

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : ワークメイト西宮聖徳園

(自立訓練・就労移行支援・就労継続支援 B 型)

評価実施期間 2014 年 4 月 14 日 ～ 2014 年 8 月 31 日

実地（訪問）調査日 2014 年 6 月 18 日

2014 年 10 月 10 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

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 4月 14日～ 2014年 8月 31日 (実地(訪問)調査日 2014年 6月 18日)
評価調査者	HF05-1-0021 HF05-1-0027 HF10-1-0006

※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) ワークメイト西宮聖徳園	種別： 障害福祉サービス事業 (自立訓練・就労移行支援・就労継続支援B型)
代表者氏名： (管理者) 若林 鉄也	開設(指定)年月日： 昭和(平成)22年 4月 1日
設置主体：社会福祉法人 聖徳園 経営主体：社会福祉法人 聖徳園	定員 40名(利用人数)
所在地：〒662-0927 兵庫県西宮市久保町14-19	
電話番号： 0798-33-0055	FAX番号： 0798-33-0550
E-mail： workmate@wit.ocn.ne.jp	ホームページアドレス： http://www.shotokuen.or.jp

(2) 基本情報

理念 ～人々の期待に応え 高い信頼を得るために～ 一 ヒューマニズムにたって 高度な専門性を持って人のためにつくします 一 子どもの輝く成長を願い 高齢者・障がい者の良質な生活を支えます 一 地域に目を向け 福祉の関わりを見つけ取り組みます						
力を入れて取り組んでいる点： 作業を通じて社会参加と生活の向上を図る ・高い品質により社会の信頼を得る ・共に汗して生産性を上げ生活の向上に結びつける ・語らい 遊び 自信と勇気あふれたワークメイトを創る						
職員配置 ※()はうち非常勤 職員を明示	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	介護福祉士	1 (0)		()		()
	社会福祉主事	5 (0)		()		()
	その他	4 (2)		()		

施設の状況

阪神電鉄西宮駅からバスで5分強、鞍掛町バス停の前に施設があります。
知的に障がいのある方が主に利用されている多機能型の事業所です。
「作業を通じて社会参加と生活の向上を図る」支援を行っています。

3 評価結果

○ 総評

◇特に評価の高い点

○ ISOのマネジメントシステムを取り入れ、組織的な施設運営が行われています。

ISOのマネジメントシステムによって事業所では、すべての業務の手順を明確にし、それぞれの役割にしたがって、PDCAのもと業務が行われています。また、その仕組みは利用者の作業活動にも生かされており、利用者にとっても構造化やスケジュール化されたわかりやすい活動となっています。

○ 個別支援をベースに、利用者の主体性を育む支援が行われています。

事業所では、個別支援に重きを置くことを職員間の共通認識として持たれています。また、朝礼や掃除を利用者が中心に行うなど、仕事（作業活動）を中心に利用者の意思や主体性を尊重する支援が行われています。

○ 安定した就労支援が継続的に行われています。

働くことを通じて自立を目指すという特色を持った事業所です。よって、作業時間や作業密度も高く、一般就労に近いプログラムを組んでいます。また、作業活動においても、プラスチック加工を中心として、行程を分割することで多様な作業が用意されており、自助具の活用や作業内容の構造化など、個別の障害特性に応じた作業の工夫も見られました。また、一般就労希望者の意向も可能な限り沿えるよう、就労生活支援センターとの連携や就職フォーラムの参加等さまざまな就労支援が幅広く実践されています。

◇特に改善を求められる点

○ 地域と連携した支援の構築を期待します。

現在、作業活動や就労支援を通して、地域との関係性を高める努力がうかがえます。しかし、地域の中の事業所としての取り組みにおいては、更に精力的な活動が期待されます。今後、地域住民を巻き込んだ防災や地域イベントへの参加、講習会の開催など、地域と連携した支援を増やしていくことが求められます。

