

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	2008年 10月 1日 ~ 2009年 2月 28日 (実地(訪問)調査日 2008年 12月 3日)		
評価調査者	HF05-1-0021	HF05-1-0027	
	HF05-1-0028	HF06-1-0046	

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) 千種川ナーシングホーム	種別： 生活介護・施設入所支援事業
代表者氏名： (管理者) 福井尚子	開設(指定)年月日： 昭和(平成) 3年 7月 15日
設置主体：社会福祉法人 聖風会 経営主体：社会福祉法人 聖風会	定員(利用人数H.20.11現在) 40(41)名
所在地：〒 679-5331 兵庫県佐用郡佐用町平福780番地	
電話番号：(0790) 83 2003	FAX番号：(0790)83 2002
E-mail： mail@seifukai.or.jp	ホームページアドレス： http://www.seifukai.or.jp

(2) 基本情報

理念・方針： 理念：「安心と信頼」 基本方針：「個性の尊重」「可能性への挑戦」「社会参加の促進」						
力を入れて取り組んでいる点： 社会生活力サポートプログラムをもとに、以下の点を重視し、コース別の支援を行っています。 <ul style="list-style-type: none"> 安全で安心できる介助を行い、自立や自己実現に向け、利用者の生活をサポートしています 家族や地域とのつながりを大切に支援を行っています 地域移行支援(地域での生活や家族との生活)の可能性もめざし支援を行っています 						
職員配置 ()はうち非常勤 職員を明示	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	管理者	1(0)	OT・PT	2(0)	介助員	1(0)
	サービス管理責任者	1(0)	看護師	3(0)	栄養士	1(0)
	生活支援員	20(1)	医師	3(3)	調理員	10(4)
	その他	1(0)	事務員	3(1)		
施設の状況 千種川ナーシングホームは、平成3年、佐用町北部の平福に更生施設と併設する療護施設として生まれ、リハビリテーションサービスを機能の維持・向上と「社会参加と自分らしい生活」をしていただくことを目的とし、多様なサービスを提供している施設です。						

3 評価結果 総評

<p>特に評価の高い点</p> <ol style="list-style-type: none">1. 管理者として施設が守るべき法令(コンプライアンス)について、これらを整理した文書が職員に配布され、周知が図られており、管理者の積極的な取り組み姿勢がうかがえます。2. 人材の養成について、「人材育成マイルストーン」という独自の人材育成プログラムを確立し、それに基づいた研修を実施するとともに、人事考課と一体となった取り組みが継続的に行われています。3. 施設の方針や事業の内容が、挿絵や図を用いて「当施設の紹介」としてファイリングされ、利用者に、分かりやすく提供されています。4. ヒヤリ・ハット、事故報告によって事故についての情報収集がなされ、安全対策を充実させるためのリスクの把握や原因分析、改善策の検討など、意欲的な取り組みがうかがえます。5. 訓練施設と併設している特長を活かし、機能訓練や生活訓練を取り入れ、利用者の生活力や主体性を高めるためリハビリテーションの充実が図られています。6. 各サービスごとのマニュアルが整備され、利用者個々のニーズに応じた生活の支援が行われています。特に新館においては、個室やリフトを設置し、重介護者への対応が図られ、プライバシーの保持や個々に応じた配慮が見受けられます。
<p>特に改善を求められる点</p> <ol style="list-style-type: none">1. 事業計画について、評価・見直しを行うために課題や問題点を明らかにし、利用者をはじめ幅広く周知することが必要です。2. 人材確保の視点から、人事プランを明確にし、中期計画に反映することが必要です。3. ボランティアの受け入れをはじめ、地域との交流を一層充実させるとともに、地域の福祉ニーズに応じた事業展開を図ることが課題です。4. 利用者の声をサービスの向上に結びつける仕組みを明確にすることが課題です。5. 虐待の定義など広い意味での人権擁護について議論や研修が進められ、施設の仕組みとして確立していくことが必要です。6. 基本的には施設内部の取り組みが重点となっているので、社会資源をより積極的に活用することにより、社会参加の機会を提供するなど、利用者の生活を広げる取り組みの充実が課題です。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>第三者評価を初めて受審しましたが、事前に施設内で自己評価を行う段階より、自分たちの施設の課題や特長が整理できたように思います。また、評価を受けることで、それらがさらに明確になりました。改善や検討を重ねながら、利用者の皆様への支援を充実させていきます。</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)

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

基本理念及び基本方針は、施設の紹介資料、広報誌に明記され、ホームページにおいても紹介されています。また、職員の行動規範については、基本方針にも掲げ、「人財育成に関する考え方」において具体化されています。

今後は、よりわかりやすい周知のために、理念と基本方針の整合性や関係を、さらに整理することが課題です。

- 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

中期計画に、障害者自立支援法に基づいた施設体系への移行に向けた取り組みが、盛り込まれ、それに基づく取り組みがうかがえました。また、各年度の事業計画についても、職員の参画のもと中期計画を踏まえて具体的に策定されています。

