

様式第2号(第6条関係)

諏訪地域障がい福祉自立支援協議会

日中サービス支援型共同生活援助事業所の報告・評価シート

設置 主体	名 称		報 告 日	令和	年
	所在地			月	日
事 業 所	名 称		評 価 日	令和	年
	所在地			月	日

事業 所の 運営 方針	(運営規程の抜粋等を記入)
事業 内容	事業所開設日 利用者定員 名(短期入所定員 名) 職員数 名(常勤換算後の人数 名)

項目	評価の視点	項目	【自立支援協議会記入欄】
		具体的な内容	要望・助言・評価
1 地 域 に 開 か れ た 運 営	実習生やボランティア・見学者等を受け入れているか	【受入れ人数】 延べ受入れ人数： 名(実人数) 【受け入れ事例】	
	地域住民との交流の機会が確保されているか	【交流機会の事例】	

2 短期入所の併設	地域で生活する障害者を積極的に受け入れているか	【利用者数】	
	緊急的利用のニーズに対応しているか	【緊急受入人数】 0名 【緊急受入れ事例】	
3 支援の実施	重度化・高齢化等のニーズに対応しているか	【対応事例】	
	利用者が充実した地域生活を送るため、外出や余暇活動等の支援に		

3 支 援 の 実 施	努めている か		
	支援の質の 確保に努め ているか (資格取 得、研修 等)	【取得した資格、参加した研修名等】	
	体験的利用 のニーズに 対応してい るか	【体験利用人数】 【体験利用の事例】	
	自己決定の 支援に努め ているか	【自己決定支援の対応事例】	
4 そ の 他			

（2回目以降）	5 協議会からの要望、助言への対応	要望、助言に誠実に応じているか	【要望・助言の内容及びその対応】

評価者 事業所所在地 市町村

基幹相談支援センター オアシス

主任相談支援専門員