○ 標準的なサービスの実施方法を確立していくことが重要です。

現在、個別支援を中心に個々に応じたサービスの実施方法が行われています。しかし、チームで利用者を支援していくためには、各場面において支援の目的やねらいを明確にし、ベースとなる標準的な支援方法を確立していくことが大切です。今後は、支援場面ごとのマニュアルの作成や支援目的、障害特性に応じたプログラム化など、施設として標準的なサービスの実施方法を確立していくことを望みます。

○ 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

・ サービス（利用者支援）実施に基づく標準化に関してのご指摘は、今後支援をより充実させていくためにとっても良いご指摘であり、本受審を機に更なるサービスの向上に努めたいと思います。

○ 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 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

法人基本理念（福祉観）や基本方針（基本姿勢）は、ホームページ・法人事業案内（パンフレット）・法人手帳等に掲載し、施設内にも掲示し公開しています。基本方針については、年度事業計画書等に記載し、行動規範となるような具体的な内容となっています。

今後は、基本方針と基本姿勢との整合性を整理されるとともに、利用者や家族等によりわかりやすく周知していくことが望まれます。

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等に周知されている。	a b・c

特記事項

中・長期計画として、法人経営計画が、政策項目ごとに一覧化されています。また、年度事業計画書も生産目標や設備等修繕計画などを数値化し、より具体的な計画となっています。

今後は、基本理念・基本方針と併せ事業計画についても、利用者や家族等に理解されやすい周知方法の工夫が望まれます。

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

管理者のマネジメント力やリーダーシップ等が発揮されており、サービスの質の向上や業務の効率化、経営改善について、ISOによるマネジメントシステムを利用し、事業所全体で組織的に取り組まれています。

今後は、管理者自らの役割と責任について、広く表明することによって、より明らかにしていくことが課題です。

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

行政との連携により、地域の福祉の動向を把握し、事業の展開に生かされていることがうかがえます。また、生産関連実績表と運営報告に基づいて、経営状況の分析がされ、課題を明確にしています。

また、法人として経営状況の透明化を目指し、外部監査を受けています。今後は外部監査の結果を事業所の運営に活用していくことを期待します。

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

必要な人材の確保や養成に関しては、法人年間研修計画により、法人内研修や外部研修の機会を確保しており、人事考課制度・キャリアパス制度とあわせて一連の仕組みが確立しています。

また、研修は個々に評価し、次回の研修に向けて生かしていることを確認しました。

今後は、中期計画に向けての人事政策（人事プラン）の策定や職員個々に研修計画を整備することによって、より総合的な仕組みにしていけ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、安全衛生委員会を中心に安全確保体制が整備しています。また、リスク把握の取組として、ヒヤリハットが起こった後の発生要因の分析と未然防止策の検討は迅速に行われています。更には、事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性の評価・見直しが定期的に行われており、再発防止に力を入れておられます。

今後は、地域の自治会や団体との情報交換を行うことにより、地域防災体制づくりに向けた働きかけが期待されます。

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

運営方針に地域との関わりを大切にすることを明記しています。

具体的には、利用者個人のエコマップを作成したり、事業所に併設している喫茶店やプリザードフラワーの制作販売を通じて、地域の方との日常的な関わりをつくっています。

関係機関との連携は、地域自立支援協議会のしごと部会をはじめ、法人の事業を通じて行われています。

今後、地域交流や地域支援の位置づけを明確にしていくことによって、ボランティアの受け入れや社会福祉法人としての地域貢献活動を充実させていくことが求められます。

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

利用者本位の福祉サービスでは、アンケートの分析による利用者満足の向上の取り組みや苦情解決の仕組みが確立しており、その情報は、施設内にも公開されています。

また、利用者尊重の姿勢は、法人の理念や基本方針等に明示されており、日常の利用者とのコミュニケーションによって、意見の述べやすい環境を確保しています。

今後は、相談や意見・提案等の対応について仕組みを明確にするとともに、プライバシーに関するマニュアルの整備や周知の取り組みの充実が望まれます。

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

法人としては、ISOによるマネジメントレビューによるサービスチェックや内部監査が年2回行われていますが、品質管理にとどまっておらず、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を開始されています。今回の評価の結果を踏まえ、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を期待します。

