

播磨地域障害サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : どんぐりの里

(児童発達支援・放課後デイサービス)

評価実施期間 2015年11月26日 ～ 2016年4月30日

実地(訪問)調査日 2016年2月2日

2016年4月1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

播磨地域障害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	2015年 11月 26日～ 2016年 4月 30日 (実地(訪問)調査日 2016年 2月 2日)	
評価調査者	HF05-1-0023 HF05-1-0027 HF10-1-0010 HS-009	

※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) どんぐりの里	種別： 児童発達支援・放課後デイサービス
代表者氏名： (管理者) 藤井 明美	開設(指定)年月日： 昭和・平成 12年 9月 1日
設置主体： 社会福祉法人 あいむ 経営主体： 社会福祉法人 あいむ	一日定員(契約人数)H26.6.現在) 1日 10名
所在地：〒 671-1102 兵庫県姫路市広畑区蒲田 1399 番地 1	
電話番号：079-230-0818	FAX番号：079-230-0818
E-mail： donguri@aimu-wel.or.jp	ホームページアドレス： http://www.aimu-wel.or.jp/

(2) 基本情報

<p>[理念] ○敬・愛・信 ・敬 すべての人への尊敬の念と感謝の心を忘れずに ・愛 わけへだてのない愛情をふりそそぐこと ・信 信じ合うことのできる人間を。</p>						
<p>力を入れて取り組んでいる点：</p> ○保護者の交流 ○異年齢層との交流 ○保護者向けの勉強会の実施						
職員配置 ※()はうち常勤 職員を明示	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	保育士	1 (0)	児童指導員	4 (3)	その他	14 (14)
<p>施設の状況 夢前川に近く、すぐ裏には山があり、自然に恵まれた所で、環境を生かしたプログラムを行っています。 また、将来の趣味や特技に繋がるようなクラブ活動を行ったり、休日に充実した時間を過ごせるようにバラエティーに富んだプログラムになるように工夫しています。 生活に必要な事柄が身に付くように基本の動作を練習しています。</p>						

3 評価結果

○ 総評

◇特に評価の高い点

- **法人・施設のことを明確に示し、地域の福祉の動向を踏まえた取り組みが行われています。**

法人の理念、基本方針、中期5カ年計画、運営マニュアルにあたる法令遵守マニュアルと一連の流れが確立し、事業が運営されています。また、法人の事業と連携することによって、地域の動向を含め、障害児支援全体の動向を把握し、利用者支援に役立っています。

- **利用者の意見や要望を聞く機会を設け、利用者の意思を尊重する支援が行われています。**

法令遵守マニュアルに子どもが主人公であることを明記し、定期的なアンケートや意見ポストへの投稿等によって、子どもや家族等の意向を把握し、それに基づいたサービスの改善が行われています。また、子どもの自主性を育む支援として、チャレンジクラブや学童保育との交流を通じて、見守り支援が取り入れられ、家族の主体的な取り組みとして、ソーシャルネットワークを利用した保護者のグループがあり、情報の交換が行われています。

- **各場面における支援マニュアルを整備し、個人のカや年齢に応じた個別支援が行われています。**

日常の支援においては、保育所のマニュアルをベースに各場面における多様な支援マニュアルを整備し、個人のカや年齢に応じて個別に細かい支援が行われています。また、余暇・レクリエーションについては、法人での取り組みも併せて、多様なレクリエーションプログラムを用意し、利用者の希望により選択しています。

◇特に改善を求められる点

- **計画から見直しに至るまでの手順を明確にすることによってPDCAサイクルの確立が重要です。**

サービスの質の確保について、定期的に第三者評価を受審されていますが、自己評価から改善に至る継続的な取り組みには至っていません。今後は、多様な業務について計画から見直しに至るまでの手順を明確にすることによって、PDCAサイクルを確立していくことが重要です。

