

兵庫県福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

社会福祉法人 **中播福社会**

**施設名** : **香翠寮** (施設入所支援・生活介護事業)

評価実施期間 2011年9月1日 ~ 2012年1月31日

実地(訪問)調査日 2011年10月26日

*2012年1月19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	2011年 9月 1日～ 2012年 1月 31日 (実地(訪問)調査日 2011年 10月 26日)
評価調査者	HF05-1-0025 HF10-1-0004 HF05-1-0016 HF10-1-0011

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) 香 翠 寮	種別： 施設入所支援・生活介護事業
代表者氏名： (管理者) 内 井 一 也	開設(指定)年月日： 昭和・平成 55年 4月 1日
設置主体：社会福祉法人 中播福祉会 経営主体：社会福祉法人 中播福祉会	定員 施設入所支援 30名(30名) 生活介護 35名(35名)
所在地：〒 679 - 2163 兵庫県姫路市香寺町土師 365-1	
電話番号：079 - 232 - 6151	FAX番号：079 - 232 - 7250
E-mail：fukushi@giga.ocn.ne.jp	ホームページアドレス：

(2) 基本情報

<p>理念・方針：</p> <p>障害のある方に対し、個人の尊厳を基本とし多様な福祉サービスがその利用者の意向を尊重して、総合的に提供されるよう創意工夫すると共に、地域社会において自立した生活が営む事ができるように地域福祉の推進を図る。</p>						
<p>力を入れて取り組んでいる点：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・昨年10月より新体系に移行し、より生活にゆとりを持たせるため、化粧・ネイルアート・紙すき・さおり織り・よさこい・グランドゴルフ等の創作活動を利用者の希望も取り入れながら取り組んでいます</li> <li>・利用者の作業において、園芸で花苗を作り姫路市の管理花壇に年間通して花を植え管理したり、姫路市の委託により花苗を育成し納品したりしています。又地域の方との交流を図るため、花祭りや、盆踊りの行事を実施しています</li> </ul>						
職員配置 ( )内非勤働	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1(0)	サービス管理責任者	1(0)	介護職員	13.5(0)
	事務員	2(0)	看護師	1(0)	調理員等	4(0)
	主任指導員	0(0)	医師	1(1)	その他	7(7)

#### 施設の状況

香寺町総合公園に隣接した静かな環境の一角に位置した施設です。昨年10月に新体系へと移行し、30名の方が生活されています。

相談支援事業所も併設されており、地域ニーズに即した事業展開がなされています。

### 3 評価結果

#### 総評

##### 特に評価の高い点

計画の策定においては、組織的に行われ、職員や利用者にも周知されています。

管理者のリーダーシップのもと、職員の資質向上に向けた取り組みが行われています。

人事考課についての検討が始められており、今後、適切な人事考課の実施が期待されます。

職員の質の向上に向けた取り組みは、初任者研修から中堅職員、施設長まで能力に応じた外部研修の参加が伺えます。

地域自立支援協議会や行政をはじめ、関係機関との連携は適切に行われ、地域ニーズに基づいた事業展開がなされています。

利用者自治会が積極的で、利用所の意向を尊重した余暇・レクリエーションの機会が確保されています。

##### 特に改善を求められる点

年次計画に中長期的視点を含んだ計画は伺えますが、それを踏まえた中長期計画の策定が求められます。

ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立していくことが課題です。

把握した地域ニーズに基づいた具体的な事業・活動を、中・長期計画や年次計画の中に明示していくことが求められます。

障害者虐待防止法の成立を受け、法人内で虐待防止マニュアルの作成を予定されており、利用者の人権や主体性を尊重するより一層の具体的な取り組みが期待されます。

利用者からの意見や移行については、自治会にて話し合われていますが、個々の意向や意見に対応していく仕組みを確立することが求められます。

利用者家族の高齢化に伴い、それに応じた家族支援の充実が今後の課題です。

#### 第三者評価結果に対する事業者のコメント

3回目を受審し、前回と比較すると確かに達成度は上がっていましたが、やはり基本はマニュアルがないと始まらないというのも又改めて感じました。

今後も特色を生かしながら、評価で出てきた課題を改善することでサービス向上を目指して取り組んでいきたいと思えます。

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・基本方針は明文化され、「香翠寮の概要」を通して、職員や利用者に周知されています。また、口頭での説明だけでなく、日々の利用者支援の中で、理念や基本方針につながるような支援を管理者はじめ、職員が心がけています。