しかし、事業計画の評価・見直しを行うための現状分析から課題や問題点が明らかでなく、利用者をはじめ幅広い計画の周知ができていません。

- 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

管理者として、会議や月初朝礼において姿勢や責任を表明すると共に、施設が守るべき法令(コンプライアンス)について、これらを整理した文書が職員に配布され、周知が図られており、積極的な取り組み姿勢がうかがえます。また、質の向上や運営の効率化については、管理者会議や主任会議において取り上げられ、検討が深められていることがうかがえました。

しかし、管理者(施設長)の役割と責任として、利用者のサービスにおける問題点と現状の課題についての分析・整理がなされておらず、具体的な改善策を提案するには至っていません。

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については、事業団体や病院、ソーシャルワーカーからの情報をもとに把握されています。また、経営状況の分析や課題は会議等での周知がうかがえますが、その結果を中長期計画に反映させるまでには至っていません。

また、運営の透明性の確保などを目的とした外部監査は行なわれていません。

- 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

<p>人材の養成については、教育訓練部が中心となり、「人財育成マイルストーン」という独自の人材育成プログラムを作成し、研修を実施するとともに、明確な基準を用いて、人事考課一体になった取り組みが継続的に行われています。また、福利厚生では病院との連携のもと職員の健康支援に積極的に取り組んでいることがうかがえました。</p> <p>実習生の受け入れについて資格に応じた実習のカリキュラムが用意されており、学校との連携も丁寧に行なわれていることがうかがえました。</p> <p>今後は、人材確保の視点から、人事プランを明確にし、中期計画に反映されるとともに、さらに職場環境の充実を図ることを重要です。</p>

- 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

安全管理係・感染症対策係と衛生委員会によって安全管理の体制が出来ており、マニュアルの整備や研修の取り組みがうかがえます。また、ヒヤリハットを通じて、リスクの把握が行なわれ、主任会議の分析、検討を経て、業務の安全確保に繋げていることがうかがえます。今後は、さらに安全対策の実効性について評価や見直しが行われることを期待します。施設については、設備上の安全確保やバリアフリーは整っており、日常的な点検チェックが行なわれていることが確認できました。今後は、火災以外の災害対策を充実させると共に、地域消防団など自主組織との連携を強化することが課題です。

- 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

地域交流の方針については基本方針からもうかがえますが、現在は、地域情報の掲示と、講師の派遣など一部社会資源の活用にとどまっており、具体的な地域とのかかわりは向うことは出来ませんでした。また、社会資源の情報は把握され、会議等を通じ周知するとともに、佐用町の連絡会や西播磨障害者就業・生活支援連絡会への参加など関係機関との連携する努力がうかがえます。今後は、ボランティアの受け入れをはじめ、地域との交流を一層充実させるとともに、地域の福祉ニーズに応じた事業展開を図ることが課題です。

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

<p>利用者を尊重する姿勢については、方針からマニュアルまで一貫して明記されており、それに基づいて研修が行われていました。利用者満足の上昇については、月初に行う「朝の集い」やケアプランの策定見直し時の個別の面談によって意見を吸い上げられています。また、担当ソーシャルワーカーとケアワーカーによって相談体制が整備されており、日常的な相談の対応が行なわれています。</p> <p>しかし、相談等のマニュアルの整備など、利用者の声をサービスの向上に結びつける仕組みは、明確ではありません。</p>

- 2 サービスの質の確保

	第三者評価結果
- 2-(1) 質の上昇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、平成17年に県のパイロット事業として第三者評価を試行されています。また、各提供サービスについてのマニュアルは整備され、業務の中で、見直しが行われています。サービスの記録については、コンピュータソフトを利用して、個々の記録が丁寧に行われていました。</p> <p>しかし、評価結果、マニュアル、記録から明らかにされたそれぞれの課題について、改善していく手順がわかりにくく、十分な仕組みとしては確立されていません。</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。	Ⓐ・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・Ⓑ・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・Ⓑ・c

特記事項

<p>施設の方針や事業内容は、挿絵や図を用いた文章にされ、「当施設の紹介」としてファイリングされ、利用者に、分かりやすく提供されています。</p> <p>サービス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、それに基づいて説明が行われ、契約がなされていることがうかがえました。また、サービスの継続や退所後の支援についても、引継ぎの書式が準備され、確実に引継ぎが行なわれています。</p> <p>今後は、退所後のフォローや協力について具体的な取り組みが行なわれるとともに、利用者に分かりやすい説明が出来るよう、手順を明確にすることが重要です。</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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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・Ⓑ・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・Ⓑ・c

特記事項

<p>各部門ごとにそれぞれの専門スタッフによりアセスメントがなされ、利用者個々のニーズや課題が明示されています。その後、カンファレンスを通してサービス実施計画が作成され、サービスの提供につながられています。</p> <p>しかし、計画策定からモニタリング、見直しに至るまでの管理と具体的な手順が不明瞭な点が見受けられます。</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

