

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : みつみ学苑

(生活介護・就労継続支援B型、自立訓練、短期入所)

評価実施期間 2010年12月24日 ~ 2011年5月31日

実地(訪問)調査日 2011年 3月 11日

2011年6月3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	2010年 12月 24日～ 2011年 5月 31日 (実地(訪問)調査日 2011年 3月 11日)		
評価調査者	HF05-1-0023	HF05-1-0025	
	HF05-1-0027	HF05-1-0028	

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) みつみ学苑	種別：施設入所支援・生活介護 ・就労支援B・自立訓練
代表者氏名： (管理者) 足立 正司	開設(指定)年月日： 昭和 平成 39年 9月 15日
設置主体：社会福祉法人 みつみ福祉会 経営主体：社会福祉法人 みつみ福祉会	定員 80名
所在地：〒 669 - 3141 兵庫県丹波市山南町岩屋 2004	
電話番号：0795-77-0094	F A X 番号：0795-77-1981
E-mail： Mitumi04@mxn.nkansai.ne.jp	ホームページアドレス： http://www.mitumi.or.jp/mitsugaku/

(2) 基本情報

理念・方針： 法人基本理念「共に生きる」 自立と共生の地域社会作り						
力を入れて取り組んでいる点： 地域の方とともに40数年歩んできていますので、地区の行事と苑の行事が共に重なっているような感じの地域交流を中心に安心・安全な施設づくりを行っています。						
職員配置 ()内は非職	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1(0)	介護職員	41(23)	介助員	7(7)
	事務員	3(1)	看護師	3(1)	栄養士	1(0)
	サービス管理責任者	3(0)	医師	1(1)	調理員	8(5)
施設の状況 昭和39年9月、自然環境に恵まれ人情深く、文化性の高い山南町岩屋に民間社会福祉施設(更生施設)県下第1号として設立以来、県下の広域にわたり知的障害者福祉推進の先駆的役割を果たしてきました。平成21年10月より障害者自立支援法に基づき、住居の場と日中活動の場を分けることで、地域に密着した社会生活に近い生活環境を整えています。						

3 評価結果

総評

特に評価の高い点

職員の意見を汲み上げながら中・長期計画が策定されています。

法人において、法人運営の透明性の確保の観点から、公認会計士による外部監査が実施されています。

人事管理の体制が整備されており、人事に関する具体的な策定と客観的な人事考課が実施されています。

かねてから、利用者自治会が設置され、利用者の主体的な活動を尊重するための取り組みが行われています。

防災に関するさまざまな取り組みが行われています。

地域ニーズを把握し、必要に応じた事業展開がなされています。

苦情解決の仕組みは確立され、十分に機能し、フィードバック、公表も適切に行われています。

特に改善を求められる点

管理者として遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みが課題です。

サービスの質向上に必要な社会資源の明確化が求められます。

標準的な実施方法が確立されていますが、見直しをする仕組みの確立までには至っていません。

利用者からの意見や要望について迅速に対応するためのマニュアルの整備が必要です。

就労継続B型事業所としての就労支援が課題です。

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仕組みの確立が望まれます。

評価結果の分析と検討を実施し、改善計画を立てていくことが今後の課題です。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

本年度初めて第三者評価を受審しました。マニュアル等の整備の出来ていないものなどもありましたので、評価を受け、改善に取り組んでいこうと考えております。又どのようにすれば評価が高くなるのかについても今後研究し、より良い評価をお受けするとともに、ご利用者の満足度を上げて、より良いサービスの構築に取り組んでまいります。

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)

(別紙1)

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

理念、基本方針は、法人機関紙、ホームページ、パンフレットに記載され、公開されています。また、法人全体の基本方針に加え、それに沿った地域特性を考慮した施設独自の基本方針等が設定され、職員会議にて周知されています。
今後は、理念や基本方針について利用者にわかりやすく周知する努力が望まれます。

- 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

法人の5カ年計画に沿って、10項目の重点事項が設定され、それを踏まえて施設の事業計画が策定されています。また、事業計画の策定については職員の参画のもと計画的に行われ、周知されています。
今後は、施設の年次計画において実施状況の評価を行えるよう、より具体的な計画策定がなされるとともに、利用者や家族にわかりやすく周知する工夫が望まれます。

- 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

管理者のリーダーシップについては、役割と責任を文書化され、会議で表明にするとともに、関係職員による評価が行われています。

また、質の向上や運営の効率化について、職員で構成する委員会を設置し、検討されていることはうかがえますが、管理者の関わりについては不明瞭です。

今後、遵守すべき法令について明確にされるとともに管理者の具体的な取り組みを文章化することによって、よりリーダーシップが発揮されることが必要です。

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

事業経営をとりまく環境は、行政や他団体との交流によって状況を把握しており、現状の課題の発見にむけて体制の整備に取り組まれています。

経営状況については、経営情報を分析して、改善すべき課題が明確にされていることを確認しましたが、事業計画への反映までには至っていません。

法人において、法人運営の透明性の確保の観点から、公認会計士による外部監査を実施していることが伺えました。

- 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

法人全体で人事管理の体制を確立されており、具体的な人事プランや人事考課が設定されています。人事考課の考課項目に対する現状は、各個人へもフィードバックされ、客観性や透明性の確保がされています。