今後は、法人パンフレットやホームページにも理念・基本方針を明示することにより、誰にでも知ることのできる取り組みが期待されます。

### - 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

計画の策定においては、年次計画は策定されていますが、中・長期計画の策定までには至っていません。

年次計画の「改修改善アンケート」にて、中・長期的な目標が上がっていますので、今後、それらを整理し、重点目標を明確にすることにより、中・長期計画の策定が期待されます。

なお、年次計画は、職員が参画の元、実施状況の確認や評価が行われ、それらを文章化されています。

- 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は、「改善改修アンケート」や職員会議で上がった提案や取り組みを文章化し、体系化されています。

また、施設長が参加された研修や勉強会については、職員の理解や関心を深めるために、研修の内容をまとめたレジュメを作成し、資料と共に渡すという工夫を伺い、職員がサービス提供について、より深い興味・関心が持てるよう努力されています。

今後は、施設運営にかかわる様々な法令等を施設長だけでなく、職員にも周知していくために法令遵守のリストを作成することが求められます。

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

施設内の相談支援事業所をはじめ、地域自立支援協議会や行政との連携により社会福祉の動向について把握されるとともに、各事業の経営分析を定期的に行っています。また、それらを年次計画に反映されていることが伺えました。

今後は、把握された事業を取り巻く状況を周知し、事業展開に結びつけていくことが期待されます。

- 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

職員の有給休暇の取得など、就業状況に配慮する取り組みを伺うことができました。  
 福利厚生については、昨年度より、労災の上乗せ保険に加入し、職員処遇の充実に力を入れられています。  
 職員の質の向上に向けた取り組みは、初任者研修から中堅職員、施設長まで能力に応じた外部研修の参加が伺えました。  
 実習生の受け入れについては、受け入れマニュアルを活用しながら、資格ごとのプログラムが用意され、積極的に取り組まれています。  
 今後は、人事プランの策定や人事考課の実施、個別研修計画の策定など更なる、トータルの人材育成の取り組みが期待されます。

- 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

緊急時の体制が確保され、リスクの把握が行われています。ヒヤリハットや事故の発生時には、支援会議において分析や改善策を立てられて対応されています。また、行政や保健師との連携により解決した事例も伺いました。

防災の取り組みは、古い建物ながら、必要に応じて改修され、宿直職員がチェック表を用いて施設の安全点検が毎日行われています。また、毎月の避難訓練に加え、年に1回の法人3施設合同での訓練を行っている事例を伺いました。

今後は、職員及び利用者に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っていくことが求められます。

- 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

地域との交流を大切にされており、地元大学の学園祭への参加やお神輿の見学の事例を伺うことができました。施設内の掲示板は、行事などの写真を用いてわかりやすい情報提供が行われています。また、施設内の活動(生け花や民謡など)については、地域で暮らしている障害者にも声をかけ、参加してもらえるよう支援しています。

なお、ボランティアについては、頻繁に受け入れています。受け入れに対する基本姿勢や体制は明確ではありません。今後、ボランティア受け入れの基本姿勢の明文化やマニュアルの策定が必要です。

関係機関との連携については、相談支援事業などを通じて行われ、地域の福祉ニーズを把握し、事業・活動を行っています。今後は、把握した福祉ニーズに基づいた具体的な事業・活動を、中・長期計画や事業計画の中に明示していくことが求められます。

