様式１

福祉サービス第三者評価結果報告書
【障がい福祉分野】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	障害者支援施設　アテナ平和	
運営法人名称	社会福祉法人日本ヘレンケラー財団	
福祉サービスの種別	計画相談支援、地域相談支援（地域移行支援） 地域相談支援（地域定着支援）	
代表者氏名	管理者　　民井　みどり	
定員（利用人数）	名	
事業所所在地	〒 545-0008 大阪市阿倍野区美章園3丁目7番2号	
電話番号	06　－ 6629 － 2165	
ＦＡＸ番号	06　－ 6629 － 2063	
ホームページアドレス	https://helenkeller.jp/pages/41/	
電子メールアドレス		
事業開始年月日	平成19年10月1日	
職員・従業員数※	正規　３　名	非正規　０　名
専門職員※	精神保健福祉士　1名 介護福祉士　1名 社会福祉士　1名 主任相談支援専門員　1名 相談支援専門員　1名	
施設・設備の概要※	［居室］ ［設備等］ 事務室・面談室・会議室	

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

【第三者評価の受審状況】

受審回数	０　回
前回の受審時期	年度

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有

【理念・基本方針】

利用者一人一人に寄り添い、その方に合わせたサービスの提供を行います。
障がい福祉サービスを申請された方で、計画相談支援の支給対象者の方と契約(し、契約者)の心身の状況や、契約者とそのご家族のご希望をおうかがいし、「サービス等利用計画」を作成します。

【施設・事業所の特徴的な取組】

地域活動支援センター（生活支援型）の相談機能と連携して、サービスに繋がっていない利用者を、サービスへつなぐことが出来る。
大阪市の委託事情を受け、行政や、基幹相談支援センターとの連携も図っている。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	一般社団法人ぱ・まる
大阪府認証番号	270052
評価実施期間	令和７年12月１日 ～ 令和８年３月31日
評価決定年月日	令和８年３月31日
評価調査者（役割）	26 （ 運営管理委員 ） 1901B032 （ 運営管理・専門職委員 ） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

地域生活をおくる障がい者が、生活の維持が出来るよう、自立維持と向上に繋げられることを大切にされています。個々の利用者に寄り添い、利用者が必要とするサービスを適切に活用し、調整しながら、利用者の生活を豊かにしていけるよう心がけられています。計画相談支援を通すことで、利用者にとっての、選択肢の拡充、方法の拡充に寄与できるよう努められています。

◆特に評価の高い点

地域での生活・自立が継続できるよう、可能となるよう、利用者の状況やニーズを踏まえた、計画策定を行い、必要なサービスを適切に活用していくことで、利用者の自立維持・向上に繋げていくことが出来るよう努められています。

◆改善を求められる点

計画相談の業務性格上、計画や記録の整理・共有等の効率化が必要です。また、施設ではないので、計画相談ならではのBCP（事業継続計画）の整備拡充が望まれます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受審した対話を踏まえ、施設や法人の課題や改善へのヒントが得られた。現在施設、法人全体でのICTが全体的に普及しておらず、現場として不便さも感じている。スマホ、 タブレットやPCの活用は、データも運びやすく、処理もしやすい。利用者個人の情報の整理だけでなく、支援チーム内での情報共有、外部との連絡ツールとして活用できる。支援機関内連携も取りやすく、利用者支援につながる。また、業務効率が上がれば、現在、人手不足、時間内での業務効率のため、やむを得ず断っている計画相談も、今後は受けることができるかもしれない。利用者のニーズに応えられ、結果的に施設にとってもプラスとなると考えられる。また法人内異動があるので、事業は違えど、書式を統一できるものは統一し、異動先でも書式は同じであれば、職員もやるべきことが明確で、新しい赴任先での戸惑いも減り、業務の向上に繋げられるのではないかと感じた。

◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

＜別紙＞

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

	評価結果
Ⅰ-1 理念・基本方針	
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	
Ⅰ-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b
（コメント） 理念・基本方針は、ホームページ・パンフレット等に記載されています。利用者にわかりやすく伝えるための工夫拡充、職員が日常の支援の中で、理念・基本方針を意識した支援が行えている事を確認する継続的な取り組み拡充が望まれます。	

