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	
- 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

キリスト教精神に基づく利用者尊重の姿勢が理念及び基本方針に明示されており、個々のサービス提供の標準的な実施方法に反映されています。また、利用者のプライバシーに関しては規定を整備し、全体会議において利用者を交えて周知されています。

今後は、利用者からの意見・提案についての対応マニュアルを整備され、利用者からの意見が述べやすい環境を整備されるとともに利用者満足に関する調査の実施が望まれます。

- 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が組織的に行われている。	
- 2 -(1)- サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a・(b)・c
- 2 -(1)- 評価の結果に基づき組織として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、サービスを提供されている。	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が確立している。	a・b・(c)
- 2 -(3) サービス実施の記録が適切に行われている。	
- 2 -(3)- 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	(a)・b・c
- 2 -(3)- 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	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

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を開始されています。今回の自己評価においては、今後、本評価を踏まえ課題を明らかにし、改善していく仕組みを確立されることが期待されます。

サービスについて標準的な実施方法は、職制を通じて指導がなされていますが、マニュアルの整備は一部にとどまっており、見直しを含めてマニュアルを作成する仕組みの確立が必要です。

また、利用者個々の記録は、サービス実施計画に基づいた記録がなされています。今後は、利用者情報の流れを明確にしていくことが重要です。

- 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われている。		
- 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が行われている。		
- 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が行われている。	a・(b)・c

特記事項

<p>サービスの情報は、パンフレットに詳細に記載され、体験や見学時を通じて、情報を提供しています。</p> <p>契約の手続きについては、マニュアルの手順に基づいて説明し、契約書が交わされています。サービスの移行にあたっては、定まった手順がなく、個別に引継ぎが行われているのが現状です。今後、サービスの利用開始、継続に関する手順を明確にされることが求められます。</p> <p>サービス終了後のフォローについては、ゆめの会（OB会）があり、定期的に集まることで情報交換や交流が行われています。今後、さらに充実・発展していくことが期待されます。</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が行われている。		
- 4-(1)-	定められた手順に従ってアセスメントが行われている。	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が策定されている。		
- 4-(2)-	サービス実施計画を適切に策定されている。	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>利用者の状況に合わせて、サービス実施計画の作成がされ、毎月の振り返りが行われていますが、計画の作成や見直しに関する手順や方法は明確に示されていません。</p> <p>今後は、計画の根拠となるアセスメントやモニタリングについて、わかりやすい計画の策定が求められます。</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

評価対象A 実施する福祉サービスの内容

A - 1 利用者の尊重

		第三者評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重		
A-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がなされている。	a・(b)・c
A-1-(1)-	利用者の主体的な活動を尊重している。	a・b・(c)
A-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が整備されている。	a・(b)・c
A-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
A-1-(2) 利用者の権利擁護		
A-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

特記事項

利用者尊重の取り組みとして、虐待の防止についてマニュアルを整備し、研修が実施されています。また、就労訓練の一環として、利用者の社会生活力を高めたり、自己表現ができるためのコミュニケーション支援が伺えました。

今後は、利用者の主体的な活動の位置づけを明確にし、支援するプログラムを構築していくことが課題です。

A - 2 日常生活支援

		第三者評価結果
A - 2 - (1) 食事		
A - 2 - (1) -	サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a・(b)・c
A - 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
A - 2 - (1) -	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・(b)・c
A - 2 - (2) 清潔の保持		
A - 2 - (2) -	利用者の意志を尊重しつつ、利用者の個人的事情に配慮した清潔の保持に努めている。	a・(b)・c
A - 2 - (2) -	衣類の着替え等が必要な場合の対応は適切である。	a・(b)・c
A - 2 - (3) 排泄		
A - 2 - (3) -	排泄介助は快適に行われている。	a・(b)・c
A - 2 - (3) -	トイレは清潔で快適である。	a・(b)・c
A - 2 - (4) 健康管理		
A - 2 - (4) -	日常の健康管理は適切である。	a・(b)・c
A - 2 - (4) -	必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	a・(b)・c
A - 2 - (4) -	内用薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a・(b)・c

特記事項

日常生活の各場面において、障害や生活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は、本人の自主性や選択を尊重した取り組み事例が伺えました。