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>利用者や家族の意向は、個別支援計画作成時や面会時に把握されています。意見については、利用者自治会から上がることが多く、各担当が検討し、行事やクラブ活動に反映されています。</p> <p>苦情についての仕組みも確立され、苦情が出た際には、迅速に対応しフィードバックされています。また、保護者や利用者の同意を得た上で利用者の朝礼にて公表されていることが伺えました。</p> <p>今後は、虐待防止マニュアルの作成を予定されており、意見提案に関する対応マニュアルの整備と合わせ、利用者の人権や主体性を尊重する具体的な取り組みを明確にすることが期待されます。</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>3年に1度の第三者評価を受審することにより、評価結果を分析・検討し、課題に対する改善策・改善計画を立て実施する仕組みが確立しています。</p> <p>個々のサービスの標準的な実施方法は確立され、それに基づきサービスが実施されています。また、見直しをする仕組みも確立され、適宜、見直しが行われています。</p> <p>サービスの記録は、利用者の日常支援について、それぞれ個別支援計画に基づいてパソコンのネットワークで記録が行われ、利用者の情報共有がなされています。</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>サービス利用の情報は、パンフレットで提供されており、公共施設等多数の人が手にすることができる場所に置いています。</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、十分説明が行われ、契約がなされていることがうかがえますが、利用者に分かりやすい説明については、一層の工夫が望まれます。</p> <p>サービスの継続や退所後の支援については、事例がなく具体的な取り組みは確認できませんでした。今後、引継ぎ文書の整備や地域生活に移行した利用者のために、支援組織を積極的に育成し、協力するといった取り組みが望まれます。</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>サービス実施計画については、アセスメントからニーズの明示、計画の策定、見直しまで、一連のサイクルによって行われていることが伺えます。</p> <p>策定方法については、サービス提供管理者がケース会議等においてサービス計画の確認調整を行っていますが、日常生活の支援について具体性にかけるところが見受けられました。</p> <p>今後は、利用者の意向の明示を含む策定手順を明確にし、定期的なケースカンファレンスの開催など組織的な策定が行われることが望まれます。</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

コミュニケーション支援については、個々のケースに応じた取り組みが伺えます。また、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が行われています。  
虐待等の人権侵害については、障害者虐待防止法の成立により、現在、委員会を立ち上げて、虐待防止マニュアルの作成を検討している段階であり、今後、権利擁護に関するより具体的な支援が期待されます。

- 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。	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

日常生活支援については、生活における利用者の要望を反映して、個別支援が行われています。

健康管理では、健康管理票(カルテ)が整備され、日常の健康管理が行われていると共に、連携している医療機関を複数確保され、緊急時など明確な手順に従い対応されています。

趣味・嗜好についても利用者自治会の意見を反映して、飲酒・喫煙の支援が行われています。

今後は、利用者の健康管理や就寝時の支援をはじめ、日常生活における支援マニュアルの充実が求められます。

- 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・レクリエーションの利用者の意向は利用者自治会や意見箱で把握しており、施設内における行事とレクリエーションを中心とした支援が行われています。また、外出については、自治会などで話し合わせ、ルールの決定や情報提供がされています。

社会参加については、個別に本人の意志に基づく支援は行われていますが、施設全体として組織的なプログラムの策定にまでは至っていないため、施設外の資源の活用や情報提供の取り組みの充実が望まれます。

