

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名： ゆめさき舎

(生活介護事業)

評価実施期間 2015年10月27日 ～ 2016年3月31日

実地（訪問）調査日 2016年1月25日

2016年4月6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

障害児者通所事業版

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	2015年 10月 27日 ~ 2016年 3月 31日 (実地(訪問)調査日 2016年 1月 25日)	
評価調査者	HF05-1-0023 HF05-1-0027 HF05-1-0033 HF12-1-005	

※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) ゆめさき舎	種別：生活介護事業
代表者氏名： (管理者) 松本 雅也	開設(指定)年月日： 昭和・平成 21年 10月 1日
設置主体：特定非営利活動法人 夢のたね 経営主体：特定非営利活動法人 夢のたね	定員 13名(利用人数 12名)
所在地：〒671-2103 兵庫県姫路市夢前町前之庄 736-2	
電話番号：079-336-2844	FAX番号：079-336-2871
E-mail： qqdw8hc9k@sand.ocn.ne.jp	ホームページアドレス：

(2) 基本情報

理念・基本方針： 生きづらさの克服、ADLの確立、基本的な体力の増進など将来を見据えた取り組みを実施し、また同時に日々の楽しさや喜びを感じられるような日課を目指すことを基本理念とする。						
力を入れて取り組んでいる点： 1、強度行動障害の方々への障害の軽減、消去のプログラムの充実 2、トイレ、食事、移動、着替え、衛生面、健康面など細かな介助の充実						
職員配置 ※()内排働	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	介護福祉士	2 (0)	サービス管理責任	2 (1)		()
	社会福祉主事	2 (0)	その他	6 (4)		()
	看護師	1 (1)		()		()
施設の状況 重度の障害者が通える作業所として夢前町の東端に民家を活用してスタートし、2010年10月に小規模作業所から生活介護事業所に移行しました。強度行動障害の方々の障害の軽減を目指し、歩行と学習活動を中心に一人ひとりに合わせた活動を行っています。						

3 評価結果

○総評

◇特に評価の高い点

- **スタッフや家族の意見を聞く機会を多く持ち、協議を中心とした運営が行われています。**

理念、事業計画をはじめ運営に関する内容から個別の支援に至るまで、職員全体の会議で協議されています。また、家族に保護者アンケートや家族会を定期的に行うことで、利用者の相談や意向を汲み取っており、管理者は常にスタッフや家族の意見を踏まえた事業の運営に心がけています。

- **個別支援計画をもとに障害特性を踏まえた支援が行われています。**

事業所では、個別支援に重きを置くことを職員間の共通認識として持たれています。アセスメントでは利用者の能力や障害の特性を把握し、全職員が障害特性に応じた支援方法を学ぶとともに、障害特性に応じた支援方法を確立しています。特に行動障害に関しては、自閉症スペクトラムに関する療育を全職員が研修や学習で知識、理論を深め、実践に取り入れています。

◇特に改善を求められる点

- **今後の事業運営を具体的に示した中・長期事業計画を策定していくことが課題です。**

社会の情勢や利用者のニーズに対応するためには、中・長期的な視点に立って、実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等を具体的に示した事業計画を策定していくことが重要です。その中でも特に対人サービスである福祉事業においては、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ことで、職員の将来展望やスキルアップを図り、職員の質と働きがいを向上させるような取り組みが重要です。

- **利用者支援に関するマニュアルの整備が望まれます。**

現在、個別支援を中心に個々に応じたサービスの実施方法が行われています。しかし、チームで利用者を支援していくためには、各場面において支援の目的やねらいを明確にし、ベースとなる標準的な支援方法（スタンダード）を確立していくことが大切です。今後、今の最善の支援が継続的かつ効率的に実践出来るよう、早い段階での利用者支援に関する体系的なマニュアルの整備が望まれます。

