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	生活介護事業所　メロディ	
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	生活介護	
代表者氏名	管理者　　谷中　陽一	
定員（利用人数）	20　名	
事業所所在地	〒 545-0023 大阪市阿倍野区王子町1-8-21	
電話番号	06　－ 6627 － 5500	
ＦＡＸ番号	06　－ 6627 － 5501	
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27年４月１日	
職員・従業員数※	正規　　６　名	非正規　　15　名
専門職員※	【社会福祉士】　４名　　【介護福祉士】10名 【精神保健福祉士】２名　【看護師】１名 【保育士】１名	
施設・設備の概要※	［居室］	
	［設備等］ 活動部屋３　静養室１　調理室１　更衣室２　浴室２ 事務室１　面談室１	

※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】

《アテナ平和》
『一人ひとりの個性及び人権を尊重し、誰もが住みよい共生のまちづくりを推進する』
～一人ひとりが参加し、喜びを感じることができる支援をめざして～”2025”

《メロディ》
生活介護としてご利用者の日常生活に必要な支援を行うとともに、QOLの向上、創作活動、地域への参画を重視し、個別支援計画に沿って、個々のニーズに応じた支援やサポートを行う。

【施設・事業所の特徴的な取組】

複数事業所運営の利点を活かし、単に地域資源としての生活介護だけではなく、アテナ平和利用者の食住分離の場として、施設入所者の地域活動の場としての資源ともなりえている。
また、様々な障害種別の利用者を受け入れている中で、今年度は特に外部コンサルタント事業を受けれながら自閉症の支援に重点を置き、これまでの現場で得た知見と共に外部からのアドバイスを受けながら支援の質の向上に務めた。

【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

利用者の社会生活を支える場として、個々の利用者が必要とする、在宅では対応出来ない支援の提供を心がけられています。3つの活動スペースがあり、利用者の特性・能力等を踏まえ、利用者の意向によって、適切な活動の内容と場が選択できる環境があります。利用者が安心して行きたいと思える、活動の場、生活の場となれる施設であることを心がけられています。

◆特に評価の高い点

地域資源としての、障がい者の活動の場として活動されており、地域の障がい者の方々と共に、障がい者の活動の場であると共に、生活を支える場として、地域に根ざした施設運営が行われています。障がい特性に合わせた、支援の提供を大切にされており、職員の障がいに対する専門性の向上に努められています。

◆改善を求められる点

専門職による助言等を活用した、利用者の居場所拡充が行われていますが、それらを踏まえた、今後の専門性の向上による利用者利益の拡大に期待します。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

組織として年間の計画や目標についての進捗状況の確認や振り返りをいかに工夫して取り組んでいくかが今後の課題かと感じた。今後の課題として限られた人員のなかで、いかに地域とのつながりや連携を図れるかということがあげられる。施設入所支援やグループホームでは地域連携推進が義務化となったが、義務化されていないが生活介護事業所でも、単に利用者を地域に散策に出てもらうだけではなく、地域の方々とのつながりや関わりをいかに増やしていくことができるのか、地域行事への参加、地域の方に事業所内に入って頂く機会の模索など、いろいろな角度からアイディアを集めて実践していく必要があるのかと思う。

◆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。	a
（コメント）	利用者が、外出活動の一環として、地域行事やイベント・スポーツ系イベント等への参加が行われており、地域の定例的な行事等には、継続した参加も行われています。	
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、利用者との交流が図られています。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。ボランティアに対する、研修・支援の拡充が望まれます。	

