

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 11月 25日～ 2009年 3月 31日 (実地(訪問)調査日 2009年 1月 23日)
評価調査者	HF05-1-0021 HF05-1-0023 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) 希望の郷	種別： 旧 知的障害者入所更生施設
代表者氏名： (管理者) 蓬菜和裕	開設(指定)年月日： 昭和(平成) 4年 2月 20日
設置主体：社会福祉法人 ゆたか会 経営主体：社会福祉法人 ゆたか会	定員(利用人数)H.20.12現在) 52(52)名
所在地：〒 675-2202 兵庫県加西市野条町86-93	
電話番号：(0790) 48 2521	FAX番号：(0790)48 4222
E-mail： <a href="mailto:k-sato@yutaka-wel.com">k-sato@yutaka-wel.com</a>	ホームページアドレス： <a href="http://www.yutaka-wel.com">http://www.yutaka-wel.com</a>

(2) 基本情報

理念・方針： ・障害のある人たち、一人一人の人生を考えます。 ・人であるということにおいて、その尊厳と自由を重んじます。 ・地域社会の中で、多くの人による支え合いを基本とした暮らしをつくります。						
力を入れて取り組んでいる点： 自閉症支援 自活訓練 就労支援 短期入所事業						
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
	施設長	1(0)	生活支援員	21(5)	介助員	3(3)
	事務員	4(2)	看護師	1(0)	栄養士	1(0)
	主任支援員	1(0)	医師	2(2)		
施設の状況 希望の郷は、平成4年2月、加西市の南部に市内で初めての障害者入所施設として生まれ、地域社会の中で、多くの人による支え合いを基本とした暮らしを目指し、相談支援事業をはじめ、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"><li>1. 施設の方針について、倫理・理念・目標等確認（解説）書が作成され、具体的な説明が行われています。</li><li>2. 専門家によるコンサルテーションなど、教育・研修の機会が多く設定され、職員の質の向上に積極的に取り組んでいることがうかがえました。</li><li>3. 地域の中核施設として、高齢者施設も含めたネットワークを通じ、関係機関との連携に努められています。</li><li>4. 毎月、オンブズマンが施設を訪問し、第三者が利用者の意見を吸い上げる仕組みが整備されています。</li><li>5. 行事ごとに利用者の会や、毎日、利用者によるミーティングを開くことによって、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。</li><li>6. 生活環境の整備について、障害の特性に応じ、個室への対応が図られ、プライバシーの確保や個々のニーズに応じた生活空間の確保の配慮が見受けられます。</li><li>7. 行動障害のある方について、別棟で生活空間を確保し、その中で、特性に応じたプログラムに従った支援が行われています。</li></ol>
<p>特に改善を求められる点</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 事業計画について、中・長期的な視点に立った事業内容を加えるとともに、利用者をはじめとする関係者に幅広く周知することが必要です。</li><li>2. 管理者（施設長）の役割と責任について、明確に文書化することや法令遵守に関する整理が十分になされておらず、役割と責任を明確にすることが必要です。</li><li>3. 人材確保の観点から、人事プランを明確にし、事業計画に反映されるように努めることが課題です。</li><li>4. 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、改善していく手順を明確にし、事業所の仕組みとして確立していくことが必要です。</li><li>5. 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の分かりやすい情報提供に努めることが課題です。</li><li>6. 利用者個々に対し、多様な支援が行われていることはうかがえますが、事業所として、全体的なプログラムとして位置づけ、体系化するまでは至っておらず、取り組みを標準化していくことが課題です。</li></ol>

#### 第三者評価結果に対する事業者のコメント

評価員の方々には、利用者の視点で、サービスを評価するという専門的かつ一貫した姿勢で取り組まれました。客観的な視点でサービスを評価する重要性を感じました。

体系化、標準化が不足しているということで、多くの評価項目が“未達成”となる評価のシステムには少し疑問を感じました。実際のサービスの質の評価とは異なるように思います。

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 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、パンフレットや事業計画に明記され、ホームページにおいても紹介されています。また、倫理・理念・目標等確認（解説）書が作成され、具体化に努められています。

今後は、ホームページやパンフレットにおいて、さらに明確に記載するように努め、より分かりやすく周知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

各年度の事業計画は具体的に策定されていますが、理念・基本方針を踏まえた中・長期の計画は策定されていません。

年次計画は、4半期ごとに1回、職員の参画のもと、進捗状況が、評価され、その中で、課題の整理が行なわれています。

今後は、それらを文書化し、中・長期的な視点に立った組織的な計画になるように努めるとともに、利用者をはじめとする関係者に幅広く周知することが必要です。

- 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

管理者として、月2回、開催される職員会議において、施設運営の姿勢や責任を表明するとともに、質の向上や運営の効率化について取り上げ、具体的な取り組みについて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）の役割と責任について、明確に文書化することや法令遵守に関する整理がなされておらず、役割と責任を明確に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