- **社会生活支援の充実が望まれます。**

現在、個々の障害の特性に合わせた生活リズムの安定を中心とした日常生活支援が行われています。しかし、理念に掲げられている生きづらさの克服や将来を見据えた取り組みを実現していくためには、地域社会の中で多様な人と暮らしていくための支援を確立していくことが大切です。今後は、社会活動への参加をはじめ、金銭管理や嗜好品の適切な摂取など、社会生活に必要な技術（ソーシャルスキル）の向上を図る支援の更なる充実が望まれます。

- 第三者評価結果に対する事業者のコメント

時代が要求している水準がよくわかりました。

障害児者通所事業版

○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Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

	第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針を確立されている。	
I-1-(1)-① 理念を明文化されている。	a b・c
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針を明文化されている。	a b・c
I-1-(2) 理念や基本方針を周知されている。	
I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a b c
I-1-(2)-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

理念・基本方針は、パンフレットをはじめ機関誌や事業計画書に明文化され、施設内にも掲示されています。基本方針については、理念に基づいた行動規範となるような具体的な内容になっています。
 今後は、理念や基本方針をはじめ、事業所の考え方を職員や利用者等が理解しやすいような配慮や取り組みが望まれます。

I-2 計画の策定

	第三者評価結果
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にされている。	
I-2-(1)-① 中・長期計画を策定されている。	a・b・c
I-2-(1)-② 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
I-2-(2) 計画が適切に策定されている。	
I-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。	a b c
I-2-(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

各年度の事業計画として、職員会議やアンケートにより職員や家族の意見を取り入れ、それに基づいた具体的な事業を記載し策定しています。
 現在、目標（ビジョン）を明確にするために中・長期計画を作成中ですが、今後、利用者の状況や事業所運営における様々な側面を踏まえ、総合的な中・長期的な計画を策定されることを期待します。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
I-3-(1) 管理者の責任を明確にされている。		
I-3-(1)-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
I-3-(1)-②	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)
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-(2)-①	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
I-3-(2)-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、施設の現状把握や組織の情報共有に意欲的に取り組んでいます。また、会議および機関紙において、管理者の役割と責任について日常的に表明されており、サービスの質の向上や業務改善に関し、職員会議・ミーティングにおいて職員の意見を取り入れながら指導力を発揮していることが伺えます。

今後は、管理者としてのサービスの質の評価・分析基準を明確にされるとともに、遵守すべき法令の整理に努められることが望まれます。

障害児者通所事業版

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

	第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	
Ⅱ-1-(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
Ⅱ-1-(1)-② 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
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査等が実施されている。	a・b・(c)

特記事項

事業経営を取り巻く環境は、作業所連絡会や特別支援学校と積極的に連携することで、地域の動向を含め社会福祉事業全体の動向を把握されています。また、毎月会計士からの意見を基に経営状況の把握と分析が行われており、職員会議で共有されています。
 今後は、把握した経営状況が事業計画等に具体的に示され、事業の運営に反映させていくことが望まれます。

Ⅱ-2 人材の確保・養成

	第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制を整備している。	
Ⅱ-2-(1)-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)
Ⅱ-2-(1)-② 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)
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	
Ⅱ-2-(2)-① 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
Ⅱ-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a・-・(c)
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	
Ⅱ-2-(3)-① 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
Ⅱ-2-(3)-② 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
Ⅱ-2-(3)-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
Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	
Ⅱ-2-(4)-① 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
Ⅱ-2-(4)-② 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

「人は宝」という考え方を基に職員に求める基本的姿勢や意識を明示するとともに、外部から講師を招き、事例検討を中心とした研修を行うことで職員の質の向上が図られています。また、人事・労務に関する外部の相談機関を確保することによって、働きやすい環境の配慮がなされています。
 今後は、職員個々の研修計画を明確にすることと人事プランを作成することによって、人事考課と連動した総合的な人材確保と養成を図られることが重要です。

障害児者通所事業版

II-3 安全管理

		第三者評価結果
II-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。		
II-3-(1)-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
II-3-(1)-② 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
II-3-(2) 積極的に防災に関する取組を行っている。		
II-3-(2)-① 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
II-3-(2)-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

