

播磨地域障害福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 京口共同作業所

就労継続支援B型事業所

評価実施期間 2014年12月9日 ~ 2015年3月31日

実地(訪問)調査日 2015年3月5日

2015年5月21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

障害児者通所事業版

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	2014年 12月 9日 ~ 2015年 3月 31日 (実地(訪問)調査日 2015年 3月 5日)	
評価調査者	HF05-1-0027 HF10-1-0011	HF05-1-0028 HF12-1-0008

※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) 京口共同作業所	種別：就労継続支援B型
代表者氏名： (管理者) 志水 房江	開設(指定)年月日： 昭和・平成4年 8月 1日
設置主体：特定非営利活動法人 来楽輪 経営主体：特定非営利活動法人 来楽輪	定員 20名 (平成27年2月現在)
所在地：〒 670-0831 兵庫県姫路市城見町26 城見プラザ101	
電話番号： 079-283-2690	FAX番号： 079-283-2690
E-mail： miyakoguti@yahoo.co.jp	ホームページアドレス： http://www.geocities.jp/himesaren_s/ji gyou-3.html

(2) 基本情報

<p>「仲間と共に歩んでいこう」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・みんなの中のひとりであるように ・みんなの中でひとりにはならないように <p>力を入れて取り組んでいる点 利用者さん一人一人の命を大切に考えて、体調の良し悪し、出来事など職員全員で話し合い意見を出し合って対策を考えている。</p>						
職員配置 ※()内は常勤 H27. 2班	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	サービス管理責任者	1 (0)	社会福祉士	1 (0)	その他	4 (2)

施設の状況

京口共同作業所は、“みんなちがって みんないい”を合言葉に1992年の開設以来、家庭的な雰囲気大切に、一人ひとりに寄り添い、共に働き、共に活動するなかで、それぞれの暮らしに必要な支援を行っています。

3 評価結果

○総評

◇特に評価の高い点

○ **地域に向けた啓発活動はじめ、地域と連携した取り組みが行われています。**

事業計画の中に地域との交流と連携の姿勢が明示され、月1回、法人内でコミュニティカフェを継続的に開催することで、利用者理解を深めるとともに、多様な形での地域住民との交流の機会を設けています。また、精神障害者の家族会「ひめかれん」の事務局を担うことによって、関係団体・機関との連携を図り、地域の福祉ニーズを把握しています。

○ **利用者を交えて話し合い、みんなで決めていくことを大切に支援が提供されています。**

事業所の行事や取り組みについては利用者を交えて話し合い、みんなで決めていくことを大切にしており、全体ミーティングにおいて、利用者の意見や希望を聴取して、レクリエーションを実施しています。それによって、利用者の主体的な活動を側面的に支援されていることを伺いました。また、利用者の気持ちに寄り添うことを大切に、職員相互に啓発し合い、利用者とのコミュニケーションによって、利用者に応じた支援に取り組んでいます。

◇特に改善を求められる点

○ **事業計画等をより具体的に作成することによって、事業の位置づけを明確にすることが課題です。**

現在、事業計画において、職員の意見を取り入れ、事業目標を記載した年次計画が策定されています。この計画を現実的に進めていくには、事業運営や人材育成等の現状と課題を明らかにし、タイムスケジュールや達成目標値などより具体的な計画が必要となってきます。それには、事業所において日頃から組織的に事業計画を見直し、各事業の狙いや位置づけを明確にしていくことが重要です。

○ **マニュアルやプログラムを整備することにより、支援の標準化（スタンダード）を確立することが必要です。**

現在は、各場面において、障害や生活の状況に応じた個別支援が行われており、検討が必要な場合には、みんなで話し合い、利用者個々の対応を決めることによってサービスを提供されていますが、個々の取り組みにとどまり施設の仕組みには位置づけられていません。業務水準の確保や継続的・安定的にサービス水準を保つことは必要と思われることから、基本的な支援の標準化（スタンダード）について話し合いを進め、順次マニュアルやプログラムを整備していくことによって、支援を「見える化」していくことが重要です。

○ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価を受けるにあたり、ありのままの作業所を、見て・聞いてもらったら良い、出来てない所はそのままの評価で…と臨んだ。