- 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

個別支援計画により、障害特性については把握され、支援会議や職員会議で支援環境について検討されています。

行動障害や重複障害の方の支援については、研修の参加や事例検討の実施は伺えますが、日中活動のプログラム化までには至っていません。

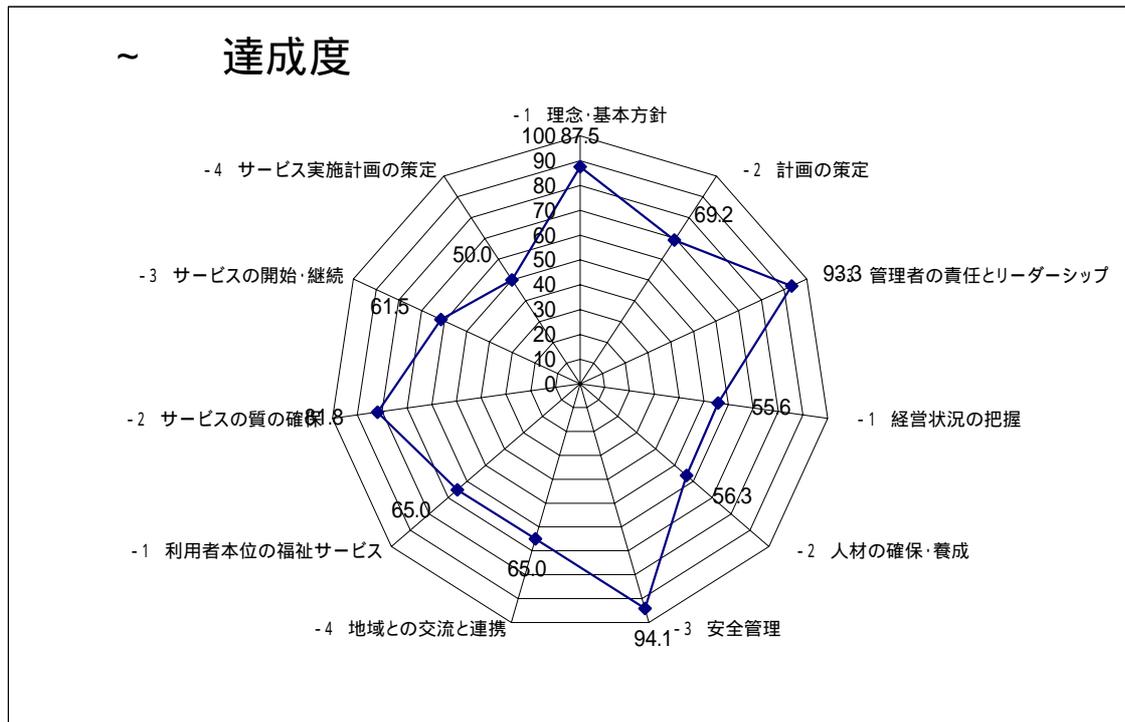
家族とは、月2回の面談を通して情報交換が行われており、必要に応じて家庭訪問もされています。また、毎月サービスの利用状況を郵送で請求書と一緒に郵送されています。

今後は、行動障害や重複障害の方に対する専門的な援助技術、支援環境の充実が求められます。

## 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	9	69.2
-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	14	93.3
-1 経営状況の把握	9	5	55.6
-2 人材の確保・養成	32	18	56.3
-3 安全管理	17	16	94.1
-4 地域との交流と連携	20	13	65.0
-1 利用者本位の福祉サービス	20	13	65.0
-2 サービスの質の確保	22	18	81.8
-3 サービスの開始・継続	13	8	61.5
-4 サービス実施計画の策定	12	6	50.0
～ 合計	181	127	70.2



## 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	13	81.3
1 - (2) 利用者の権利擁護	11	7	63.6
2 - (1) 食事	8	5	62.5
2 - (2) 入浴	8	7	87.5
2 - (3) 排泄	10	6	60.0
2 - (4) 衣服	5	4	80.0
2 - (5) 理容・美容	5	4	80.0
2 - (6) 睡眠	5	4	80.0
2 - (7) 健康管理	14	12	85.7
2 - (8) 趣味・嗜好	6	6	100.0
2 - (9) 居室	4	2	50.0
3 - (1) 余暇・レクリエーション	4	4	100.0
3 - (2) 外出・外泊	7	7	100.0
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	3	37.5
4 - (1) 障害特性支援	12	8	66.7
4 - (2) 家族支援	3	2	66.7
合計	129	95	73.6
総合計	310	222	71.6

## 達成度

