

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 12月 4日 ~ 2009年 6月 30日 (実地(訪問)調査日 2009年 3月 23日)
評価調査者	HF05-1-0025 HF05-1-0028 HF05-1-0033

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) 大地の家	種別： 旧 知的障害者入所更生施設
代表者氏名： (管理者) 小松正和	開設(指定)年月日： 昭和(平成) 11年 5月 1日
設置主体：社会福祉法人 明桜会 経営主体：社会福祉法人 明桜会	定員(利用人数)H.21.2現在) 50(50)名
所在地：〒 674-0051 兵庫県明石市大久保町大窪2752-1	
電話番号：(078)934 1212	FAX番号：(078)934 8952
E-mail： daichi@iris.eonet.ne.jp	ホームページアドレス：未設置

(2) 基本情報

<p>理念・方針：</p> <p>法人の使命と基本理念を踏まえ、法人の重点方針は、経営の健全化をはかることと、地域貢献にあります。それを受けて、大地の家では障害者自立支援法の抜本的な見直しなど不透明なこともあり、新体系移行を延期しました。これまで、利用者の意向に沿った生活の質の確保や自己実現に向けた支援のために努力を重ねてきましたが、より一層利用者が安心できる、利用者本意の生活スタイルを具体的にプランニングしていきたいと考えています。</p> <p>力を入れて取り組んでいる点：</p> <p>障害者自立支援法に移行すると、日中活動の事業所を自由に選択できるようになるので、そのことを先取りし、利用者の生活を施設内で完結せず、日中活動は施設外活動を中心に進めています。このために、昼と夜の担当職員を分けて支援しています。日中活動の場所として、明石市に点在する福祉事業所や法人内事業所、NPO法人明石障がい者地域生活ケアネットワーク(135Eネット)の協力も求めています。また、就労移行のための企業内実習にもチャレンジしています。</p> <p>(注) NPO法人明石障がい者地域生活ケアネットワーク：明石市内の作業所、施設、養護学校、居宅支援事業所、相談支援事業所、病院などで構成されています。</p>						
職員配置 ()はうち非常勤 職責を明示	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1(0)	生活支援員	19(2)	介助員	2(2)
	事務員	5(0)	看護師	3(2)	栄養士	1(0)
	主任支援員	1(0)	医師	1(1)		

施設の状況

大地の家は、平成11年5月、知的障害児者の親の会（明石地区手をつなぐ育成会）の強い願いのもと市内で初めての知的障害者入所施設として生まれ、地域社会の中で、個性と主体性を尊重した生活作りを目指し、相談支援事業をはじめ、通所事業からケアホームまで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

特に評価の高い点

1. 業務調整会議や職員会議において、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ます。
2. 社内メールを利用し、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。
3. 関係機関との連携については、「NPO法人明石障がい者地域生活ケアネットワーク（135Eネット）」を協働して立ち上げ、地域で協働できる体制を確立し、中心的な役割を果たしています。
4. 知的障害児者の親の会（明石地区手をつなぐ育成会）との連携により、相談支援事業をはじめ、通所事業からケアホームまで、計画的に地域の福祉ニーズに応じた事業を展開されています。
5. 余暇活動について、アンケートを実施しており、利用者の意向の把握に努めていることがうかがえます。
6. コミセンやスポーツ21、地域のプール利用など地域資源を活用した外出支援を積極的に実践しており、学習や体験の機会が多く設定されています。

特に改善を求められる点

1. 人材育成や事業のビジョンなどについて、中・長期的な視点に立った事業計画を策定するとともに、利用者やその家族などに分かりやすく周知ように努めることが必要です。
2. 人材確保の視点から、教育・研修計画を含む人事プランを明確にし、中期計画に反映するように努めることが重要です。
3. 相談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を明確していくことが課題です。
4. 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が必要です。
5. 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。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

評価のプロセスを通して、施設の課題が明確になり、その課題を全職員で共有することができました。今後は、この課題に対する具体的な取り組みを行い、ご利用者様やご家族の満足度を高め、また職員の仕事に対する充実度を高めることにより、さらなるサービスの向上をはかるよう努力したいと思います。

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

事業計画や事業紹介に障害福祉の考え方を踏まえた「基本理念」及び「法人使命」が記載されています。また、理念を具体化した「重点方針」や「援助方針」を定めています。
 今後は、理念の位置づけをより明確にし、それに基づいた基本方針を策定するとともに、パンフレットへ記載するなど、法人の考え方を施設以外の関係者にも広く示していくような取り組みが必要です。