- **施設としての取り組みを明確にしてプログラム化していくことが望まれます。**

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、利用者個々には、多様な支援が提供されていますが、個々の取り組みにとどまり施設全体の仕組みには位置づけられていません。特に健康管理や障害特性に応じた支援などについて目的やねらいを明確にし、ベースとなる施設のスタンダードな支援を確立していくことが大切です。

- **利用者のニーズを明らかにしていくことが必要です。**

現在、支援目標に基づいた個別支援計画を作成し、その成果を評価することで継続的な支援が行われています。しかし、その目標の前提となる利用者の支援ニーズが明確にされていないため、支援の目的や利用者の意向との関係がわかりにくく感じました。今後、利用者の意向やアセスメントから支援のニーズを明らかにすることによって、より利用者の意向に沿ったわかりやすい支援計画となることが望まれます。

○ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

受審にあたり、改めて施設全体で事業への取り組みを見直す機会になりました。不十分な内容や改善点が明確になったことで、今後の取り組みに活かして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)

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、基本方針を確立している。	
I-1-(1)-① 理念を明文化している。	○a・b・c
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針を明文化している。	○a・b・c
I-1-(2) 理念や基本方針を周知している。	
I-1-(2)-① 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

法人の理念『敬・愛・信』を事業所にわかりやすく掲示するとともに、パンフレットやホームページに記載し、重要事項説明時や日常活動のふれあいの中で、いろんな機会において周知しています。基本方針は、事業計画書に施設の方針として明文化しており、月2回の職員会議において職員に周知しています。
 今後は、更に利用者に分かりやすく周知していくための工夫が望まれます。

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している。	
I-2-(1)-① 中・長期計画を策定している。	○a・b・c
I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画を策定している。	○a・b・c
I-2-(2) 計画を適切に策定している。	
I-2-(2)-① 計画の策定を組織的に行っている。	○a・b・c
I-2-(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

中期5カ年計画に重点目標をはじめ事業の方針を明示し、それに基づいた事業展開が図られています。また、中期計画を踏まえた年度計画を職員参画のもと具体的に策定され、年2回定期的に全職員が計画の評価を行い、その結果を踏まえて計画の評価、見直しがされていました。
 今後は、事業計画をより具体的に作成するとともに、利用者やその家族などに分かりやすく周知するように努めることが課題です。

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している。	
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を発揮している。	
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

管理者の役割と責任については、職員会議・朝礼・通信などを通して職員や利用者に表明しています。また、日々の業務について自己評価すると共に毎年度定期的に自己の業務遂行状況について法人から評価されています。

法令の理解に関して、法令遵守マニュアルを整備し、職員に周知する取り組みが行われています。

管理者のリーダーシップについては、法人会議、職員会議において質の向上に意欲を持ち、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されています。

今後は、遵守すべき法令のリスト化など、より改善のための具体的な取り組みを明示していくことが望まれます。

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している。	○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 外部監査を実施している。	a・b・○c

特記事項

経営に関する研修や専門誌によって社会福祉事業の情報収集を行い、障害児事業者のネットワークや特別支援学校、行政等と連携していくことで、地域の利用者ニーズを把握し、中期計画や各年度の事業計画に反映しています。
 今後は、法人運営の透明性の確保の観点から、公認会計士等による外部監査を実施されることが望まれます。

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っている。	○a・b・c
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮している。	
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している。	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・b・c
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。	
Ⅱ-2-(3)-① 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
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を行っている。	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) 実習生の受け入れを適切に行っている。	
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、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

人事管理の体制については、法人の方針により人材が確保され、人事考課によって育成が図られています。また、個別の職員の技術水準、知識、専門資格の必要性についても把握され、全体の研修計画を作成し、外部研修には積極的に参加していることが確認できました。
 実習の受け入れは、法人として受け入れ体制を整備し、実習内容を学べる多様なプログラムを準備しています
 しかし、人事に関する「基本的な考え方」等は確認できますが、具体的な人事プランの策定までには至っていません。今後は、人事計画、人事考課、研修が一体となった総合的な仕組みづくりが課題です。