	評価結果
Ⅰ-2 経営状況の把握	
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	
Ⅰ-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	b
（コメント） 施設全体として、区の自立支援協議会に参加されており、各部会等に参加していることから、区内の障がい福祉に関する同行・課題・ニーズ等の把握に繋げられています。福祉施策の動向踏まえた、施設での分析拡充が望まれます。	
Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b
（コメント） 施設現状と地域の動向を踏まえた分析が行われており、施設全体として、課題を踏まえた利用者確保と人員配置が行われています。職員全体への周知拡充が望まれます。	

	評価結果
Ⅰ-3 事業計画の策定	
Ⅰ-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	
Ⅰ-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	b
（コメント） 予算を中心とした中長期ビジョンが策定されています。客観的に、進捗状況・達成度が評価可能な具体的な目標設定が望まれます。	
Ⅰ-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	b
（コメント） 施設全体での目標を設定し、各事業単位の事業計画が策定されています。客観的に、進捗状況・達成度が評価可能な具体的な目標設定が望まれます。	
Ⅰ-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	
Ⅰ-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	b
（コメント） 職員の意見を踏まえた各事業の計画となるよう留意されています。事業計画の評価・見直しを、仕組みとして明確化する事が望まれます。	

Ⅰ-3-(2)-②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
（コメント）	家族会等で、代表的な内容が周知されています。利用者・家族等に、わかりやすく伝えるための工夫拡充が望まれます。	

	評価結果
Ⅰ-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	
Ⅰ-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	
Ⅰ-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b
（コメント） 施設内に、運営適正化委員会が設置されており、支援についての検討が行われています。年２回の職員人事考課と自己評価が行われています。自己評価の際に設定する目標を、客観的に、進捗状況・達成度が評価可能な具体的な目標設定が望まれます。	
Ⅰ-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b
（コメント） 職員個々の課題を踏まえた、取組や研修に繋げられるよう努められています。評価結果を分析し、課題を明文化することで、効率的な研修計画等にも繋げられるかと思われます。	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

	評価結果
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ	
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。	
Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	b
（コメント） 施設長は、機関誌等で考えを表明されています。事務分掌が策定されており、職責・業務分担が明確化されています。有事の際の、権限委譲含めた、役割・業務の明確化が望まれます。	
Ⅱ-1-(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。	b
（コメント） 障がい福祉関連法令の周知が行われています。業務に関連する、一般法令含めた、幅広い内容の職員周知拡充が望まれます。	
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a
（コメント） 各種委員会活動が展開されており、施設長がリーダーシップを持って、職員の委員会活動を支えられています。職員で構成される運営適正化委員会が設置されており、日常支援に内容についての振り返りと検討が行われています。	
Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a
（コメント） 施設の利用実態を踏まえ、利用者の支援に支障が出ないよう、職員が働きやすい職場環境となるよう努められています。施設全体の管理者会議で、業務改善や実効性を高めるための話し合いが行われています。	

	評価結果
Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成	
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。	
Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b
（コメント） 利用者ニーズの動向や利用者数推移等を踏まえた、必要な人材確保に努められています。必要とする有資格者や、将来を見据えた計画の策定が望まれます。	
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
（コメント） 法人規程のキャリアアップ制度が策定されています。客観的に、進捗状況・達成度が評価可能な具体的な内容・項目設定が望まれます。	
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、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	b
（コメント） 職員の働きやすさ確保のために、衛生委員会が設置されており、夏季暑さ対策、職員のメンタルヘルス、ストレスマネジメント等について、取り組まれています。年２回の上職との面談時に、職員の意向や意見を把握できるよう努められています。職員が、ワークライフバランスを保ちやすい、勤務体系や配置の改善拡充が望まれます。	
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 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b
（コメント） 各職員が目標設定を行って、自己評価・面談が行われています。客観的に、進捗状況・達成度が評価可能な具体的な目標設定が望まれます。	
Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	b
（コメント） 施設内研修では、各委員会が主体となって、委員会に関連する研修が毎月開催されています。職能別に必要な研修の体系化、実施された研修に対する評価見直しの、仕組み明確化が望まれます。	
Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b
（コメント） 施設内研修以外に、外部研修・オンライン研修への参加が行われています。職員個人単位で、技術水準・研修履歴等を把握する仕組みの確立が望まれます。	
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。	
Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b
（コメント） 施設全体として、介護福祉士・社会福祉士・精神保健福祉士・保育士等の実習受入があります。施設独自のマニュアル、対象資格に応じたマニュアルの整備拡充が望まれます。	