安全管理の体制は、管理者を中心に事故防止のマニュアル、感染予防マニュアルを整備し、転落防止、転倒防止の柵や、緩衝材の設置、ガラス飛散防止措置など安全に関する取り組みが実施されています。また、予防の観点からは、ヒヤリハットによる事例収集や自己チェックシートによる安全確認が行われていることが伺えました。

今後は、安全管理に関する体制を確立することによって、職員・利用者・地域が一体となった安全管理の取り組みが望まれます。

II-4 地域との交流と連携

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-① 利用者と地域との関わりを大切にしている。		a・(b)・c
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。		a・(b)・c
II-4-(1)-③ 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
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。		a・b・(c)
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。		a・b・(c)
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。		a・b・(c)
II-4-(3)-② 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

地域との交流と連携は、歩行訓練や日ごろの活動において、コンビニ、スーパーへの買い物、図書館利用、運動公園、体育館の利用など地域の社会資源を積極的に活用することで、地域の人々に向けた、施設や利用者への理解を得るための日常的なコミュニケーションを心掛けていることが伺えました。

また、地域や利用者家族のニーズを踏まえ、グループホーム新設の計画を推進されています。

今後は、事業所が有する機能の地域還元や必要な地域の社会資源を整理し連携していくことで、さらに地域に根差した事業を推進していくことが望まれます。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

	第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。	
Ⅲ-1-(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
Ⅲ-1-(1)-② 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
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	
Ⅲ-1-(2)-① 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
Ⅲ-1-(2)-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
Ⅲ-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。	
Ⅲ-1-(3)-① 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
Ⅲ-1-(3)-② 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
Ⅲ-1-(3)-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

利用者本位の福祉サービスは、各種支援マニュアルの中に、プライバシーなど基本姿勢が明示され、会議の中で利用者尊重や虐待防止について学習し、共通理解を持つための取り組みが行われています。また、年に1回の保護者アンケートや家族会を定期的で開催することで、利用者の相談や意向を汲み取っています。

今後は、利用者や家族からの意見・提案についての対応マニュアルを整備され、把握した意見や提案をサービスに反映する仕組みを明確にしていくことが望まれます。

III-2 サービスの質の確保

	第三者評価結果
III-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。	
III-2-(1)-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
III-2-(1)-② 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)
III-2-(1)-③ 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)
III-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。	
III-2-(2)-① 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
III-2-(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)
III-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。	
III-2-(3)-① 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
III-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a・(b)・c
III-2-(3)-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、評価結果を分析し課題を明確にしていくことで、改善に向けた取り組みの仕組みが構築されることを期待します。

日常の支援は、施設の日課やルールに従い、利用者の特性に配慮したサービスが提供されています。しかし、個々（場面ごと）のサービスの標準化についての文書化は十分ではなく、事業所のスタンダードな支援は明確になっていないのが現状です

利用者個々の記録は、統一した様式でケース記録として記録され、引き継ぎや職員会議によって、利用者の情報を共有しています。今後は、情報開示の方法や利用者情報の流れを明確にしていくことが望まれます。

III-3 サービスの開始・継続

	第三者評価結果
III-3-(1) サービス提供の開始を適切に行われている。	
III-3-(1)-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
III-3-(1)-② 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
III-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	
III-3-(2)-① 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>利用希望者に対しての情報提供は、パンフレットやパソコンでのプレゼンテーション資料に詳細に記載され、見学にも随時対応されています。</p> <p>サービス開始時は「重要事項説明書」によって説明が行われ、契約が取り交わされています。</p> <p>事業所の変更や家庭への移行については、引き継ぎ事例を伺うことが出来ましたが、引き継ぎの手順や文章の規定までには至っていません。</p> <p>今後、引き継ぎの手順を文章化するとともに、利用者に分かりやすい契約に関する文章の明示が望まれます。</p>