職員の質の向上に向けた取り組みは、教育・研修に関する基本姿勢を中長期計画に明記されており、内部研修・外部研修が計画的に行われています。今後は、職員個々の技術、知識、資格に関する把握を行い、個々の研修結果の発表を積極的に行っていくことで、評価をしていくことが求められます。

実習生の受け入れについては、基本姿勢の明文化をはじめ、マニュアルの策定は行われていますが、実習生育成の具体的なプログラム作成までには至っていません。今後は、実習指導者の研修を行い、学校と連携した実習プログラムの策定が求められます。

- 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

事故や感染症の発生時などの安全確保のための体制は整備され、安全確保のための検討会が月1度実施されています。また、リスク把握の取り組みも行われており、会議や検討が行われています。

今後は、リスク検討の結果を含めた安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直ししていくことが求められます。

防災については、火災だけでなく地震や台風などのマニュアルが整備されています。また、地域自治体と一緒に総合訓練を実施することで地区消防、広域消防との連携が伺えます。

今後、一層の防災の取り組みが期待されます。

- 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

利用者と地域の関わりについては、機関誌・事業方針・苑便り等で表明され、地域交流のための施設開放や、子ども会や老人会の行事の施設提供の事例を伺うことができました。

今後は、地域における相談支援や地域の方を対象とした講演会や研修会を実施していくことで事業所の有する機能の還元が期待されます。

関係機関との連携については、地域の関係機関の定期的な連絡会やネットワーク化に取り組みられています。今後は、必要な社会資源を明確にすることで、関係機関との円滑な協働の取り組みが期待されます。

なお、地域ニーズの把握は法人全体で取り組まれ、必要に応じて事業計画に反映していることが伺えました。

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>利用者本位のサービスは、各マニュアルに明示されており、日々の支援に反映されています。</p> <p>利用者満足の向上については、利用者や家族の意向把握をはじめ個々の面接により取組が伺えますが、利用者の意向に基づく検討会議の実施・検討までには至っていません。</p> <p>苦情解決の仕組みについては確立し、十分な周知・機能がしています。苦情の検討内容や対応策を、利用者や家族等にフィードバックし、苑便りにも苦情内容及び解決方法、結果等を公表するなどの取り組みが伺えました。</p> <p>今後は、利用者からの日常的な意見に迅速に対応できるよう意見提案に関する対応マニュアルの整備をしていくことで、対応の体系化が期待されます。</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、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。</p> <p>個々のサービスについての標準的なマニュアルは、文章化されていますが、周知や実施状況の確認までには至っていません。</p> <p>今後、サービスマニュアルの定期的な見直しをする仕組みの整備が求められます。</p> <p>サービスの記録については、利用者個々の書面を整備し、サービス実施計画書に基づいた</p>
--

記録がされています。また、パソコンのネットワークシステムにより、施設内で情報を共有する仕組みが確保されています。

今後は、各文章規定の整合性を見直し、文章管理について全体を体系的に管理できる体制が求められます。

- 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

利用希望者への情報提供は、ホームページで公開されていますが、施設のパフレットの作成はされていません。サービスの開始においては、重要事項説明書により、説明がおこなわれ、契約が交わされています。

今後は、契約に至るまでの手順書を整備し、説明に関する資料や契約書の内容が、利用者にもわかりやすいように工夫していくことが求められます。

地域移行への取り組みは、法人内のグループホームへの移行の事例を伺いました。今後、引継ぎの手順を文章化するとともに、退所後の窓口、相談方法を示した文書の明示が求められます。

- 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

利用者のアセスメントは半年ごとに行われており、「個別支援計画書」にニーズ課題が明示されています。

「個別支援計画書」は、サービス管理責任者が担当し、グループ会議で検討することになっており、部門を横断した関係職員の合議体制が確立されています。

今後は、サービス実施計画を策定するための本人の意向を把握する内容を明確にし、評価・見直しに反映していくことが求められます。

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>利用者自治会があり、毎週、話し合いの機会が持たれています。また、障害特性に応じたコミュニケーションの確保のための工夫や日常生活での見守りの支援の体制の整備により、利用者尊重の姿勢が伺えます。</p> <p>今後は、利用者の自己表現についての支援や人権意識を高める情報提供が求められます。</p> <p>利用者の権利擁護の取り組みは、虐待においては、人権擁護委員会で虐待防止に関する検討会が実施されていますが、具体的なマニュアルの策定には至っていません。また、プライバシー確保の取り組みについては、倫理要綱の中にプライバシーについての記載がふくまれていましたが、具体的な支援には至っていません。</p> <p>今後、利用者の権利擁護について、マニュアルの策定と研修の実施が求められます。</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

各サービスにおいて作成されたマニュアルを基本として、個々の状況に応じた生活支援が行われています。

健康管理においては、利用者個々の健康管理台帳が整備されています。医療機関との連携も行われており、日常的な健康相談や迅速かつ適切な医療が必要時に迅速に受けられる体制です。