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）	各事業所に必要な関連機関等が把握されています。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）	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）	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） 利用開始前の見学・体験利用は、随時受け付けられています。家族等では無く、利用する本人が、見学や体験を行う事を基本としており、利用者希望者本位で施設とのマッチングや、利用者ニーズとの合致についての確認が行われています。利用希望者がわかりやすい、資料等の内容工夫拡充が望まれます。	
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資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） 面談時や普段の会話の中から、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、利用者にとって伝えやすい職員が聴取出来るよう努められています。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）	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。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。平時の日々行う、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。施設外や時間外を含めた、利用者安否確認方法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）	担当職員と当該利用者にかかわる職員の意見を踏まえたサービス担当者会議で、個別支援計画の評価・見直しが行われています。会議を踏まえて、利用者との面談で確認を行ったうえで、計画の策定が行われています。客観的に進捗状況・達成度が評価可能な目標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）	利用者の記録は、システム上に記録されており、職員間での共有が行われています。計画の進捗状況・達成度を、継続した記録として明示していくことが望まれます。	
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。	b
（コメント）	計画の策定に当たっては、利用者ニーズを踏まえた、能力を活かす、幅を拡げられるよう留意されています。日中活動は、利用者の意向を踏まえ、柔軟な対応で活動内容を展開されています。活動のルールについて、利用者が主体的に関われる機会の拡充が望まれます。
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）	利用者の能力に応じた、活動内容・訓練内容を大切にされており、必要に応じて専門性を持った支援の提供も行われています。
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）	利用者特性を踏まえた、コミュニケーション手段に留意されており、個々の利用者が理解しやすい手段を展開されています。画像を活用し、視覚化することで、利用者がわかりやすく、活動の見通しを持って過ごすことが出来るよう留意されています。
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）	日々の支援の中で、利用者が意見を言いやすい、相談しやすい関係性に留意されており、個別の選択と決定を踏まえ、利用者の意思を尊重したサービス提供となるよう努められています。
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。	a
（コメント）	個々の利用者の特性と能力を踏まえた個別支援計画があり、必要に応じた専門的な支援や訓練も取り入れられています。日中活動は固定せず、利用者の意向も踏まえた、柔軟な対応ができるよう努められています。
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）	利用者の個別課題を踏まえた、必要な専門性の確保に努められており、外部の専門家による助言も活かしながら、利用者が安心し、安定してすごせる支援の提供に努められています。

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。		a
（コメント）	個々の利用者が必要な生活支援を行っており、個別必要な、入浴支援・排泄支援・食事支援の提供が行われています。過度の支援とならない様、利用者の活動能力を踏まえ、自立を損なわない支援の提供に努められています。	

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。		a
（コメント）	利用者が思い思いの場で活動できるよう配慮されています。生活の場は、利用者の意向と気分で選択できるよう留意されています。照明の調整等、雰囲気を変える対応も行われています。利用者間の関係性を踏まえ、利用者間のトラブルに繋がらないよう配慮し、居場所や活動内容の調整に留意されています。	

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）	必要とされる利用者には、個別の目標設定とプログラム設定を行い、運動や器具を活用した機能訓練が行われています。プログラムを個別に明示することで、利用者も見通しを持った取組ができるよう配慮されています。	

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）	利用者の体調に留意し、違和感や異変を感じた場合は、静養室での個別対応が行われています。毎月、医師と看護師の訪問があり、利用者が相談したり、必要な相談ができる仕組みがあります。	
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）	施設内のグループでの外出や、地域の活動の場への参加等があります。地域の社会資源を活用した、利用者が経験を積み、学べる機会が設けられています.	

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）	生活介護を通じて、利用者の経験値を高めていき、地域移行に向けた訓練や活動が展開されています。自宅からの利用やグループホームからの利用等、すでに地域で生活している方々にも、継続した生活が維持していけるよう努められています。	

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	全利用者
調査対象者数	有効回収数　　９　　人
調 査 方 法	大阪府参考様式項目から実施する項目を施設と提供サービスの内容を踏まえ話し合いの上決定し、全利用者に対して、アンケート用紙・返信用封筒を配布。利用者から直接、評価期間宛返送にて回収。

利用者への聞き取り等の結果（概要）

【回答内容より推測される傾向】

・選択肢回答より、利用者と職員の関係性は、概ね良好と思われます。

【利用者自由記述内容抜粋】

・タオル作業が楽しい。
・仲の良い人と日程を組んでくれる。
・掃除が行き届いている。
・声掛けをよくしてくれる。
・気持ちを汲み取ろうとしてくれる。
・支援者たちが負担にならないように人員が増えて、利用者が増えればうれしい。

【総括】

利用者に沿った関わりや支援が提供されていることが見受けられます。利用者の自立とやる気に繋げられる関係性と支援の提供が反映されているようです。

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