

令和 5 年 度

健康福祉サービス自己評価結果報告書

報告書の内容

添付書類	添付した書類に○を記入
チェック済評価基準	○
評価基準概評	○
サービス改善計画	○

施設・事業所名： 咲くら

健康福祉サービス自己評価実施状況報告書

令和 6年 4月 日

大津市障害福祉課長 あて

(所在地) 大津市一里山5丁目20番32号

(施設・事業所名) 咲くら

(代表者職・氏名) 施設長 平山真司

健康福祉サービス自己評価を、「本県における健康福祉サービス評価システムの推進について」により実施しましたので、下記のとおり報告します。

記

1 施設・事業所の名称 咲くら

2 評価基準およびサービスの種別 (該当の記号に○印を付し、サービスの種別を記入)

○評価基準

ア 障害福祉サービス共通評価基準① [障害者/施設、グループホーム]
(種別: 就労継続支援B型)

イ 障害福祉サービス共通評価基準② [障害者(児)/在宅]
(種別:)

ウ 放課後等デイサービス自己評価表

エ 児童発達支援自己評価表

オ その他の評価基準 (具体的に:)

※種別 (記入例: 就労継続支援B型)

3 自己評価の実施時期 (自己評価結果をとりまとめた時期)

令和 6年 4月

4 県のホームページで、自己評価を実施した施設・事業所の名称、所在地、実施時期、事業所での評価結果の公表の有無を情報提供することについて

提供してもよい ・ 提供しないでほしい

5 自己評価結果の公表の有無（該当するところを○で囲む）

- | | | | |
|-----------------|--|---|---|
| ①市町への送付 | <input checked="" type="checkbox"/> した | ・ | <input type="checkbox"/> しない |
| ②滋賀県健康福祉事務所への送付 | <input type="checkbox"/> した | ・ | <input checked="" type="checkbox"/> しない |
| ③県庁障害福祉課への送付 | <input type="checkbox"/> した | ・ | <input checked="" type="checkbox"/> しない |
| ④施設・事業所内での閲覧提供 | <input checked="" type="checkbox"/> した | ・ | <input type="checkbox"/> しない |
| ⑤インターネットのホームページ | <input checked="" type="checkbox"/> した | ・ | <input type="checkbox"/> しない |
| ⑥その他の方法での公表 | | | |

（具体的に： _____ ）

6 サービス改善計画の公表の有無（該当するところを○で囲み、括弧内に記入）

- | | | | |
|-----------------|--|---|---|
| ①市町への送付 | <input checked="" type="checkbox"/> した | ・ | <input type="checkbox"/> しない |
| ②滋賀県健康福祉事務所への送付 | <input type="checkbox"/> した | ・ | <input checked="" type="checkbox"/> しない |
| ③県庁障害福祉課への送付 | <input type="checkbox"/> した | ・ | <input checked="" type="checkbox"/> しない |
| ④施設・事業所内での閲覧提供 | <input checked="" type="checkbox"/> した | ・ | <input type="checkbox"/> しない |
| ⑤インターネットのホームページ | <input checked="" type="checkbox"/> した | ・ | <input type="checkbox"/> しない |
| ⑥その他の方法での公表 | | | |

（具体的に： _____ ）

7 自己評価を実施して感じたこと、評価基準・ガイドライン等への意見やサービス評価について今後望むこと