健康支援については、健康維持、増進を目的にエアロバイクなど健康器具を完備したり、ウォーキングプログラムを実施しています。

今後は、利用者個々の取り組みを整理し、サービスを標準化していくことによって、生活支援をより充実させていくことが期待されます。

### A - 3 社会生活支援

A - 3 - (1) 余暇・レクリエーション		
A - 3 - (1) -	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	a・(b)・c
A - 3 - (2) 外出・外泊		
A - 3 - (2) -	外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・(b)・c
A - 3 - (3) 所持金・嗜好品等		
A - 3 - (3) -	預り金について、適切な管理体制が作られている。	a・(b)・c
A - 3 - (3) -	嗜好品（酒、たばこ、コーヒー等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意思や希望が尊重されている。	a・(b)・c
A - 3 - (4) 就労・社会参加		
A - 3 - (4) -	就労に関する取り組みを確立している。	a・(b)・c
A - 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、地域の社会資源を情報提供し、それらを活用する取り組みが伺えましたが、利用者同士の話し合いやアンケートの実施までには至っていません。

就労支援については、ハローワークやジョブコーチとの連携のもと、施設外実習の実施や、就職に向けた支援が行われるとともに、利用者の状況に応じた多様な施設内での作業が用意され、個人の作業状況に応じて作業工賃が支払われています。今後は、現在の取り組みをプログラム化することによって、就労や社会参加に関する支援を明確にしていくことが望まれます。

### A - 4 障害特性支援

A - 4 - (1) 障害特性支援		
A - 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)
A - 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)
A - 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)
A - 4 - (2) 家族支援		
A - 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ついて把握しており、障害特性に応じて個室を用意するなどの環境整備が伺えますが、障害特性に応じた支援とは言えません。今後は、障害特性に応じた支援の在り方についての検討が深められ、支援の充実が図られていくことが求められます。

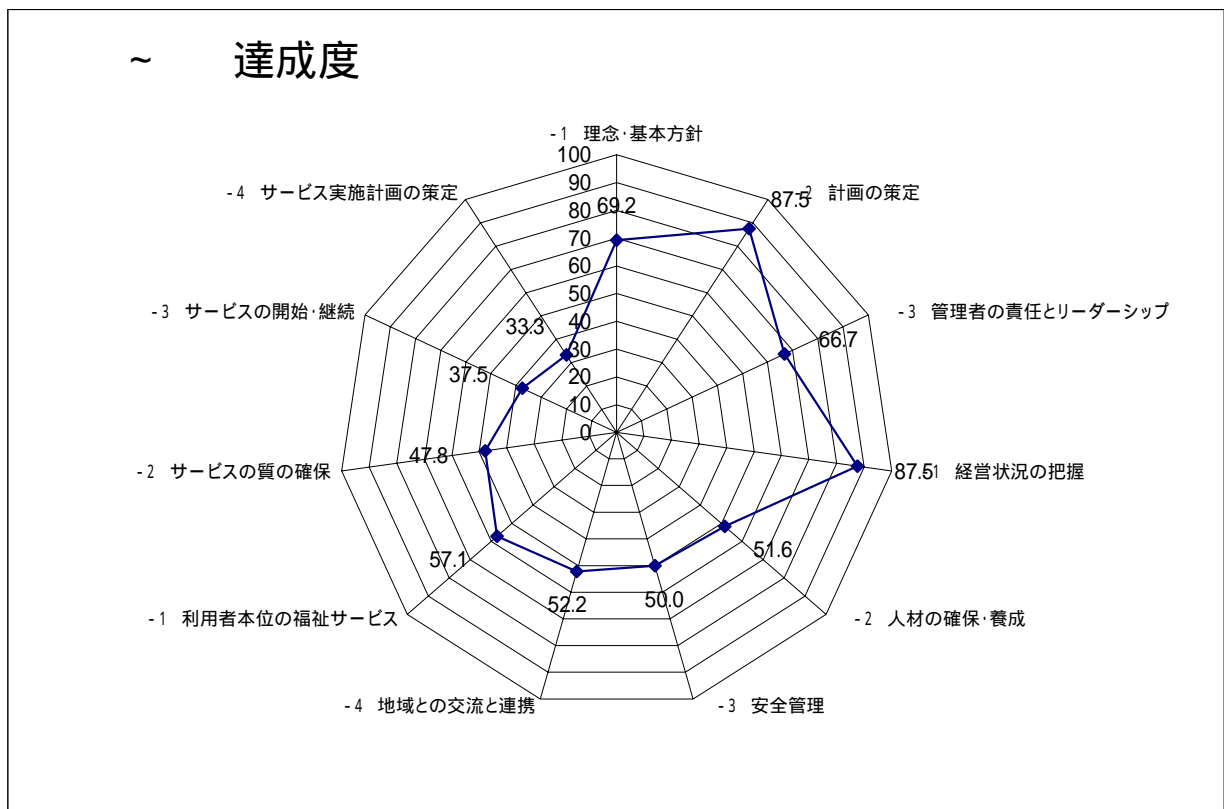
家族支援については、連絡帳をはじめ、家族会を月2回開催し、施設との情報交換の機会が確保されており、援助方法や制度についても説明が行われています。