報告書を見て、日頃一生懸命取り組んでいる事の達成度が低くなっていた。次回への課題としたい。

障害児者通所事業版

- 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Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針を確立されている。		
I-1-(1)-①	理念を明文化されている。	(a)・b・c
I-1-(1)-②	理念に基づく基本方針を明文化されている。	(a)・b・c
I-1-(2) 理念や基本方針を周知されている。		
I-1-(2)-①	理念や基本方針が職員に周知されている。	a・b・(c)
I-1-(2)-②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・b・(c)

特記事項

パンフレットに理念を明記し、作業場の壁面に、理念、事業目標、基本方針が掲示されています。理念からは、事業所の福祉への基本的考え方を読み取ることができ、障害者福祉の基本的考え方としてしっかりと根づいています。

また、事業所で定めた職員行動規範も併せて明示し、閲覧用のファイルに保存されていました。

今後は、理念、事業目標、基本方針、職員行動規範の位置づけや関連性を整理することによって、職員や利用者によりわかりやすく周知することが必要です。

I-2 計画の策定

		第三者評価結果
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にされている。		
I-2-(1)-①	中・長期計画を策定されている。	a・b・(c)
I-2-(1)-②	中・長期計画を踏まえた事業計画を策定されている。	a・(b)・c
I-2-(2) 計画が適切に策定されている。		
I-2-(2)-①	計画の策定が組織的に行われている。	a・(b)・c
I-2-(2)-②	計画が職員や利用者により周知されている。	a・(b)・c

特記事項

計画の策定においては、職員の意見を取り入れ、事業目標を記載した年次計画が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。

今後は、理念に基づいた中・長期計画の策定と現在の「事業目標」の検証を行い、事業計画を利用者や家族に、より分かりやすい資料を作成して、説明していくことが課題です。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
I-3-(1) 管理者の責任を明確にされている。		
I-3-(1)-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
I-3-(1)-②	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
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-(2)-①	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
I-3-(2)-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

管理者は、責務と役割を明文化したマニュアルを作成し、会議において自らの役割と責任について表明しています。また、ケース会議等の機会を用いてサービスの質の向上についての意見を取り込み、具体的な支援のリーダーシップを図られています。

今後は、管理者業務の整理や遵守すべき法令をリスト化や文章化をすることにより、良いサービスを展開するための基礎となる情報の「見える化」が求められます。

障害児者通所事業版

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

	第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	
Ⅱ-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境を的確に把握されている。	a・(b)・c
Ⅱ-1-(1)-② 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
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査等が実施されている。	a・b・(c)

特記事項

社会福祉事業全体の動向については、「ひめかれん」、「ひめされん」への参加や専門誌の購読を中心に情報収集を行い、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータ等を把握されています。

今後は、利用者数・利用者像等についても事業所が位置する地域での特徴・変化等を可能な限り収集し、中・長期計画に確実に反映させるとともに、地域の福祉ニーズに基づいた事業活動や事業の展開が望まれます。

Ⅱ-2 人材の確保・養成

	第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制を整備している。	
Ⅱ-2-(1)-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)
Ⅱ-2-(1)-② 人事考課を客観的な基準に基づいて行われている。	a・b・(c)
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	
Ⅱ-2-(2)-① 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されている。	a・(b)・c
Ⅱ-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	(a)・-・c
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	
Ⅱ-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a・(b)・c
Ⅱ-2-(3)-② 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が行われている。	a・(b)・c
Ⅱ-2-(3)-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
Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	
Ⅱ-2-(4)-① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にした体制を整備している。	a・(b)・c
Ⅱ-2-(4)-② 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

職員行動規範で、職員に求める基本姿勢や意識を明示し、施設全体で積極的に外部または内部研修を実施して日々支援技術、専門知識、意識向上に努めています。また、職員が働きやすい環境の整備に力を入れており、福利厚生事業や職員とのコミュニケーションに努められていることが伺えました。

今後は、中・長期計画に人事プランの策定や人事考課の導入など、より総合的な人材養成が計画的に行われることが望まれます。

II-3 安全管理

		第三者評価結果
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		
II-3-(1)-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が整備されている。		a・ b ・c
II-3-(1)-② 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
II-3-(2) 積極的に防災に関する取組を行っている。		
II-3-(2)-① 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
II-3-(2)-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