相談支援事業の実施や事業者団体の役員に就任することにより、事業所を取り巻く環境について、積極的に把握するように努めていることがうかがえます。

経営状況の把握は外部コンサルタントに委託し、分析が行われ、検討が深められていますが、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・ <b>c</b>
- 2 -(1)- 人事考課を客観的な基準に基づいて行っている。	<b>a</b> ・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>b</b> ・c
- 2 -(2)- 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	<b>a</b> ・ - ・ 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>b</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>b</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>b</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・ <b>c</b>
- 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・ <b>c</b>

特記事項

人材の養成については、明確な基準を用いて、自己評価や面談等を含め一体になった人事考課が継続的に行われています。また、専門家によるコンサルテーションなど教育・研修の機会が多く設定され、職員の質の向上に積極的に取り組んでいることがうかがえました。

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ことが重要です。

実習については、受け入れは行われていますが、明確なプログラムが策定されておらず、指導体制を確立するまでには至っていません。

- 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>b</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>b</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。	<b>a</b> ・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>b</b> ・c

特記事項

リスクマネジメントの企画管理担当が設置され、コンピュータに入力したデータからヒヤリハット事例を抽出することにより、リスクの把握が行なわれ、会議での分析・検討を経て、業務の安全確保に繋がっていることがうかがえます。今後は、マニュアルを作成することによって、標準化が進められるとともに、安全対策の実効性についての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われていることが確認できました。災害時の対応については、マニュアルが整備され、訓練が実施されていますが、今後は、地域も含む防災の体制作りに取り組むことを期待します。

- 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>b</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>b</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・ <b>c</b>
- 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>b</b> ・c
- 4-(2)- 関係機関等との連携を適切に行っている。	<b>a</b> ・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>b</b> ・c

特記事項

地域との関わりについて、行事を一緒に企画するなど、地域の活動に参画するとともに、外出や余暇活動を通じて、日常的に地域との交流が行われています。また、法人内の相談支援事業と連携して、地域の方の相談やアドバイスなど事業所の有する機能を提供していることがうかがえました。

関係機関との連携については、地域の中核施設として、高齢者施設も含めたネットワークを通じた連携に努められています。

今後は、ボランティア活動の受け入れマニュアルを作成するなど、地域と交流する体制・仕組みの整備に努めることが課題です。

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

<p>利用者を尊重する姿勢については、倫理規定に明記されており、それに基づいて研修が行われていました。利用者満足の向上については、毎月、オンブズマンが施設を訪問し、面談によって意見が吸い上げられています。また、担当ケースワーカーによる相談体制が整備されており、相談への対応が日常的に行われています。</p> <p>しかし、相談マニュアルの整備などの取り組みが現在進められているところであり、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>平成16年度の第三者評価結果を踏まえた改善はうかがえましたが、改善のための明確な仕組みについては、現段階においても、確立されておりません。</p> <p>各提供サービスについてのマニュアルは整備され、必要に応じ会議の中で、見直しが行われています。また、サービスの記録についても、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分かりにくくなっているため、体系的な整理が求められます。</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>ホームページが開設され、日中一時支援の利用による施設体験の機会が確保されていますが、事業やサービスの内容の説明が少なく、利用希望者に対する情報提供は、十分とはいえません。</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、詳しく引継ぎが行われています。</p> <p>今後は、退所後のフォローについて具体的な取り組みを行うように努めるとともに、利用者に分かりやすく説明が出来るよう、書式を定め、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。	(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>詳細なアセスメントがなされ、総合所見に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、計画の見直しやモニタリングの方法について、明確な手順がなく標準化されていないところが見受けられます。</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

<p>行事ごとに利用者の会や、毎日、利用者によるミーティングが開かれ、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。</p> <p>コミュニケーションの支援については、自閉症の方に対する視覚支援が行われており、非言語的なコミュニケーションの工夫がうかがえました。</p> <p>権利擁護やプライバシーに関して、選挙参加や同性介助の徹底などの取り組みがうかがえ、虐待の定義など広い意味での人権擁護についての研修が行われています。</p> <p>今後は、施設として、それぞれの取り組みを、より標準化するように努めることが望まれます。</p>
--

- 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。特に重度者や自閉傾向のある方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、複数の医療機関との連携が行われ、充実していますが、マニュアルの整備など、標準化は出来ていません。

生活環境の整備については、障害の特性に応じ、個室への対応が図られ、プライバシーの保持や個々のニーズに応じた配慮が見受けられます。

趣味・嗜好品については、可能な限り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を設定するとともに、利用者へ分かり易く情報を提供していくように努めることが課題です。