(別紙2)

## 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	13	9	69.2
-2 計画の策定	16	14	87.5
-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	10	66.7
-1 経営状況の把握	8	7	87.5
-2 人材の確保・養成	31	16	51.6
-3 安全管理	18	9	50.0
-4 地域との交流と連携	23	12	52.2
-1 利用者本位の福祉サービス	28	16	57.1
-2 サービスの質の確保	23	11	47.8
-3 サービスの開始・継続	16	6	37.5
-4 サービス実施計画の策定	12	4	33.3
	203	114	56.2

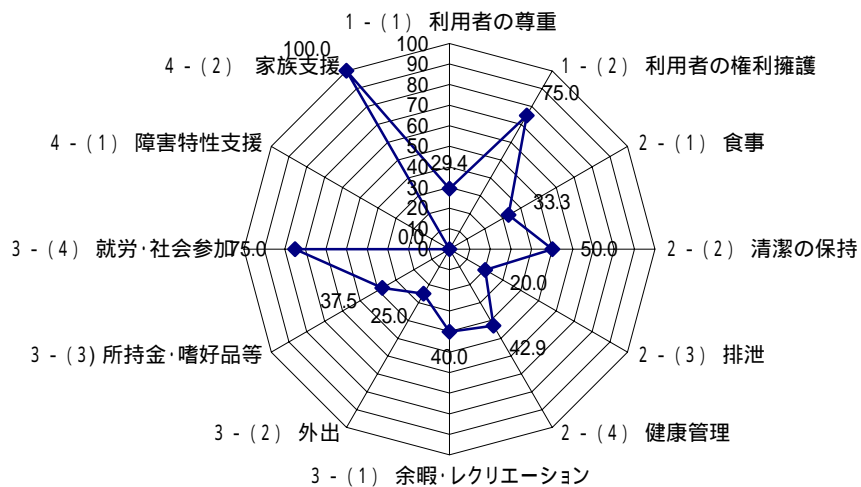




## A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1 - (1) 利用者の尊重	17	5	29.4
1 - (2) 利用者の権利擁護	4	3	75.0
2 - (1) 食事	12	4	33.3
2 - (2) 清潔の保持	10	5	50.0
2 - (3) 排泄	10	2	20.0
2 - (4) 健康管理	14	6	42.9
3 - (1) 余暇・レクリエーション	5	2	40.0
3 - (2) 外出	4	1	25.0
3 - (3) 所持金・嗜好品等	8	3	37.5
3 - (4) 就労・社会参加	8	6	75.0
4 - (1) 障害特性支援	13	0	0.0
4 - (2) 家族支援	3	3	100.0
	108	40	37.0
	311	154	49.5

## A 達成度



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	2013年 6月 17日～ 2013年 12月 31日 (実地(訪問)調査日 2013年 9月 20日)
評価調査者	HF05-1-0033 HF10-1-0004

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) 神戸光生園 生活介護おおまち	種別： 障害福祉サービス事業
代表者氏名： (管理者) 吉本 ひろみ	開設(指定)年月日： 昭和・平成 2年 4月 1日
設置主体：社会福祉法人 神戸聖隷福祉事業団 経営主体：社会福祉法人 神戸聖隷福祉事業団	定員(利用人数)H.25.8現在) 12(12)名
所在地：〒 655 - 0014 神戸市垂水区大町1丁目5番14号	
電話番号：078 - 708 - 1665	F A X 番号：078 - 708 - 1665
E-mail： koseien@hi-net.zaq.ne.jp	ホームページアドレス： http://www.kobeseirei.or.jp