- 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等に周知している。	a・b・c

特記事項

年度ごとに、重点方針として目標が設定され、事業計画が策定されていることが確認できましたが、人材育成や事業のビジョンなどについては、中・長期的な視点に立った事業計画にはなっていません。
 今後、中・長期的な視点に立った事業計画を策定されるとともに、それらを利用者やその家族などに分かりやすく周知ように努める必要があります。

- 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（施設長）として、業務調整会議や職員会議において、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障害者の地域ネットワークの役員に就任するとともに、知的障害児者の親の会（明石地区手をつなぐ育成会）との連携を図ることにより、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ます。

経営状況の把握は、毎月の報告で分析が行われ、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・(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

人材の確保・養成については、「人事考課規定」を用いて、人事考課が継続的に行われ、適正な人事に努められています。また、外部研修を中心に教育・研修の機会が多く設定され、職員の質の向上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、教育・研修計画を含む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。

実習生の受け入れについては、マニュアルに従い、積極的に受け入れは行われていますが、育成についての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)・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

社内メールを利用し、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げ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、安全対策の標準化が進められることが必要です。

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、マニュアルを整備し、これに基づいて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が期待されます。

- 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、事業・活動を行っている。	a・(b)・c

特記事項

地域との関わりについては、重点方針にも掲げられ、店舗など地域資源を活用する他、地域の行事に参加するとともに、スポーツ21など地域団体に利用者が参加する取り組みが行われています。また、法人内の相談支援事業と連携して、地域の障害者や家族に対し、生活の相談や対応のアドバイスを行うなど、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、「NPO法人明石障がい者地域生活ケアネットワーク(135Eネット)」を協働して立ち上げ、地域で協働できる体制を確立し、中心的な役割を果たしています。

また、知的障害児者の親の会(明石地区手をつなぐ育成会)との連携により、相談支援事業をはじめ、通所事業からケアホームまで、計画的に地域の福祉ニーズに応じた事業を展開されています。

今後は、地域の社会資源情報を整理し、利用者や家族に情報を提供する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、マニュアルの一部に利用者本位の姿勢はうかがえますが、更なる文書化が必要です。利用者満足の向上については、自治会や保護者会を通じて意見が吸い上げられ、苦情と併せて、個別に改善している事例はうかがえました。</p> <p>しかし、相談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>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、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課題です。</p> <p>個々のサービスの標準化は、マニュアルとして文書化がなされ、それをコンピュータネットワークに掲載することで共有化が図られています。今後は、サービスの標準的な実施方法について、定期的に検証し、見直しを行うことが課題です。</p> <p>サービスの記録については、個別に整備され、コンピュータネットワークによって共有されていますが、記録の保管管理についてのマニュアルが整備されていません。</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。	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>明石市障害福祉課に、事業所の一覧がおかれています。事業やサービスの内容の説明が少なく、ホームページも無いことから、利用希望者に対する情報提供は、充分とはいえません。</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。</p> <p>今後は、引継ぎや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>施設独自のアセスメント様式を作成し、詳細なアセスメントがなされ、支援計画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、計画の策定や見直し、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ません。</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

行事等に関しては、利用者の希望を尊重した内容になるよう自治会で話し合われていることがうかがえます。また、地域資源を活用した外出支援を積極的に実践しており、学習や体験の機会が多く設定されています。

権利擁護やプライバシーに関して、選挙権の行使や銀行、行政手続きの行使、同性介助の徹底などの取り組みがうかがえ、虐待についてのマニュアルも確認できました。

今後は、施設として、それぞれの取り組みを、研修などを通じて、より徹底し、充実させるように努める必要があります。

- 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。	Ⓐ・b・c
- 2 - (5)- 理髪店や美容院の利用について配慮している。	Ⓐ・b・c
- 2 - (6) 睡眠	
- 2 - (6)- 安眠できるように配慮している。	a Ⓐ・c
- 2 - (7) 健康管理	
- 2 - (7)- 日常の健康管理は適切である。	a Ⓐ・c
- 2 - (7)- 必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	a Ⓐ・c
- 2 - (7)- 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a Ⓐ・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。	Ⓐ・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 Ⓐ・c
- 2 - (9) 居室	
- 2 - (9)- 居室等の環境は適切である。	a Ⓐ・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本人の主体性を尊重した対応がうかがえました。

健康管理においては、複数の医療機関との連携が行われ、日常の健康管理も充実していますが、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、個室も多く、個別の対応が図られていますが、更に利用者の意見も取り入れ、改善について検討し、これを具体化する仕組みが望まれます。

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、アンケートを実施しており、利用者の意向の把握に努めていることがうかがえます。また、コミセンやスポーツ21、地域のプール利用など地域資源を積極的に活用したレクリエーションの機会が多く設定されていました。