サービスについての標準的な実施方法は、ISOによる業務マニュアルを整備し、SDCAマニュアルの中に一部のサービスの手順は示されていますが、サービスについての標準化には至っていません。今後は、サービス（支援）における具体的なマニュアル作成の仕組みを整備していくことが必要です。

一人ひとりの記録はマニュアルに従い丁寧に行われており、パソコンのネットワークシステムにより、情報を共有する仕組みが確立しています。今後は記録の管理や活用の充実が望まれます。

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

利用希望者や見学者にホームページやパワーポイントの資料によってサービスの詳細について、情報を提供しています。

契約の手続きについては、利用開始手順に基づいて説明し、契約書が交わされていますが、利用者が理解しやすいよう更なる配慮が求められます。

サービスの移行にあっても、引継ぎ文書を作成し、引継ぎが行われていることが伺えました。今後は、移行利用者に対してのフォローを文書化するなど利用者にわかりやすい資料の工夫と提供が望まれます。

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

サービス実施計画については、サービス管理責任者の管理の下、アセスメントから計画の策定まで手順を定め、作成していることが伺えます。

また、3ヶ月に一度、目標対比に基づくモニタリングが行われ、利用者の状況を把握しています。

しかし、アセスメント等で把握したニーズが個別支援計画に反映されておらず、支援のニーズが不明確な現状が見受けられました。また、個別支援計画のモニタリング、評価、見直しの位置づけが不明瞭なため、計画の更新に至っていません。

今後は、計画における利用者のニーズと意向を明確にしていくとともに、ニーズに基づいた計画のモニタリングや評価・見直し等の仕組みが求められます。

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

利用者の状況に応じてジェスチャーや絵カードなどを活用して、利用者とのコミュニケーションを図っています。また、クラブ活動や作業活動において、利用者の主体性を尊重する取り組みが実践されています。

利用者の権利擁護の取り組みは、虐待防止の研修やセルフチェックによる防止対策が図られていますが、施設独自のマニュアル作成には至っていません。

今後は、個々の取り組みを施設として利用者を尊重するプログラムを位置付けていくことで、より一層、利用者の主体的な活動が充実していくことが期待されます。

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されている。	a・(b)・c

特記事項

日常生活の各場面において、自立している利用者が多く、障害や生活の状況に応じた個別の配慮が行われています。特に、生活の場面において、本人の自主性や選択を尊重した取り組みや環境を整備した事例が伺えました。

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、生活支援をより充実させていくことが期待されます。

A-3 社会生活支援

A-3-(1) 余暇・レクリエーション		
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-(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・社会参加		
A-3-(4)-①	就労に関する取り組みを確立している。	(a)・b・c
A-3-(4)-②	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

社会生活支援は、アンケートや家族懇談を通じて、利用者の意向に沿った余暇・レクリエーション活動が行われています。また、社会参加を促進することを目的に外出や金銭管理の訓練や配慮が行われています。

就労支援については、西宮市就労生活支援センターとの連携や実習を通じて、就労につながるよう支援しています。

また、作業活動においても、プラスチック加工を中心として、行程を分割することで多様な作業が用意されており、ワークセンターとして充実した活動がうかがえます。

今後は、作業活動のみならず、個人の特性を生かした社会参加活動の充実が望まれます。

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

利用者一人ひとりの障害特性を把握し、個別の障害特性に応じた支援技術が取り入れられています。また、行動障害を中心に障害の特性に関する研修を行い、それに基づいて、作業治具の作成などの環境整備が行われています。