	評価結果

Ⅱ-３ 運営の透明性の確保

Ⅱ-３-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。

Ⅱ-３-(1)-①	運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b
（コメント）	社会福祉法に準拠した必須事項等の公表があります。計画や予算、意見・相談対応等、幅広い内容の公表拡充が望まれます。	
Ⅱ-３-(1)-②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	b
（コメント）	法人規程に沿った、適正な取引となるよう努められています。職員全体への周知、内部監査や外部監査による指摘事項等に対する取組の拡充が望まれます。	

	評価結果

Ⅱ-４ 地域との交流、地域貢献

Ⅱ-４-(1) 地域との関係が適切に確保されている。

Ⅱ-４-(1)-①	利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b
（コメント）	計画相談支援であるため、個々の利用者には情報提供に留まり、積極的な交流推進は困難です。	
Ⅱ-４-(1)-②	ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	b
（コメント）	施設全体としては、施設行事の際には、地域のボランティアや、学生ボランティアの協力があり、利用者との交流や、職場体験事業の受入があり、多彩な年齢層の方が訪れていますが、計画相談事業単体では、ボランティア活用場面が難しく、困難です。	

Ⅱ-４-(2) 関係機関との連携が確保されている。

Ⅱ-４-(2)-①	福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b
（コメント）	様々な障害や地域に対応するため、利用者が必要とする、または、必要とする可能性のある地域の社会資源を一見出来るリストの整備拡充が望まれます。	

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	地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a
（コメント）	施設全体として、区の自立支援協議会への参加があり、部会への参加もあることから、区内の実情や課題を含めた把握と検討に参画されています。施設連絡会への参加もあり、情報共有・情報交換が行われています。	
Ⅱ-４-(3)-②	地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a
（コメント）	施設全体として、区のイベント等に参画されており、施設として参画することで地域の方々が一緒に楽しめる場となっています。地域の福祉避難所の指定を受けており、地域防災の主体となれる体制構築が進められています。	

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

	評価結果
Ⅲ−１ 利用者本位の福祉サービス	
Ⅲ−１−(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	
Ⅲ−１−(1)−① 利用者を尊重した福祉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。	b
（コメント） 運営適正化委員会が主体となって、利用者本位の支援の提供が出来るよう努められています。人権研修が行われています。利用者の尊重や人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価を行う仕組みの確立が望まれます。	
Ⅲ−１−(1)−② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b
（コメント） 振り返りシートを活用し、職員が自信の支援を振り返る機会があります。各種マニュアル等へのプライバシー配慮明示が望まれます。	
Ⅲ−１−(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。	
Ⅲ−１−(2)−① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	b
（コメント） 利用開始にあたっては、利用者の意向とニーズを把握し、実現可能なサービスの組み合わせや、候補の提案が行われています。	
Ⅲ−１−(2)−② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	b
（コメント） 利用者個々の特性や能力に応じた伝え方となるよう努められています。利用者や家族等が理解しやすい飼料や説明の工夫拡充が望まれます。	
Ⅲ−１−(2)−③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b
（コメント） 利用者情報を提供する場合は、ケース記録に記録されています。継続を前提とした、利用開始時からの同意取得や、引継ぎに関する様式・手順等の明確化が望まれます。	
Ⅲ−１−(3) 利用者満足の向上に努めている。	
Ⅲ−１−(3)−① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
（コメント） 面談時の会話の中から、利用者の意向や意見等を把握できるよう努められています。福祉サービスとしての満足度を把握するための、定期的な仕組みの整備拡充が望まれます。	
Ⅲ−１−(4) 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−(4)−① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b
（コメント） 苦情解決の仕組みと第三者委員の設置が明示されています。利用者に、わかりやすく伝わる説明・掲示・配布物等の拡充、利用者が自発的に表出しやすい仕組みの工夫拡充が望まれます。	
Ⅲ−１−(4)−② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b
（コメント） 利用者が、想いを伝えやすくなるよう、利用者との関係性構築に努められています。複数の相談先・相談方法の明示が望まれます。	

Ⅲ-１-(４)-③	利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b
（コメント）	把握した意見や相談は、速やかに対応出来るよう、職員間での共有や担当職員への伝達が行われています。意見・相談に対するルールや、記録ルールの明確化が望まれます。	