- 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。	a・(b)・c
- 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、毎月、利用者の希望を聞きながら、外出などのレクリエーションの予定が立てられ、支援が行われていました。また、喫茶店、パティオセンター、公園、公民館など地域の資源を利用したレクリエーションの機会が多く設定されていることがうかがえました。

所持金管理については、金庫の用意や小遣い帳など自己管理できるような工夫も見られました。

就労については、職場実習、企業内での作業活動など、積極的な取り組みはうかがえましたが、就労に向けたプログラムの策定までは至っておらず、今後の取り組みが望まれます。

社会参加については、余暇活動などを通じ、社会参加の機会はありますが、施設として社会参加に対する支援の位置づけが明確にされていません。

- 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

障害特性支援については、アセスメントにおいて障害特性の把握が行われ、専門家によるコンサルティングを通じ、障害に応じた支援の研究がなされ、それに基づいた対応がうかがえます。特に、行動障害のある方については、生活空間を別棟で確保し、その中で、特性に応じたプログラムに従って支援が行われていました。

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。

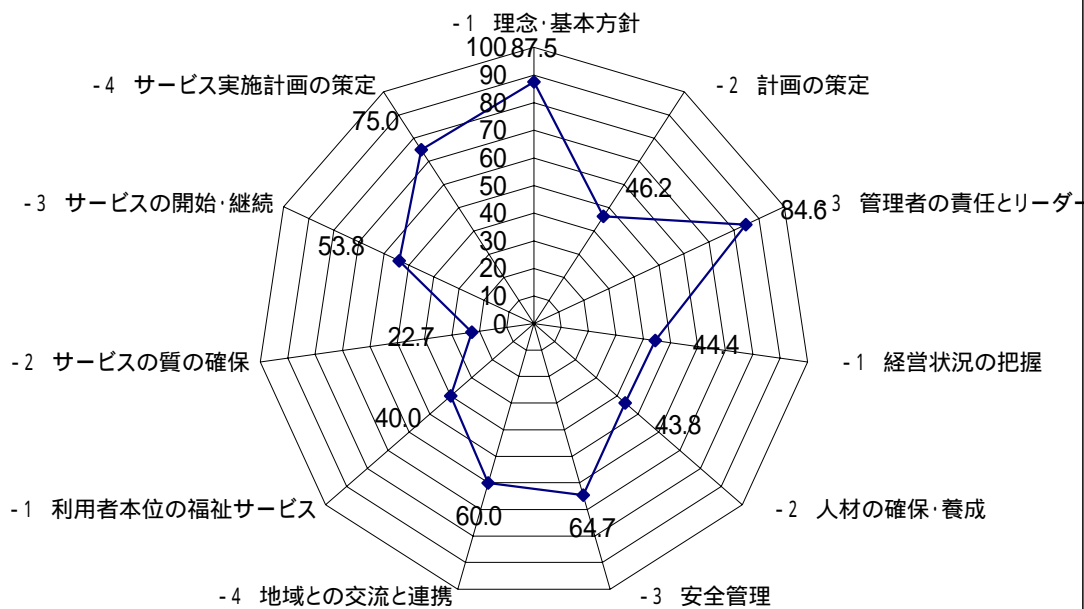
今後は、多様な障害について、専門性を活かした支援をプログラム化するとともに、家族への分かりやすい制度説明や研修など、家族支援を強化していくことが課題です。

## 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	6	46.2
-3 管理者の責任とリーダーシップ	13	11	84.6
-1 経営状況の把握	9	4	44.4
-2 人材の確保・養成	32	14	43.8
-3 安全管理	17	11	64.7
-4 地域との交流と連携	20	12	60.0
-1 利用者本位の福祉サービス	20	8	40.0
-2 サービスの質の確保	22	5	22.7
-3 サービスの開始・継続	13	7	53.8
-4 サービス実施計画の策定	12	9	75.0
～ 合計	179	94	52.5

～ 達成度



## 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	8	72.7
2 - (1) 食事	8	6	75.0
2 - (2) 入浴	8	5	62.5
2 - (3) 排泄	10	6	60.0
2 - (4) 衣服	5	3	60.0
2 - (5) 理容・美容	5	4	80.0
2 - (6) 睡眠	5	3	60.0
2 - (7) 健康管理	14	8	57.1
2 - (8) 趣味・嗜好	6	3	50.0
2 - (9) 居室	4	3	75.0
3 - (1) 余暇・レクリエーション	4	4	100.0
3 - (2) 外出・外泊	7	5	71.4
3 - (3) 所持金・預かり金の管理等	3	3	100.0
3 - (4) 就労・社会参加	8	2	25.0
4 - (1) 障害特性支援	12	10	83.3
4 - (2) 家族支援	3	2	66.7
合計	129	85	65.9
総合計	308	179	58.1