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を行っている。	
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を整備し機能している。	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

事業所全体で、定期的に子どもの安全確保に関して検討会を開催し、安全確保を図るように努められています。また、ヒヤリハット等、安全に関する気づきを収集する仕組みが構築されています。

防災についての取り組みは、マニュアルを作成し、避難訓練や消防訓練等を定期的実施し、緊急時に備えて連絡体制の構築もなされています。

今後は、近隣地域と協力体制が確立することによって、職員、利用者、地域が一体となった安全管理の取り組みが望まれます。

II-4 地域との交流と連携

	第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係を適切に確保している。	
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) 関係機関との連携を確保している。	
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を適切に行っている。	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、事業・活動を行っている。	a ・b・c

特記事項

基本方針に地域との関わりについて記載し、地域に向けた啓発活動はじめ、「チャレンジクラブ」や「あいむフェスタ」など法人の事業と連携することによって、地域との交流が行われています。また、ボランティアの受け入れも行われており、事業所の行事については一部企画から関係しています。

関係機関との連携については、児童発達支援事業連絡協議会をはじめ各種の定期的な連絡会に参加し、地域の福祉事業のネットワーク化に向けた取り組みが伺えました。

今後は、事業所が有する機能の地域還元することで、さらに地域に根差した取り組みを充実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-(2) 利用者満足の向上に努めている。	
Ⅲ-1-(2)-① 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
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。	
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

法令遵守マニュアルに子どもが主人公であることを明記され、定期的なアンケートや意見ポストへの投稿によって、子どもや家族等に対して子どもの意思疎通の状況に応じた意向把握を行い、把握した内容をサービスの改善に活用しています。

苦情解決の体制が確立しており、出された苦情や意見に関して、マニュアルに従って、丁寧な報告書を作成し、フィードバックするとともに内容を掲示し、公表する取り組みが行われています。

今後は、利用者の苦情対応マニュアルを見直していくことや、意見や苦情の分類を明確にするなど、さらに利用者尊重の姿勢を各サービスへ反映していくことが期待されます。

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を組織的に行っている。	
Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行い、取り組むべき課題を明確にしている。	a・b・c
Ⅲ-2-(1)-② 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、サービスを提供している。	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を確立している。	a・b・c
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録を適切に行っている。	
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録を適切に行っている。	a・b・c
Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	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、定期的な評価の受審が行われていますが、その結果に基づく改善計画の作成には至っていません。今後は、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。

各サービス実施マニュアルについては、保育園のマニュアルをベースに多様なマニュアルが整備され、定期的な見直しもされていますが、職員に十分な周知までには至っていません。今後は、見直しも含め、サービスの標準的なマニュアルを周知されることが求められます。

記録については、個別記録に一日の目標に基づく記録がされています。今後は、利用者の情報の流れを確立し、共有方法を明確にしていくことが求められます。

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っている。		
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を行っている。		
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を行っている。	a ● b ● c

特記事項

利用希望者についての情報提供は、写真などが入ったわかりやすいパンフレットやホームページが公開され、見学にも随時対応されています。

サービス開始時には、サービスの内容・利用料などが具体的に示された「利用についての説明書」によって説明が行われ、契約が取り交わされています。

事業所の変更や就学時の引き継ぎは、引継ぎシートを作成し引継ぎが行われていることが伺うことが出来ましたが、退所後の窓口や地域組織の育成は具体的な取り組みまでには至っていませんでした。

今後は、入退所に関するマニュアルの作成など、利用開始と継続に関する手順を明確にしていくことが課題です。

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を行っている。		
Ⅲ-4-(1)-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
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を策定している。		
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	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

サービス実施計画の策定は、支援責任者のもと定められた策定手順に従い、合議によって行われています。計画のアセスメントやモニタリングについては、定期的に行われていますが、利用者ニーズの明示と日頃のチェックの仕組みは確立されていません。