Ⅲ-１-(５) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。

Ⅲ-１-(５)-①	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	b
（コメント）	施設全体としては、設置されている事故防止委員会が中心となって、リスクマネジメントに取り組まれています。委員会では、毎月会議が実施され、収集されたヒヤリハットの検討も行われています。事例検討やグループワークを通じた、研修・取組が行われています。計画相談支援ならではのリスクマネジメント、ヒヤリハット事案の原因を探求し、再発防止に繋がる、実効性のある取り組み拡充が望まれます。	
Ⅲ-１-(５)-②	感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	b
（コメント）	感染症発生時の対応マニュアルがあります。看護師が主体となって取り組まれています。計画相談支援としての、感染症予防手法の明確化が望まれます。	
Ⅲ-１-(５)-③	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b
（コメント）	防災委員会の設置があります。備蓄品が配備されています。自立支援協議会や施設連絡会の場で、災害対策についての情報共有・情報交換が行われています。計画相談支援としての、利用者安否確認方法や支援体制含めたBCP（事業継続計画）の整備拡充が望まれます。	

	評価結果

Ⅲ-２ 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-２-(１) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。

Ⅲ-２-(１)-①	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	b
（コメント）	利用者支援に対する、支援の質の底支えとなる、日常支援の手順明確化が望まれます。	
Ⅲ-２-(１)-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。	b
（コメント）	表出した課題については、改善への話し合い・検討が行われています。検証・見直しについて、定期的な仕組みとしての確立が望まれます。	

Ⅲ-２-(２) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。

Ⅲ-２-(２)-①	アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	b
（コメント）	アセスメントの際には、利用者個々の特性やコミュニケーション方法を踏まえて、利用者自身の意思・意向が把握できるよう努められています。計画の進捗状況・達成度を確認する、仕組みの確立が望まれます。	
Ⅲ-２-(２)-②	定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	b
（コメント）	利用者の支援にかかわるサービス事業所からの報告や情報共有・情報交換を基に、必要に応じてサービス担当者会議を開催した上で、計画の評価・見直しに繋げられています。利用するサービスの優先順位と効率化を図るためにも、踏み込んだ具体的な利用者ニーズ・意向の明確化が望まれます。	

Ⅲ-２-(３) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

Ⅲ-２-(３)-①	利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	b
（コメント）	利用者の記録や、サービス提供事業所からの情報を、効率的に整理・活用できる仕組みの確立が望まれます。	
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。	b
（コメント）	個人情報の不適正利用や漏洩がないよう留意されています。不適正利用や漏洩が発生した際の対策と対応方法明示が望まれます。	

障がい福祉分野の内容評価基準

	評価結果
A-1　利用者の尊重と権利擁護	
A-1-（1）　自己決定の尊重	
A-1-（1）-①　利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a
（コメント）　利用者の障がい特性、意向、ニーズを踏まえ、利用者が自らの移行実現のために自己決定できる選択肢やサービスの提供が出来るよう努められています。	
A-1-（2）　権利擁護	
A-1-（2）-①　利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a
（コメント）　権利擁護については、定期研修として法人内で位置付けられており、事例検討を中心としたグループワーク等を取り入れ、職員が具体的に考えられる内容での研修が行われています。研修後は、全員報告書の提出が必須であり、報告書を基に把握した内容や課題については、職員にフィードバックされています。フィードバックの内容に応じた、取組や改善が職員間で検討され、改善に繋げられています。オンラインの外部研修への参加も拡充されています。	

	評価結果
A-2　生活支援	
A-2-（1）　支援の基本	
A-2-（1）-①　利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a
（コメント）　利用者の意向・ニーズの実現を、利用者の自立に繋げていける計画の策定、サービスの提案が出来るよう努められています。	
A-2-（1）-②　利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a
（コメント）　利用者の特性や、運動能力・生活能力を踏まえながら、個々の利用者が対応出来るよう、柔軟なコミュニケーション方法の選択が行われています。利用者が認識できる言葉選びや、ノートや文字カード等を活用したコミュニケーション等が行われています。	
A-2-（1）-③　利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a
（コメント）　利用者の意向・ニーズの実現を、利用者の自立に繋げていける計画の策定、サービスの提案が出来るよう。丁寧な利用者とのコミュニケーションに努められています。	
A-2-（1）-④　個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	ー
（コメント）　【非該当項目】 計画相談支援であるため、利用者直接の活動や支援は行いません。	
A-2-（1）-⑤　利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	a
（コメント）　利用者の障がいの状況を踏まえた、利用者意向・ニーズの実現に繋げられる、計画の策定、サービスの提案となるよう努められています。	