趣味・嗜好については、可能な限りにおいて自由が確保されていることが伺えます。

生活環境の整備については、個室もしくは二人部屋対応をされています。

今後、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。

- 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・レクリエーションについては、必要に応じてボランティアを受け入れたり、社会資源を活用した取り組みが伺えます。
 今後、施設として、社会参加と余暇の考え方を整理していくことが求められます。
 外出については、地域の行事の情報提供は行われていますが、普段の地域に関する情報提供は行われていません。
 預り金については、管理規定があります。今後、自己管理できる人を把握した上で、その人に応じた支援をしていくことが求められます。
 就労については、就労継続B型支援を展開されていますが、就労プログラムの確立や就労に関する情報提供までには至っていません。今後、就労に関する支援環境の充実が求められます。

- 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

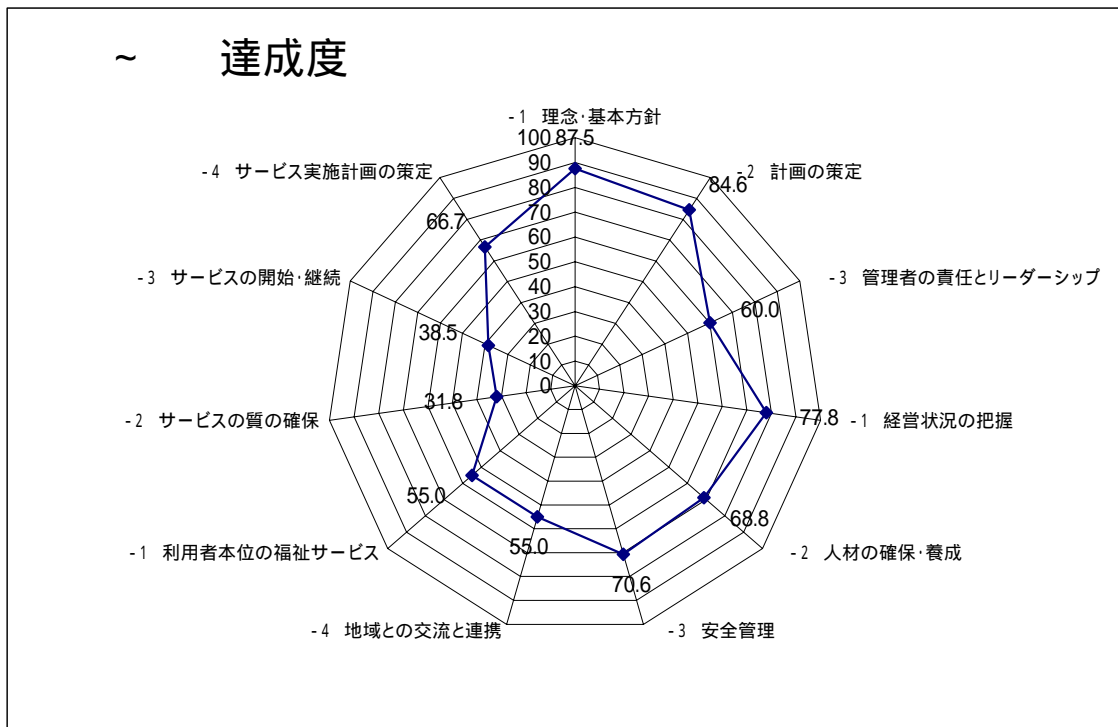
個々の障害特性をアセスメントで把握しています。
 障害特性支援は、自閉症の方への取り組み事例や車いす利用者の理学療法の事例等、日中活動プログラムが明確になっており、障害特性に応じた支援が行われています。
 家族に対しては、毎月、生活状況を記した月報を作成し、情報提供がなされています。
 今後は、家族への制度説明や研修など家族への支援の強化が課題です。

各評価項目に係る評価結果グラフ

(別紙2)

～ 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	11	84.6
-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	7	77.8
-2 人材の確保・養成	32	22	68.8
-3 安全管理	17	12	70.6
-4 地域との交流と連携	20	11	55.0
-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	7	31.8
-3 サービスの開始・継続	13	5	38.5
-4 サービス実施計画の策定	12	8	66.7
～ 合計	181	110	60.8



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	5	45.5
2 - (1) 食事	8	7	87.5
2 - (2) 入浴	8	5	62.5
2 - (3) 排泄	10	4	40.0
2 - (4) 衣服	5	4	80.0
2 - (5) 理容・美容	5	3	60.0
2 - (6) 睡眠	5	3	60.0
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	2	50.0
3 - (1) 余暇・レクリエーション	4	2	50.0
3 - (2) 外出・外泊	7	3	42.9
3 - (3) 所持金・預かり金の管理等	3	1	33.3
3 - (4) 就労・社会参加	8	1	12.5
4 - (1) 障害特性支援	12	6	50.0
4 - (2) 家族支援	3	1	33.3
合計	129	72	55.8
総合計	310	182	58.7

達成度