家族支援においては、面談や電話で必要な情報提供を行いながら助言し、利用者の意向を踏まえて家族と連携しながら支援が行われています。

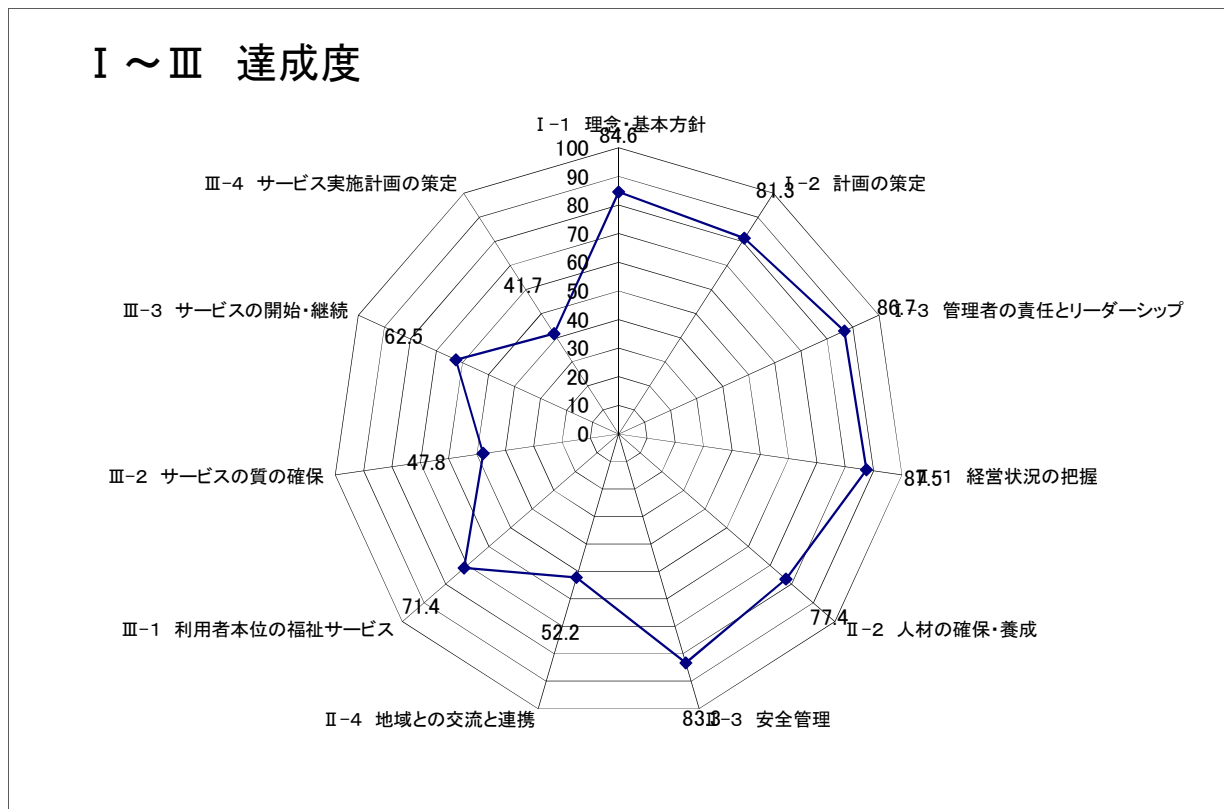
今後は、家族支援の位置づけを明確にするとともに、個々の支援を整理することにより、障害特性を踏まえたプログラムの作成が望まれます。

(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	13	11	84.6
I-2 計画の策定	16	13	81.3
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	13	86.7
II-1 経営状況の把握	8	7	87.5
II-2 人材の確保・養成	31	24	77.4
II-3 安全管理	18	15	83.3
II-4 地域との交流と連携	23	12	52.2
III-1 利用者本位の福祉サービス	28	20	71.4
III-2 サービスの質の確保	23	11	47.8
III-3 サービスの開始・継続	16	10	62.5
III-4 サービス実施計画の策定	12	5	41.7
	203	141	69.5



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	11	64.7
1-(2) 利用者の権利擁護	4	2	50.0
2-(1) 食事	5	3	60.0
2-(2) 清潔の保持	10	6	60.0
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	5	2	40.0
3-(2) 外出	4	3	75.0
3-(3) 所持金・嗜好品等	8	3	37.5
3-(4) 就労・社会参加	8	7	87.5
4-(1) 障害特性支援	12	9	75.0
4-(2) 家族支援	3	1	33.3
	100	59	59.0
	303	200	66.0

A 達成度

