

報告・評価シート

【報告日 令和7年7月9日】

【評価日 令和7年7月9日】

事業所名 ソーシャルインクルーホーム加古川南備後

項目	【事業所記入欄】										
1 施設概要	事業者名	ソーシャルインクルー株式会社			人員配置	日中					
	指定日	R 6 年	1 2 月	1 日		世話人	生活支援員				
	所在地	加古川市加古川町南備後 157-1				1 3 人	4 人				
	定員数（共同生活援助）	2 0 人				（常勤換算後）	（常勤換算後）				
	定員数（短期入所）	2 人				6 . 5 人	3 . 4 人				
	共同生活住居数	1 戸				看護職員の配置	☐ 有 ☒ 無 0 人				
	【住居の内訳】		【定員数の内訳】			夜間					
	住居名： ソーシャルインクルーホーム加古川南備後Ⅰ		1 0 人			世話人（夜間）	生活支援員（夜間）				
	住居名： ソーシャルインクルーホーム加古川南備後Ⅱ		1 0 人			9 人	4 人				
	住居名： 短期入所 加古川南備後		2 人			（常勤換算後）	（常勤換算後）				
	住居名：		人			1 . 5 人	0 . 4 人				
	住居名：		人			看護職員の配置	☐ 有 ☒ 無 0 人				
	事業所の特色・独自の取組		ご本人やご家族様の意向に沿い、他事業所との連携を取りながら住み慣れた地域で安心した生活が送れるよう支援している。								
	2 利用者状況 (令和7年3月31日現在)	障害支援区分	人数			内訳	主な障害種別利用者人数（重複はそれぞれ記入）				
非該当		0 人			身体		総 数：	3 人			
区分 1		0 人					主に日中 GH で過ごす人数：	1 人			
区分 2		0 人			知的		総 数：	1 1 人			
区分 3		5 人					主に日中 GH で過ごす人数：	2 人			
区分 4		8 人			精神		総 数：	4 人			
区分 5		3 人					主に日中 GH で過ごす人数：	2 人			
区分 6		2 人			難病等		総 数：	0 人			
合計		1 8 人					主に日中 GH で過ごす人数：	0 人			
年齢構成		・ 6 0 歳以上 4 人 ・ 5 0 歳代 6 人 ・ 4 0 歳代 1 人 ・ 3 0 歳代 5 人 ・ 3 0 歳未満 2 人									
障害特性等		医療的ケアの必要な者 0 人 強度行動障害のある者 4 人									

項目	評価の観点	【事業所記入欄】 具体的な内容	【加古川市障害者自立支援協議会記入欄】 要望・助言・評価 (問題がない場合は□にチェック)
3 地域に開かれた運営	利用者に対する指定計画相談支援の提供は別法人が行っているか。	(別法人等による指定計画相談支援の提供状況) 別法人等 18人中 18人	■ 問題なし
	実習生やボランティアを受入れているか。	(受入人数) 実習生 0人・ボランティア 0人 (受入事例) 今のところ受入れ希望はないが、受け入れる体制は整えている。	■ 問題なし
	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) 自治会に加入しているが、町内清掃やイベント等に参加出来ていない。今後、徐々に参加できるよう人員配置を増やしていきたいと考えている。	■ 問題なし
4 常時の支援体制の確保	日中・土日を含めた常時の支援体制が確保されているか。	(職員の配置状況等) 平日・土日関係なくユニットごとに日勤・夜勤1～2人を24時間365日配置している。	■ 問題なし
	災害時における、利用者への安全対策(マニュアル作成等)を講じているか。	(安全対策(マニュアル)や避難訓練の実施等の事例) 年2回の避難訓練、年1回消防職員による火災消防訓練を実施している。	■ 問題なし
	体調急変等への支援体制が確保されているか。迅速に対応したか。	(緊急時の対応方法(急な体調変化等)) 緊急時は救急要請を行い、ご家族、相談員に連絡する。日頃の体調の変化については、主治医または訪問看護師に指示を仰いでいる。	■ 問題なし
	利用者の嗜好を考慮した献立を基本とし、それぞれの心身の状況に応じた食事提供・支援しているか。	(心身状況等を考慮した食事提供) 食品会社へ委託し、栄養バランス、季節に応じた食材を使った献立を提供している。また、ADLに応じた食事形態にしている。	■ 問題なし