A-2-（2） 日常的な生活支援		
A-2-（2）-①	個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	―
（コメント）	【非該当項目】 計画相談支援であるため、利用者直接の活動や支援は行いません。	
A-2-（3） 生活環境		
A-2-（3）-①	利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	―
（コメント）	【非該当項目】 計画相談支援であるため、利用者直接の活動や支援は行いません。	
A-2-（4） 機能訓練・生活訓練		
A-2-（4）-①	利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	a
（コメント）	利用者の障がいの状況を踏まえた、利用者意向・ニーズの実現に繋げられる、計画の策定、サービスの提案となるよう努められています。	
A-2-（5） 健康管理・医療的な支援		
A-2-（5）-①	利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a
（コメント）	利用者の継続的な体調変化や状態変化、運動能力・生活能力の変化があった場合には、速やかに計画の見直しを行い、適切な支援の提供に変更できるよう努められています。	
A-2-（5）-②	医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	―
（コメント）	【非該当項目】 未実施事業所	
A-2-（6） 社会参加、学習支援		
A-2-（6）-①	利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	a
（コメント）	計画相談支援であるため、直接支援は行いませんが、利用者の意向・ニーズを踏まえて、必要な情報提供が出来るよう努められています。	
A-2-（7） 地域生活への移行と地域生活の支援		
A-2-（7）-①	利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a
（コメント）	計画相談支援であるため、地域生活が行えている利用者が対象となりますが、障がいの状況や運動能力・生活能力の変化がある場合には、地域生活を支えられる計画の変更や活用できるサービスの提案等が行われています。	
A-2-（8） 家族等との連携・交流と家族支援		
A-2-（8）-①	利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	b
（コメント）	利用者の意向を踏まえた範囲で、家族等との連携や情報提供が行われています。家族等に対する、利用者の意向確認、連携範囲、情報提供範囲等について、齟齬のない明確な物となるルールの統一が望まれます。	

	評価結果
A-３　発達支援	
A-3-（1）　発達支援	
A-3-（1）-①　子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	―
（コメント）　【評価外項目】 対象外施設種	

	評価結果
A-４　就労支援	
A-4-（1）　就労支援	
A-4-（1）-①　利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	―
（コメント）　【評価外項目】 対象外施設種	
A-4-（1）-②　利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	―
（コメント）　【評価外項目】 対象外施設種	
A-4-（1）-③　職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	―
（コメント）　【評価外項目】 対象外施設種	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	
調査対象者数	人
調 査 方 法	

利用者への聞き取り等の結果（概要）

計画策定とサービス提供が分離されており、アンケート結果が、利用者視点では、どちらに対することなのか切り分け困難であることから、利用者への調査は実施していません。

福祉サービス第三者評価結果報告書【受審施設・事業所情報】における項目の定義等について

①【職員・従業員数】

●以下の項目について、雇用形態（施設・事業所における呼称による分類）による区分で記載しています。

▶正規の職員・従業員
・一般職員や正社員などと呼ばれている人の人数。

▶非正規の職員・従業員
・パート、アルバイト、労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員、嘱託などと呼ばれている人の人数。

②【専門職員】

●社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、社会福祉主事、医師、薬剤師、看護師、准看護師、保健師、栄養士等の福祉・保健・医療に関するものについて、専門職名及びその人数を記載しています。

③【施設・設備の概要】

●施設・設備の概要（居室の種類、その数及び居室以外の設備等の種類、その数）について記載しています。特に、特徴的なもの、施設・事業所が利用される方等にアピールしたい居室及び設備等を優先的に記載しています。併せて、【施設・事業所の特徴的な取組】の欄にも記載している場合があります。

	例
居室	●個室、2 人部屋、3 人部屋、4 人部屋　等
設備等	●保育室（0 才児、1 才児、2 才児、3 才児、4 才児、5 才児）、調乳室、洗面室、浴室、調理室、更衣室、医務室、機能訓練室、講堂　等