訓練施設と併設している特長を活かし、機能訓練や生活訓練を取り入れ、利用者の生活力や主体性を高めるための支援が行われています。

コミュニケーションについては、必要な利用者に、コミュニケーションノートが準備され、個々のニーズに応じた支援が行われています。

権利擁護やプライバシーに関して、選挙参加や身体拘束予防などの取り組みがうかがえますが、虐待の定義など広い意味での人権擁護についての議論や研修が不十分で、施設の仕組みとして確立するまでには至っていません。

- 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。	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

各サービスごとのマニュアルが整備され、個々の生活に応じた支援が行われています。特に重度者への対応が詳細に定められていました。

健康管理においては、医療機関との連携に加え、併設施設の特長を生かし、リハビリテーションの支援が充実しています。

生活環境の整備についても、新館においては、個室やリフトを設置し、重介護者への対応が図られ、プライバシーの保持や個々に応じた配慮が見受けられます。

趣味・嗜好品については、一定の自由が確保されています。

今後は日常生活において、利用者の意思が反映されたルールの設定や利用者へわかりやすい情報提供が課題です。

- 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

余暇活動について、個々の希望を確認し、実施されています。具体的には、外部講師の受け入れや移動図書などの支援が行われていました。

また、所持金管理については、ロッカーの用意など自己管理できるような工夫も見られました。

基本的には施設内部の取り組みが重点となっているので、社会資源をより積極的に活用することにより、社会参加の機会を提供するなど、利用者の生活を広げる取り組みを期待します。

- 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。	非該当
- 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

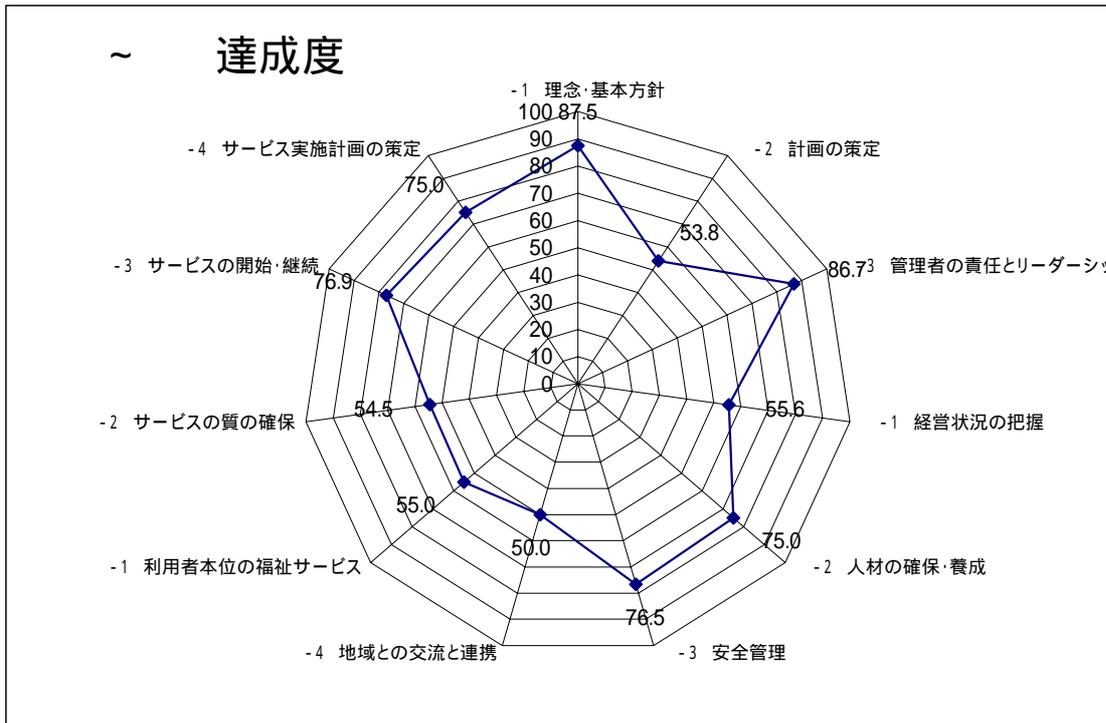
障害特性支援については、アセスメントを通じて把握が行なわれ、高次脳機能障害について研究大会で発表するなど充実した研究や報告などが行われています。

今後は、多様な障害について、専門性を活かした支援をプログラム化することと日頃の家族との情報交換や支援について体制を整備することが課題です。

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	7	53.8
-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	13	86.7
-1 経営状況の把握	9	5	55.6
-2 人材の確保・養成	32	24	75.0
-3 安全管理	17	13	76.5
-4 地域との交流と連携	20	10	50.0
-1 利用者本位の福祉サービス	20	11	55.0
-2 サービスの質の確保	22	12	54.5
-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	9	75.0
～ 合計	181	121	66.9



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	10	62.5
1 - (2) 利用者の権利擁護	11	4	36.4
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	5	3	60.0
2 - (6) 睡眠	5	4	80.0
2 - (7) 健康管理	14	11	78.6
2 - (8) 趣味・嗜好	6	4	66.7
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	3	42.9
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	8	6	75.0
4 - (2) 家族支援	3	2	66.7
合計	120	79	65.8
総合計	301	200	66.4