(2) 基本情報

<p>理念・方針：</p> <p>私たちは、キリスト教精神に基づき、聖書に示された愛と奉仕の実践を通して、社会福祉の向上に貢献します。</p> <p>私たちが大切にしている事(行動規範)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 私たちは、聖なる神に仕えるように、援助を必要とする一人ひとりに仕えます。</li> <li>2. 私たちは、利用者の人権を尊重し、ひとりの生命をかけたがえのないものとして守ります。</li> <li>3. 私たちは、利用者が生涯を通して全人的(身体的、精神的、霊的、社会的)存在として生かされるように、支援者としての役割を担います。</li> <li>4. 私たちは、グローバル(全世界的)な視点に立ち、隣人として地域社会、国際社会の人々との交流を深め、幸せな福祉社会の実現に努めます。</li> </ol>
<p>力を入れて取り組んでいる点：</p> <p>神戸光生園の基本方針</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「隣人を自分のように愛すること」の具体化を目標に、法人の基本理念に掲げられた行動規範「個別支援の推進」「利用者の権利擁護」「職員の専門性の醸成」「地域社会との連携」を中心テーマとして支援に努めます。</li> <li>2. 「利用者の笑顔」をひとつの評価の基準にし、より良いサービスの提供を目指します。</li> <li>3. 利用者ひとり一人の可能性、能力、個性が発揮できる支援を行い、そのための職員の専門性の向上を図ります。</li> </ol>

- ・ひとり一人の能力や個性を生かした作業を提供し、社会参加としての就労機会を得られるよう努めています。
- ・少人数でひとりひとりのペースに合わせた活動プログラムを提供します。
- ・加齢による体力低下を防止し、健康維持を目的としたプログラムを提供します。
- ・創作活動で、ひとり一人の可能性や個性を作品にし、発表の機会を持つことにより社会参加の支援をします。

職員配置 ( )は非常勤 職を明記	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	(0)	職業指導員	( )	介助員	( )
	事務員	(0)	看護師	( )	栄養士	( )
	生活支援員	2(0)	医師	( )		

**施設の状況**  
 神戸市の西側、垂水区に位置するおおまち分場は、生活介護事業の活動の場として開設されました。住宅地の真ん中に事業所があり、アットホームな雰囲気の中で12名の方が通われています。地域とのつながりも大切にされており、明るい声が響いています。

### 3 評価結果 総 評

特に評価の高い点

- ・ **小さな組織ですが協働に支えられ、組織がうまく機能しています。**  
 常勤職員2名という組織であることから、個々の職員が分掌する業務の範囲は広範なものとなっており、一人何役もこなす構造になっています。  
 そのため、基本的に自分の判断で業務を行ない、必要に応じて、他のスタッフの判断を仰ぐなど、組織の協働がうまく機能しています。また、日頃の気づきや工夫については、日常の会話や朝礼と終礼、毎週のケア会議において自由に提案できる組織風土が形成されています。今後ともこうした協働に支えられた組織スタイルの維持が期待されます。
- ・ **地域住民やボランティアとの協力関係を築き、事業所の内外に関わらず、地域・社会と広く接点を持った個別支援が展開されています。**  
 地域自治会をはじめ地域の方の交流スペースとして施設開放されており、ボランティアとの関係も良好です。施設内では、袋詰めの作業があり、生活介護事業の活動の場ではありますが工賃を支払うことで社会参加の機会が確保されています。袋詰めの作業以外にも個々の特性に応じた創作活動が多様に行われており、安心できる居場所となっています。また、施設からのちょっとした外出や余暇活動の支援も充実しており、買い物や旅行の提案などを行いながら、ガイドヘルパーやボランティアを活用した日常生活の支援が行われています。
- ・ **常に利用者主体の支援を提供するということを基本姿勢としています。**  
 支援に臨む基本姿勢として、利用者の意向を活動に反映させようと日々努めており、言葉によるコミュニケーションが難しい利用者についても、家族との連携を取りながら、個々のサインや表現の発見に努めています。利用者の個別性にも配慮して、通所日数をはじめ、個々の事情や体力、身体状況を踏まえ、柔軟に対応されています。

特に改善を求められる点

・業務内容に応じた手順や注意点を明文化するなど、事業所独自のマニュアルを整備していくことも必要と思われます。

アセスメントや個別支援計画、危機管理、人権擁護に関するマニュアルなど、施設運営の基本事項となるマニュアルは、法人として統一のものが整備されていますが、事業所単位で見ると不十分な点が見受けられます。職員の異動なども今後あることから、業務内容に応じた手順や注意点を明文化するなど、事業所独自のマニュアルを整備していくことも必要と思われます。