利用者の安全を確保する取組は、管理者が中心となり感染症や事故対応のマニュアルを整備し、利用者の安全確保に努めています。

防災については、災害の対応マニュアルを整備し、担当者を定め、全員で年1回の避難訓練を実施しています。

今後は、ヒヤリハットなど、日頃から利用者の安全確保のために、リスクを把握するとともに、定期的な対応訓練の実施など更なる取組の充実が必要です。

II-4 地域との交流と連携

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-① 利用者と地域との関わりを大切にしている。		a・ b ・c
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。		a・b・ c
II-4-(1)-③ 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
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。		a・ b ・c
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。		a・ b ・c
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。		a・ b ・c
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。		a・b・ c

特記事項

月1回、法人内でコミュニティカフェを継続的に開催することで、利用者理解を深めるとともに、多様な形での地域住民との交流の機会を設けています。また、精神障害者の家族会「ひめかれん」の事務局を担うことによって、関係団体・機関との連携を図り、地域の福祉ニーズを把握しています。

今後は、事業所の有する専門的機能を地域に還元する取組を積極的に行うことで、地域の社会資源としての位置づけを明確にしていくことが望まれます。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。		
Ⅲ-1-(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
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。		a・b・c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。		a・b・c
Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の向上に向けた取り組みをおこなっている。		a・b・c
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-(3)-① 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
Ⅲ-1-(3)-② 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
Ⅲ-1-(3)-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

理念に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、プライバシー保護や苦情対応のマニュアルを整備することによって、利用者を尊重する姿勢を明らかにしています。

また、利用者を交えて全体ミーティングを開催するなど利用者からの意見が述べやすい環境を整備されています。

今後は、面談やアンケート等を通じて、利用者の満足度や意見を明確にされることによって、利用者からの苦情・意見・提案等を福祉サービスの改善に反映する仕組みを構築することが課題です。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a・ b ・c
Ⅲ-2-(1)-②	評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	a・b・ c
Ⅲ-2-(1)-③	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
Ⅲ-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。		
Ⅲ-2-(2)-①	個々のサービスについて標準的な実施方法を文書化し、サービスを提供されている。	a・ b ・c
Ⅲ-2-(2)-②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a・b・ c
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a・ b ・c
Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a・ b ・c
Ⅲ-2-(3)-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

サービスの質の確保については、今回の第三者評価を受審することを契機に、質の向上に向けた取り組みが行われています。今後、評価結果を分析し、課題を明確にしていくことで、改善に向けた取り組みの仕組みが構築されることを期待します。

個々のサービスについての標準的な実施方法は、マニュアルの整備により文書化していますが、その活用については明確ではありません。今後は、標準的な実施方法に基づいたマニュアルの活用と見直しする仕組みの構築が望まれます。

利用者の記録については、一人ひとりの記録を整備し、規定を整備し管理していますが、個別支援計画書にそった記録内容の統一や情報の流れの明確化が必要です。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始を適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-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
Ⅲ-3-(1)-②	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
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-①	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が行われている。	a・b・(c)

特記事項

サービスの情報はパンフレットを通して情報提供しています。また、見学希望にも臨機応変に対応されています。

サービス開始時は、重要事項説明書や通所の心得を使用し、利用者にも分かりやすい資料で説明が行われ、契約が取り交わされています。

サービスの継続性の配慮については、退所後も相談やお話しに来られる事例を伺うことが出来ましたが、引き継ぎの手順や文章の規定までには至っていません。

今後、引き継ぎの手順を文章化するとともに、更に利用者に支援の内容がわかりやすい工夫や配慮が望まれます。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントが行われている。	a (b) c
Ⅲ-4-(1)-②	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
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定されている。	a (b) c
Ⅲ-4-(2)-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

個別支援計画書はサービス管理責任者と職員が協力して策定されており、アセスメントから計画策定までの一連の流れが整備されています。

今後は、計画策定の手順を明確にするとともに、利用者の具体的なニーズや場面ごとの課題に沿って、個別支援計画を評価・見直しする仕組みを確立していくことが求められます。

評価対象A 実施する福祉サービスの内容

A-1 利用者の尊重

	第三者評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重	
A-1-(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がなされている。	a・ b ・c
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・ b ・c
A-1-(1)-③ 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が整備されている。	a・b・ c
A-1-(1)-④ 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
A-1-(2) 利用者の権利擁護	
A-1-(2)-① 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

特記事項

利用者の状況に合わせて、コミュニケーションを図っています。注意深く利用者の仕草や表情を観察して、利用者の気持ちに寄り添う支援を実践されています。

事業所の行事や取り組みについては利用者を変えて話し合い、みんなで決めていくことを大切にしており、それによって、利用者の主体的な活動を側面的に支援されていることを伺いました。しかし、利用者の見守り支援やエンパワメントの理念に基づく取り組みは、プログラム化までには至っておらず、支援の位置づけを明確にしていくことが求められます。