今後は、子どものニーズを明確にしていくことが求められます。

評価対象IV 実施する福祉サービスの内容

IV-1 利用者の尊重

	第三者評価結果
IV-1-(1) 利用者の尊重	
IV-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をしている。	a・(b)・c
IV-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・(b)・c
IV-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を整備している。	(a)・b・c
IV-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
IV-1-(2) 利用者の権利擁護	
IV-1-(2)-① 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
IV-1-(2)-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
IV-1-(2)-③ 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

利用者尊重の取り組みについては、図や写真を用いた個別のツールを作成するなど、個々の状態を考慮して、利用者のコミュニケーションを高める取り組みが実施されています。子どもの自主性を育む支援として、チャレンジクラブや学童保育との交流を通じて、見守り支援が取り入れられ、個々に応じた支援が伺えました。また、家族の主体的な取り組みとして、自主的にソーシャルネットワークを利用した保護者のグループがあり、情報の交換を行っています。

利用者の権利擁護については、虐待防止策として、マニュアルを整備し、研修やアンケートを実施していることが伺えますが、虐待に対する全般的な理解にとどまっており、具体的な支援方法の研修には至っていません。

今後は、研修や事例検討を通じて、プライバシーの定義など利用者の権利擁護について施設の考え方を明確にすることによって、仕組みとして確立されることが望まれます。

IV-2 日常生活支援

		第三者評価結果
IV-2-(1) 食事		
IV-2-(1)-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
IV-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。	非該当
IV-2-(2) 清潔の保持		
IV-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
IV-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
IV-2-(3) 排泄		
IV-2-(3)-①	排泄介助は快適に行っている。	a・○b・c
IV-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	a・○b・c
IV-2-(4) 健康管理		
IV-2-(4)-①	日常の健康管理は適切である。	a・○b・c
IV-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
IV-2-(4)-③	内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a・○b・c

特記事項

日常生活の支援においては、各場面における支援マニュアルを整備し、個人のカや年齢に応じて個別に細かい支援が行われています。

食事については、現在、厨房の改装中で提供は確認できませんでしたが、記録等からアレルギー等の除去食・離乳食に対応するなど、細やかな個別対応が行われていることが伺えました。

清潔の保持や排泄については、必要に応じて設備が利用できるようになっており、シャワーや沐浴室など支援の環境が整備されています。

日常の健康管理については、利用者の服薬と既往歴を把握されるとともに通常のプログラムに体力づくりを取り入れています。

今後は、医療機関との連携をはじめ感染症や服薬など、施設における健康管理の具体的な方法をマニュアルに明示し、標準化を図られることが望まれます。

IV-3 社会生活支援

IV-3-(1) 余暇・レクリエーション	
IV-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っている。	○ a ・ b ・ c

特記事項

余暇・レクリエーションについては、多様なレクリエーションプログラムを利用者の希望により選択しています。また、法人での取り組みについて情報提供しており、学生等のボランティアを活用した取り組みも伺え、公園やスーパーなど近隣の資源も活用しています。

今後は、余暇レクリエーションに関する記録を充実させることにより、更に子どもの地域生活を支援していく取り組みを明確にしていくことが期待されます。

IV-4 障害特性支援

IV-4-(1) 障害特性支援	
IV-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
IV-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
IV-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
IV-4-(2) 家族支援	
IV-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

発達検査や保護者との面談を通して、利用者個々の障害特性を把握しています。また、個々の障害特性についての勉強会が実施されており、特に行動障害のある方の支援においては具体的な個別の配慮が伺えます。しかし、障害の特性に応じた取り組みは個別支援にとどまっており、今後、明確なプログラム化が期待されます。

家族支援については連絡帳をやり取りすることにより、情報の収集や伝達をしています。また、保護者には勉強会の案内を定期的に送付しており、必要に応じて学習の機会が確保されています。