なお、事業所における日常の業務など具体的な利用者支援について、職員は日々のミーティングにて支援内容や水準の確認、必要に応じて、話し合いをしながら見直しが行なわれています。

#### 第三者評価結果に対する事業者のコメント

小規模事業所の特性を生かした個別支援について高い評価を頂きましたが、少し面はゆい気がしました。職員2名という配置のため、活動の幅に制限があることが課題と感じていました。

しかし、利用者の方にとっては「安心できる場所」であることの大切さを再認識し、また地域に方々に支えられて活動出来ている事を改めて感じました。今後は、本園と同様支援の内容を明文化し、職員の変動に対応できるように取り組みます。

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 組織の運営管理

- 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

利用者の安全確保の取り組みは、火災や地震そして、水害を想定した防災訓練が年2回実施されています。また、本園と協働して、リスク把握に努められており、実際にあった事例を分析することで、未然防止に努めています。

今後、通所時の災害や事故についての連絡方法や支援体制を明確にしていくことが望まれます。

- 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ている。	a・(b)・c
- 4 - (3) - 地域の福祉ニーズに基づく、事業・活動が行われている。	(a)・b・c

特記事項

地域との関わりや交流を大切にされており、関係機関との連携や周辺住民との交流が日常的に行われています。本施設の2階は、地域交流スペースとして開放しており、町内自治会の子育て支援事業や高齢者のお茶会が定期的に行われています。

今後は、従来行ってきた地域連携の幅を広げ、近隣自治会や業界の異なる団体、グループ等と情報交換や見学などの機会を通じて、近隣地域への理解を深め、関係性を高める取組みも重要になると考えられます。利用者の生活支援領域が広がれば、事業所の強みがさらに引き出され、利用者の豊かな労働と生活につながる取り組みになることが期待されます。

なお、ボランティアの受け入れは、積極的に行われていますが、ボランティアに関する基本姿勢の明示や施設としての受け入れ体制の確立までには至っていません。

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-(1)- 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a・(b)・c
- 1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	
- 1-(2)- 利用者の満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a・(b)・c
- 1-(2)- 利用者満足の向上に向けた取り組みをおこなっている。	a・b・(c)
- 1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	
- 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

利用者尊重の姿勢は、基本理念に明示されています。毎日の朝礼・終礼で唱和することで、利用者第一という姿勢が職員に周知されています。また、プライバシーに配慮した支援が展開されており、一人になりたいときのスペースや施設・設備面での工夫がみられました。

利用者満足の向上については、家族との日常的な会話の中から、個別に応じています。利用者の思いも普段の会話から汲み取るよう心がけておられ、満足の向上に努めています。

今後、障害特性に配慮しながら利用者と職員が一緒に、園での生活の話をしていくことで、一人ひとりに応じた、より充実した時間を持つことが期待されます。

- 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われている。	
- 2-(1)- サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a・(b)・c
- 2-(1)- 評価の結果に基づき組織として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され、サービスを提供されている。	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われている。	
- 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われている。	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

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。

各サービス実施マニュアルについては、業務マニュアルは見受けられましたが、サービス場面ごとの具体的なマニュアルの策定には至っていません。今後は、見直しも含め、サービスの標準的なマニュアルを策定されることが求められます。

記録については、サービス実施計画に基づく記録がされています。また、毎月、利用者の状況は、担当・福担当により報告されています。

今後は、利用者の記録の管理や取り扱いについてのルールを明確にするとともに、教育や研修をしていくことが求められます。



- 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われている。		
- 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>事前の情報は、ホームページやパンフレットにて、利用者・家族をはじめ、不特定多数の方へ提供されています。</p> <p>サービスの提供の開始については、重要事項説明書にサービスについて具体的な内容を明示し、説明が行われ、契約がなされていることがうかがえます。</p> <p>今後は、利用開始時に必要な資料など、利用者によりわかりやすい工夫を行うとともに、サービスの継続や退所後の支援について、様式や手順を定め、適切に引継ぎが行なわれる仕組みを確立することが望まれます。</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が行われている。		
- 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が策定されている。		
- 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>サービス実施計画の作成や見直しについては、組織での合議のもと、一定の流れによって計画が策定されています。また、計画の同意や見直しについては、利用者本位の視点は伺えますが、重度の方が多いことから、面談や意見の聴取は家族中心になっており、利用者自身の意向を取り入れる工夫が望まれます。</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