利用者の権利擁護については、虐待防止マニュアルの整備や研修が実施されていますが、具体的な事例に沿った対応は伺うことはできません。

今後は、施設として、利用者の主体性の尊重や権利擁護に関する取り組みをより具体化していく必要があります。

A-2 日常生活支援

	第三者評価結果
A-2-(1) 食事	
A-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a・b・ c
A-2-(1)-② 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
A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・ b ・c
A-2-(2) 清潔の保持	
A-2-(2)-① 利用者の意志を尊重しつつ、利用者の個人的事情に配慮した清潔の保持に努めている。	a・ b ・c
A-2-(2)-② 衣類の着替え等が必要な場合の対応は適切である。	a・b・ c
A-2-(3) 排泄	
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a・b・ c
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a・ b ・c
A-2-(4) 健康管理	
A-2-(4)-① 日常の健康管理は適切である。	a・ b ・c
A-2-(4)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	a・ b ・c
A-2-(4)-③ 内用薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a・b・ c

特記事項

日常生活の各場面において、多くの利用者は日常生活動作が自立しており、自己管理を原則として声掛けや見守りの支援が行われています。
 食事については、事業所内調理とお弁当を併用しており、旬の食材を利用した家庭的な食事を提供されています。
 今後は、利用者個々の取り組みを整理し、サービスを標準化していくことによって、声掛けや見守りの支援を含んだ生活支援を明確にしていくことが望まれます。

A-3 社会生活支援

A-3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加		
A-3-(1)-①	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	a・ b ・c
A-3-(1)-②	社会参加に関する多様な機会を確保している。	a・b・ c
A-3-(2) 外出・外泊		
A-3-(2)-①	外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・ b ・c
A-3-(3) 所持金・嗜好品等		
A-3-(3)-①	預り金について、適切な管理体制が作られている。	a・b・ c
A-3-(3)-②	嗜好品（酒、たばこ、コーヒー等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意思や希望が尊重されている。	a・b・ c
A-3-(4) 就労・作業活動		
A-3-(4)-①	就労に向けて、情報提供や職場実習など、積極的な取り組みが行われている。	a・ b ・c
A-3-(4)-②	働く場として、個々の障害程度、特性に合わせた作業内容を留意している。	a・ b ・c
A-3-(4)-③	働きやすい作業環境が確保され、安全衛生面でも配慮されている。	a・ b ・c
A-3-(4)-④	工賃報酬を引き上げるため積極的な取り組みが行われ、工賃が適正に支払われている。	a・ b ・c

特記事項

社会生活支援として、全体ミーティングにおいて、利用者の意見や希望を聴取して、レクリエーションを実施しています。また、地域のイベント情報や「ひめかれん」の活動などを紹介し、個人の能力や意向に応じた社会参加活動の助言も行われています。
 就労に向けては、箱折や端子組み立てなどの軽作業を安定的に確保し、個々に合わせた作業活動を提供しています。また、ハローワークや職業自立センター等関係機関と連携をとりながら、情報提供や一般就労に向けた支援の事例が伺えますが、就労に向けた具体的なプログラムは確立していません。
 今後は、社会生活支援に利用者の意向を反映していくことや個々の取り組みを体系化し、施設のプログラムとして確立していくことが望まれます。

A-4 障害特性支援

A-4-(1) 障害特性支援		
A-4-(1)-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
A-4-(1)-②	行動障害のある方への特別な支援を行っている。	a・b・c
A-4-(1)-③	重複障害のある方への特別な支援を行っている。	a・b・c
A-4-(2) 家族支援		
A-4-(2)-①	家族に対する支援、助言を行っている。	a・b・c

特記事項

個別支援計画の策定する際に、利用者個々の障害の特性について、把握する取り組みが行われています。今後は、発達障害や精神障害など障害特性を踏まえた、多様な障害に対する職員研修の充実が望まれます。