III-4 サービス実施計画の策定

	第三者評価結果
III-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。	
III-4-(1)-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
III-4-(1)-② 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
III-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。	
III-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定されている。	a・b・(c)
III-4-(2)-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>サービス管理責任者が中心となり、家族との面談時のアンケートを基にニーズを明示し、それに基づいた個別支援計画書が策定されています。また、定期的にモニタリングを行うことによって、計画の見直しがされています。</p> <p>今後は、アセスメントから計画の見直しに至る手順を明確にするとともに、サービス等利用計画を踏まえた、利用者の具体的な将来の意向等が確認出来る仕組みを確立していくことが必要です。</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)-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)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	a・(b)・c
A-1-(1)-③	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)-④	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)-①	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

<p>最重度の利用者といえども「理解と納得」をとおしての支援を心がけ、利用者一人ひとりのコミュニケーションの状態を把握し、それに応じた支援が行われています。</p> <p>利用者の権利擁護は、虐待防止マニュアルが策定されており、職員会議の中で定期的に研修を実施しています。</p> <p>今後、個々で行われている取り組みを整理し、権利擁護をはじめ利用者を尊重する仕組みとして構築されることが望まれます。</p>

A-2 日常生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 食事		
A-2-(1)-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)-②	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)-②	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)-①	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)-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)-①	排泄介助は快適に行われている。	a・(b)・c
A-2-(3)-②	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)-①	日常の健康管理は適切である。	a・(b)・c
A-2-(4)-②	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)-③	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

日常生活支援は、個人別課題一覧表に個別の支援の状態や留意事項を明記し、個別対応に重きを置くことにより、利用者一人ひとりのペースに合わせた支援が展開されています。特に食事における支援や排せつに関する支援については、細やかな配慮の事例が伺えました。

一方で、個別支援を中心に業務が標準化されていることから、生活場面ごとの事業所全体でのサービスの標準化は十分ではありません。

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。

障害児者通所事業版

A-3 社会生活支援

A-3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加		
A-3-(1)-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-(1)-②	社会参加に関する多様な機会を確保している。	a・b (c)
A-3-(2) 外出・外泊		
A-3-(2)-①	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)-①	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)-②	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・作業活動		
A-3-(4)-①	就労に向けて、情報提供や職場実習など、積極的な取り組みが行われている。	非該当
A-3-(4)-②	働く場として、個々の障害程度、特性に合わせた作業内容を用意している。	非該当
A-3-(4)-③	働きやすい作業環境が確保され、安全衛生面でも配慮されている。	非該当
A-3-(4)-④	工賃報酬を引き上げるため積極的な取り組みが行われ、工賃が適正に支払われている。	非該当

特記事項

社会生活支援として、余暇・レクリエーションはアンケートなどを通して利用者の希望を把握し、地域資源を利用してカラオケや小グループ外出を実施されており、利用者の楽しみになっています。

生活介護であるため、就労活動を中心とはしていませんが、生活訓練や生きがいがづくりの一環として個々に応じた作業活動を取り入れています。

今後は、金銭管理や嗜好品の適切な摂取など、さらに社会生活に必要な技術（ソーシャルスキル）の向上を図る支援の充実が望まれます。

A-4 障害特性支援

A-4-(1) 障害特性支援		
A-4-(1)-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)-②	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)-③	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)-①	家族に対する支援、助言を行っている。	a (b) c

特記事項

管理者が中心となって利用者の能力や障害の特性を把握し、全職員が障害特性に応じた支援方法を学ぶとともに、障害特性に応じた支援方法を確立しています。特に、行動障害に関しては、自閉症スペクトラムに関する療育を全職員が研修や学習で知識、理論を深め、実践に取り入れています。