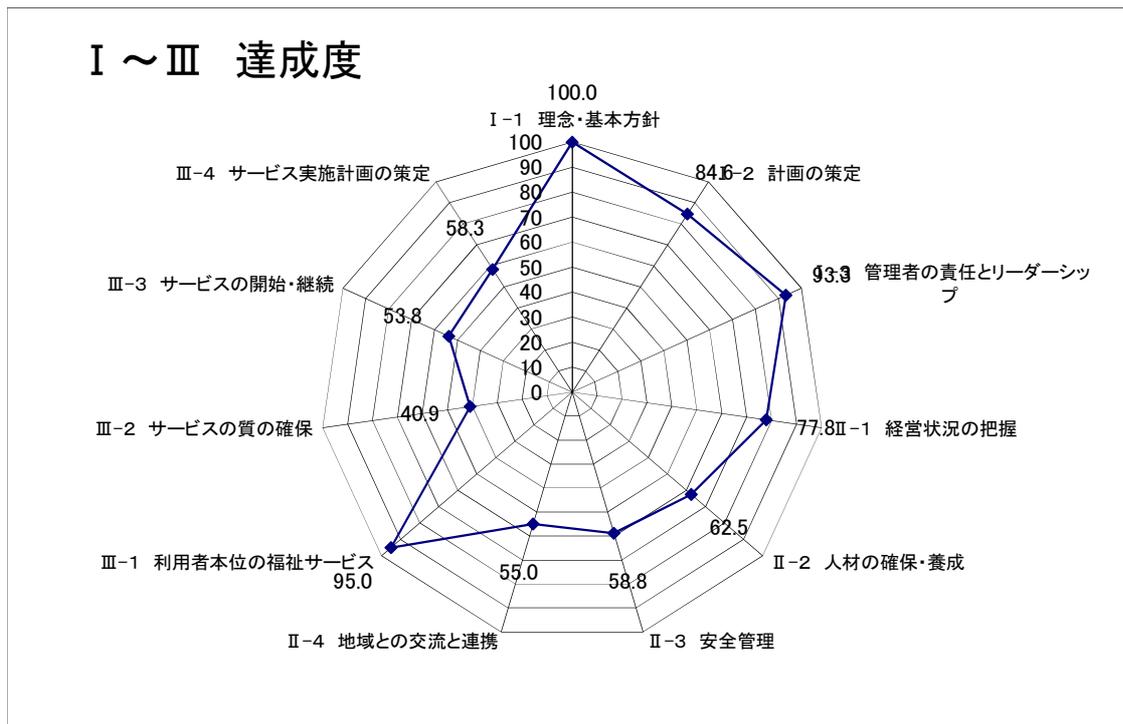
今後は、子どもの療育を通じた情報交換だけでなく、子育て支援の視点からの家族支援の位置づけを明確にしていくことが望まれます。

(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	8	8	100.0
I-2 計画の策定	13	11	84.6
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	14	93.3
II-1 経営状況の把握	9	7	77.8
II-2 人材の確保・養成	32	20	62.5
II-3 安全管理	17	10	58.8
II-4 地域との交流と連携	20	11	55.0
III-1 利用者本位の福祉サービス	20	19	95.0
III-2 サービスの質の確保	22	9	40.9
III-3 サービスの開始・継続	13	7	53.8
III-4 サービス実施計画の策定	12	7	58.3
I～III合計	181	123	68.0



IV 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	11	68.8
1-(2) 利用者の権利擁護	10	4	40.0
2-(1) 食事	3	3	100.0
2-(2) 清潔の保持	8	6	75.0
2-(3) 排泄	10	7	70.0
2-(4) 健康管理	14	5	35.7
3-(1) 余暇・レクリエーション	4	4	100.0
4-(1) 障害特性支援	12	2	16.7
4-(2) 家族支援	3	2	66.7
IV 合計	80	44	55.0
総合計	261	167	64.0