外出においては、必要な方にGPSを利用した位置確認システムを導入し、安全の確保が図られています。

就労については、職場実習、法人内のジョブコーチと連携など、積極的な取り組みはうかがえましたが、就労に向けた体系的な支援手順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、地域資源を活用し、多様な機会を確保していることがうかがえます。

- 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

障害特性支援については、自閉症や重複障害についての研修、事例検討が行われていることがうかがえましたが、特性に応じた具体的な支援や配慮については確認できませんでした。

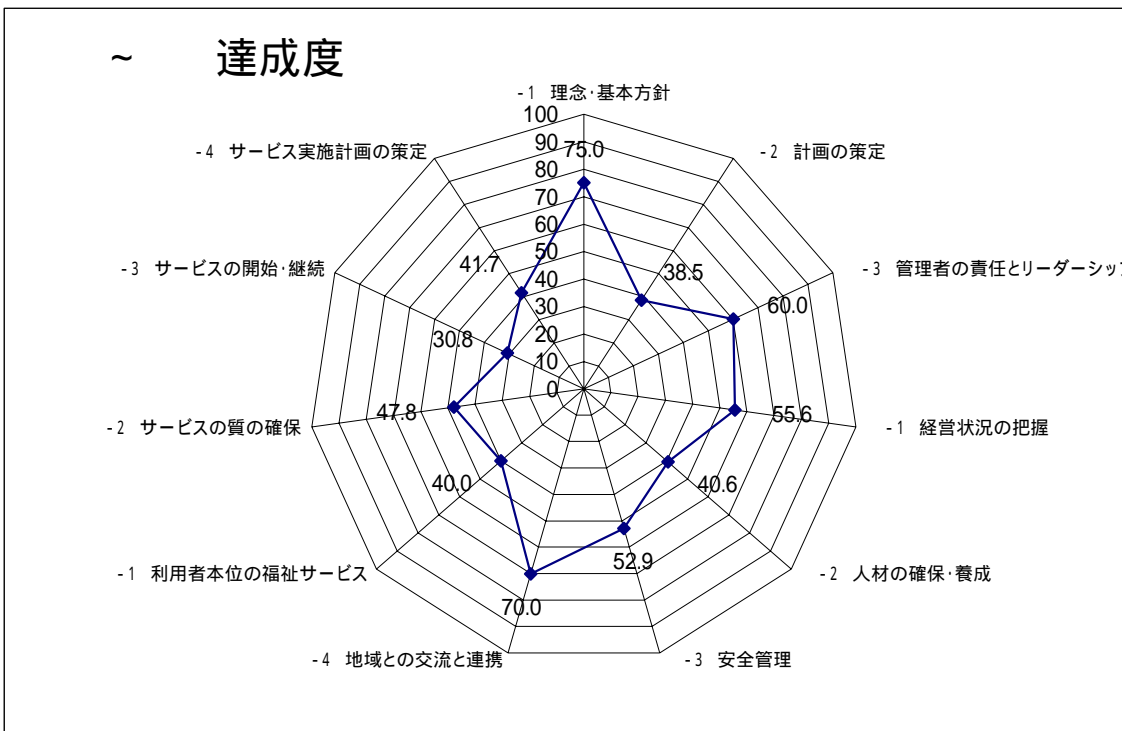
家族に対しては、毎月、保護者会や連絡ノートを通じ、情報提供が行われています。

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	6	75.0
-2 計画の策定	13	5	38.5
-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	9	60.0
-1 経営状況の把握	9	5	55.6
-2 人材の確保・養成	32	13	40.6
-3 安全管理	17	9	52.9
-4 地域との交流と連携	20	14	70.0
-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	23	11	47.8
-3 サービスの開始・継続	13	4	30.8
-4 サービス実施計画の策定	12	5	41.7
～ 合計	182	89	48.9



達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1 - (1) 利用者の尊重	15	9	60.0
1 - (2) 利用者の権利擁護	11	5	45.5
2 - (1) 食事	8	4	50.0
2 - (2) 入浴	8	7	87.5
2 - (3) 排泄	10	6	60.0
2 - (4) 衣服	5	5	100.0
2 - (5) 理容・美容	5	5	100.0
2 - (6) 睡眠	5	3	60.0
2 - (7) 健康管理	15	11	73.3
2 - (8) 趣味・嗜好	6	4	66.7
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	4	57.1
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	8	5	62.5
4 - (1) 障害特性支援	12	5	41.7
4 - (2) 家族支援	3	1	33.3
合計	129	82	63.6
総合計	311	171	55.0