評価対象 A 実施する福祉サービスの内容

A - 1 利用者の尊重

		第三者評価結果
A - 1 - (1) 利用者の尊重		
A - 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
A - 1 - (1) -	利用者の主体的な活動を尊重している。	a・(b)・c
A - 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
A - 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
A - 1 - (2) 利用者の権利擁護		
A - 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

特記事項

利用者の特性を考慮し、利用者が日中の過ごし方を理解しやすいよう、ホワイトボードに1日のタイムスケジュールが明示されています。また、朝礼でも一日の流れを伝えるなど、利用者が理解しやすいよう情報を整理することで混乱なく取り組めるよう工夫しています。利用者が積極的に作業や創作活動に向かえない場合は、言葉かけ、促し方を利用者の状況に合わせて対応し、自身のすべきことが自然と行えるよう取り組んでいます。

今後は、利用者のエンパワメントに基づく意図的なプログラムの確立と利用者の権利擁護も踏まえた支援の仕組みの構築が求められます。

A - 2 日常生活支援

		第三者評価結果
A - 2 - (1) 食事		
A - 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
A - 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
A - 2 - (1) - 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。		(a)・b・c
A - 2 - (2) 清潔の保持		
A - 2 - (2) - 利用者の意志を尊重しつつ、利用者の個人的事情に配慮した清潔の保持に努めている。		(a)・b・c
A - 2 - (2) - 衣類の着替え等が必要な場合の対応は適切である。		a・(b)・c
A - 2 - (3) 排泄		
A - 2 - (3) - 排泄介助は快適に行っている。		a・(b)・c
A - 2 - (3) - トイレは清潔で快適である。		a・(b)・c
A - 2 - (4) 健康管理		
A - 2 - (4) - 日常の健康管理は適切である。		a・(b)・c
A - 2 - (4) - 必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。		a・(b)・c
A - 2 - (4) - 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。		a・b・(c)

特記事項

利用者一人ひとりの持っている力を引き出すような支援を心がけておられます。職員は、ちょっとした利用者の表情の動きを注意深く観察されています。自閉的傾向の強い利用者には、本人だけが安心できる場所を確保し優しく見守っておられます。また、利用者の一番の楽しみである食事は、職員と利用者一緒に食べており、家庭的な雰囲気です。

健康管理面では、月1回の看護師の訪問をはじめ、ストレッチやウォーキングプログラム等があり、利用者の健康の維持・向上に努めています。

今後、通所時の変調があったときの対応のマニュアルをはじめ、施設内における健康管理に関するマニュアルの整備が求められます。

### A - 3 社会生活支援

A-3-(1) 余暇・レクリエーション		
A-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
A-3-(2) 外出		
A-3-(2)-	外出は利用者の希望に応じて行っている。	a・(b)・c
A-3-(3) 所持金・嗜好品等		
A-3-(3)-	預り金について、適切な管理体制が作られている。	a・(b)・c
A-3-(3)-	新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	a・(b)・c
A-3-(3)-	嗜好品（酒、たばこ、コーヒー等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意思や希望が尊重されている。	a・(b)・c
A-3-(4) 就労・社会参加		
A-3-(4)-	就労に関する取り組みを確立している。	非該当
A-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

日中活動は、生産活動や創作的活動があり、一人ひとりに対応した多様な活動メニューを用意することで、利用者の意向や特性に応じた選択が出来るようになっていきます。

また、キリスト教精神に基づき、2週間に1度、牧師が訪れ、礼拝の時間が持たれています。音楽療法的な要素もあり、訪問した日も明るい歌声と笑い声が響いていました。

今後、余暇やレクリエーションを含めた学習プログラムの作成と、外出の機会が期待されます。

### A - 4 障害特性支援

A-4-(1) 障害特性支援		
A-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
A-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
A-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)
A-4-(2) 家族支援		
A-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

利用者一人ひとりの障害特性を把握し、個別の障害特性に応じた支援技術が取り入れられています。利用者がやりたいことを自ら表現できるよう、一人ひとりの行動に寄り添い豊かな人間関係を築く姿勢が訪問調査時においても伝わってきました。