家族支援においては、日々の様子を連絡帳を通して情報共有するとともに定期的に保護者会を開催し、施設での取り組みや制度についての情報提供を行っています。

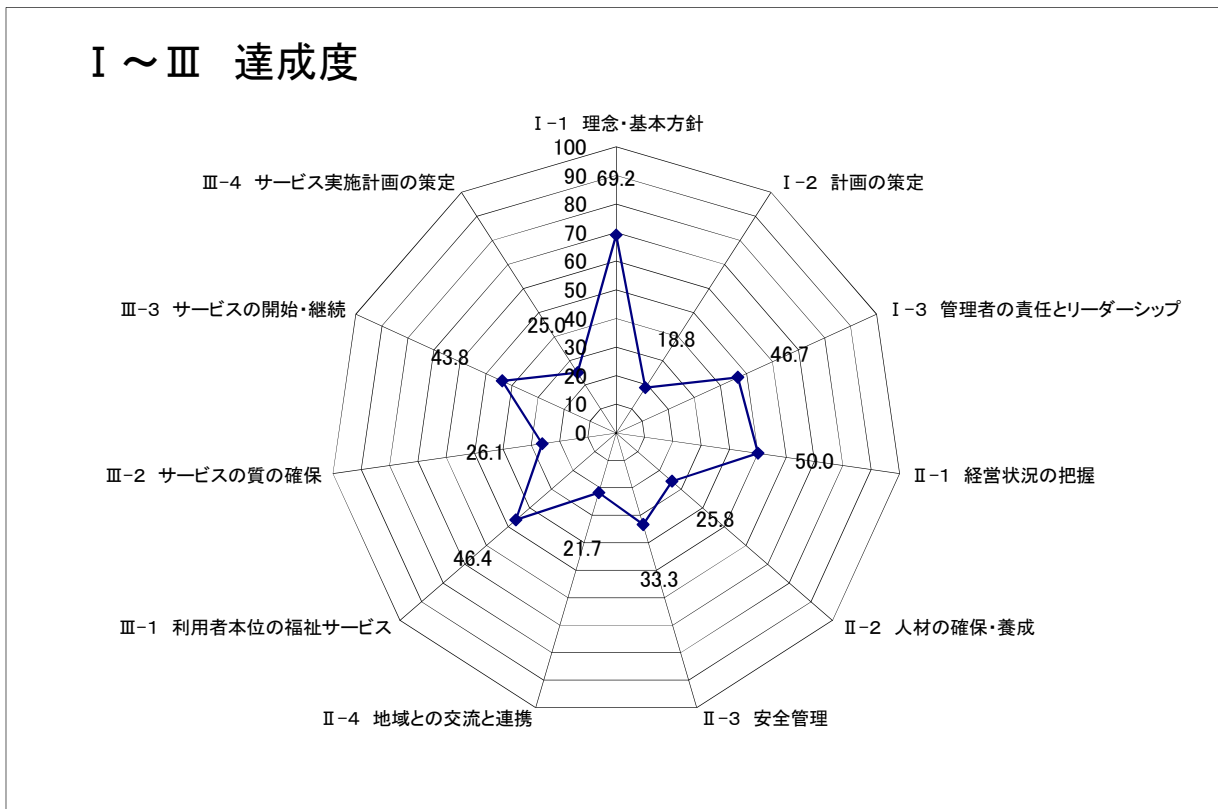
今後は障害特性を踏まえ、自閉症だけでなく多様な障害に対する専門的な支援の充実が望まれます。

(別紙2)

各評価項目に係る評価結果グラフ

I～III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	13	9	69.2
I-2 計画の策定	16	3	18.8
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	7	46.7
II-1 経営状況の把握	8	4	50.0
II-2 人材の確保・養成	31	8	25.8
II-3 安全管理	18	6	33.3
II-4 地域との交流と連携	23	5	21.7
III-1 利用者本位の福祉サービス	28	13	46.4
III-2 サービスの質の確保	23	6	26.1
III-3 サービスの開始・継続	16	7	43.8
III-4 サービス実施計画の策定	12	3	25.0
	203	71	35.0



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	3	17.6
1-(2) 利用者の権利擁護	4	3	75.0
2-(1) 食事	12	8	66.7
2-(2) 清潔の保持	10	7	70.0
2-(3) 排泄	10	7	70.0
2-(4) 健康管理	14	6	42.9
3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加	8	3	37.5
3-(2) 外出	4	0	0.0
3-(3) 所持金・嗜好品等	8	0	0.0
4-(1) 障害特性支援	12	8	66.7
4-(2) 家族支援	3	1	33.3
	102	46	45.1
	305	117	38.4

A 達成度