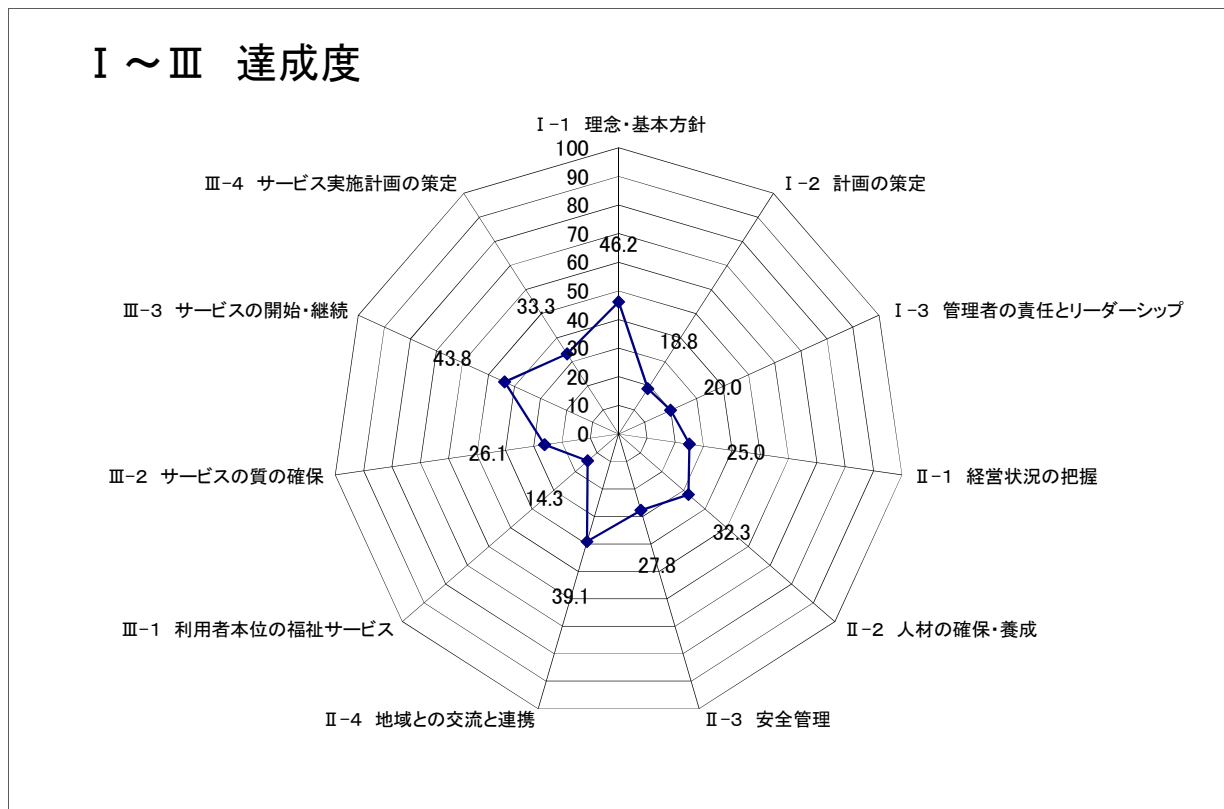
家族支援は、家族会を設置し、必要に応じて家族と連絡を取り合うことで、情報交換が行われていますが、具体的な記録や情報提供は確認できませんでした。今後は、地域の生活を定着させていくための、継続した家族支援が計画的に実施されることを期待します。

(別紙2)

各評価項目に係る評価結果グラフ

I～III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	13	6	46.2
I-2 計画の策定	16	3	18.8
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	3	20.0
II-1 経営状況の把握	8	2	25.0
II-2 人材の確保・養成	31	10	32.3
II-3 安全管理	18	5	27.8
II-4 地域との交流と連携	23	9	39.1
III-1 利用者本位の福祉サービス	28	4	14.3
III-2 サービスの質の確保	23	6	26.1
III-3 サービスの開始・継続	16	7	43.8
III-4 サービス実施計画の策定	12	4	33.3
	203	59	29.1



A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1-(1) 利用者の尊重	17	5	29.4
1-(2) 利用者の権利擁護	4	1	25.0
2-(1) 食事	12	4	33.3
2-(2) 清潔の保持	10	1	10.0
2-(3) 排泄	10	3	30.0
2-(4) 健康管理	14	2	14.3
3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加	8	3	37.5
3-(2) 外出	4	1	25.0
3-(3) 所持金・嗜好品等	8	0	0.0
3-(4) 就労・作業活動	19	9	47.4
4-(1) 障害特性支援	12	2	16.7
4-(2) 家族支援	3	0	0.0
	121	31	25.6
	324	90	27.8

A 達成度