また、家族支援においては、長年にわたって築かれた相互の信頼関係が、事業所と保護者の協働による利用者支援の基礎となっていることが伺えました。

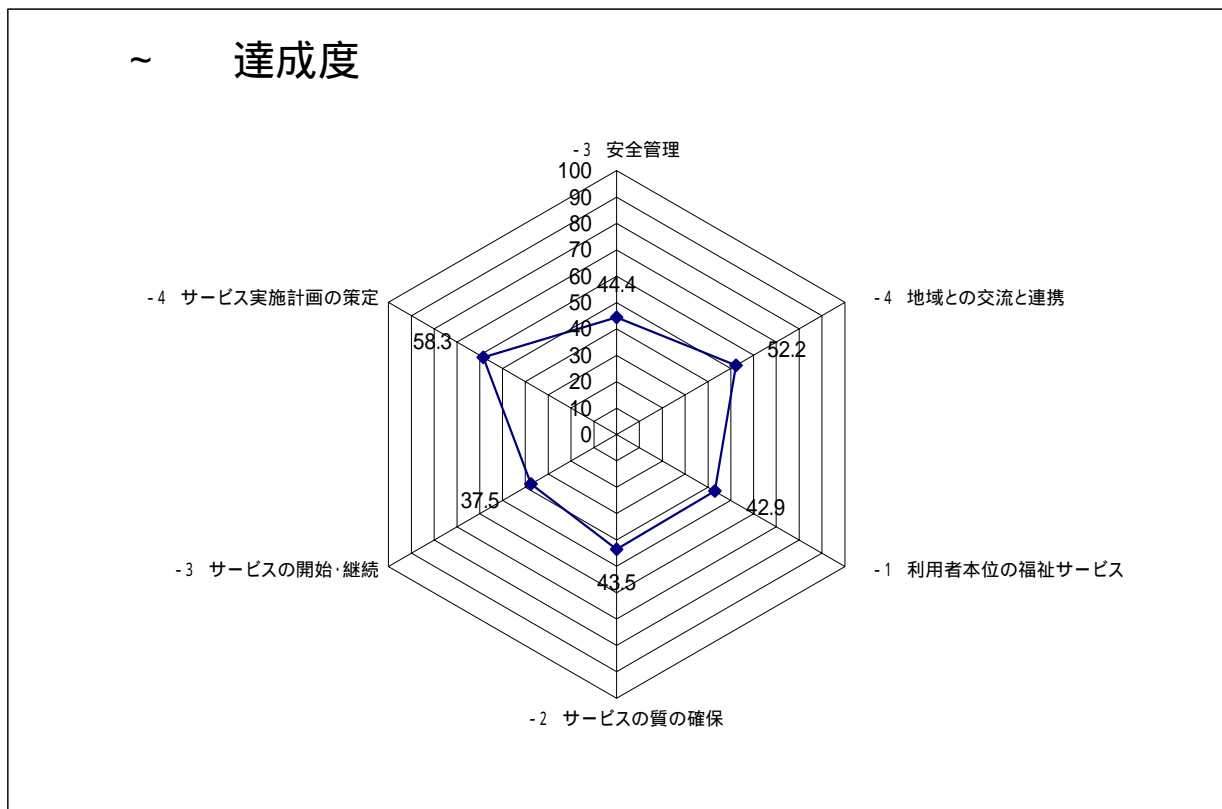
今後、障害特性を踏まえ、発達障害や精神障害など多様な障害に対する専門的な支援の充実が望まれます。

(別紙2)

### 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	
-3 安全管理	18	8	44.4
-4 地域との交流と連携	23	12	52.2
-1 利用者本位の福祉サービス	28	12	42.9
-2 サービスの質の確保	23	10	43.5
-3 サービスの開始・継続	16	6	37.5
-4 サービス実施計画の策定	12	7	58.3
	120	55	45.8



## A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1 - (1) 利用者の尊重	17	12	70.6
1 - (2) 利用者の権利擁護	4	3	75.0
2 - (1) 食事	12	6	50.0
2 - (2) 清潔の保持	10	6	60.0
2 - (3) 排泄	10	6	60.0
2 - (4) 健康管理	14	7	50.0
3 - (1) 余暇・レクリエーション	5	4	80.0
3 - (2) 外出	4	2	50.0
3 - (3) 所持金・嗜好品等	8	3	37.5
3 - (4) 就労・社会参加	3	3	100.0
4 - (1) 障害特性支援	13	5	38.5
4 - (2) 家族支援	3	3	100.0
	103	60	58.3
	223	115	51.6

## A 達成度