項目	評価の観点	【事業所記入欄】 具体的な内容	【加古川市障害者自立支援協議会記入欄】 要望・助言・評価 (問題がない場合は□にチェック)
5 短期入所の併設	地域で生活する障がい者を積極的に受け入れているか。	(通常受入人数) 6人	■ 問題なし
	緊急・一時的な支援等の受入に対応しているか。	(緊急受入人数) 0人 (緊急受入事例) 事例はないが、要望があった際は受け入れられる体制を整えている。満室の際は、弊社の近隣ホームでの受け入れも相談可能である。	緊急一時的な対応を依頼する際、受け入れ条件はあるのか。 ⇒体制が整っていないため、医療的ケアが必要な方の受け入れは難しいが、できる限り引き受けたい。
6 支援の実施・質の確保	充実した地域生活を送るため、外出や余暇活動等の支援をしているか。	(外出や余暇活動等の事例) 誕生日月は要望を聞いて、外食または買い物へ行っている。	■ 問題なし
	支援の質の確保に努めているか。 (研修等)	(参加した研修名等) サビ管基礎研修 1人 虐待・身体拘束・感染予防・食中毒・緊急時対応・避難訓練研修 全職員	■ 問題なし
	体験的利用の要望に対応しているか。	(体験利用人数) 8人 (体験利用の事例) 1泊～6泊の間でグループホームにおける支援サービスを無料体験していただく。	■ 問題なし

項目	評価の観点	【事業所記入欄】 具体的な内容	【加古川市障害者自立支援協議会記入欄】 要望・助言・評価 (問題がない場合は□にチェック)
	改善や見直しに取り組んでいるか。	(事業所における課題・助言を求めたいこと) 余暇活動を行いたい、通所が休みの土日は職員確保が難しく出来ていない。人員配置を調整し、ボランティアの受け入れも行い、利用者と一緒に職員も楽しめるホーム作りをしていきたい。 (利用者・家族からの意見・希望) 通院や外出、買い物代行をお願いしたいという要望があり、通院や買い物代行に関しては対応できているが、土日の職員確保が難しく、外出は移動支援を利用している。	■ 問題なし
7 利用者の権利擁護等への配慮について	利用者の金銭管理については、本人同意の上、帳簿等により適切に管理されているか。また、判断能力が著しく低い利用者については、成年後見制度の利用等の支援を行っているか。	(金銭管理の支援方法) 立替払いを行っている。出納帳に記載し、月に2回本社へ報告し、請求時に領収書を郵送している。 (成年後見制度の利用支援及び利用者数) ・ 利用支援事例等(□有 ■無) ・ 有の場合の支援内容記載(利用者数 0人)	■ 問題なし
	利用者のプライバシーに配慮した支援となっているか。(個人情報の管理、複数の選択肢の提供、自己決定・家族の合意等)	(利用者に配慮した支援、取り組み) 個人情報に関する書類は鍵付きの書庫にて保管し、本人不在時は居室の施錠をしている。 定期的に傾聴する時間を作り、必要時は相談員へ報告を行っている。担当者会議やモニタリングに参加し、関係機関と連携して、自己決定に向けて合意を得て支援している。	■ 問題なし

項目	評価の観点	【事業所記入欄】 具体的な内容	【加古川市障害者自立支援協議会記入欄】 要望・助言・評価 (問題がない場合は□にチェック)
	虐待等の権利侵害の防止、発生時の対応は適切か。	(虐待等に関する研修の受講状況) 年2回のホーム研修や虐待防止委員会・身体拘束適正化委員会を実施している。ホームで起きた事例について、全ホームで共有し、本社コンプライアンス課を通じて対応方法を職員に周知している。 (虐待発生時の対応、発生後の対応等) 虐待事例なし	■ 問題なし
8 入居/退去状況について	報告/評価対象年度中において、退去理由の確認及び入居時に適切な判定(流れ)が行われているか。	(報告・評価対象年度の入居者数) 6人 (報告・評価対象年度の退去者数及び事由) ・退去者数 4人 ・主な退去事由：自宅へ戻られた ・主な退去事由：精神症状悪化により入院 本人にとって相応しい環境で生活が出来るよう、退去時は担当者会議を実施している。	■ 問題なし
9 他の日中活動サービスの利用	G H内でどのような日中サービスを提供しているか。	(日中をG H内で過ごす利用者に対する支援・サービスの提供) ・食事、入浴、排泄、服薬管理 ・掃除、清潔保持 ・通院、外出同行、買い物代行	通院、外出同行、買い物代行とあるが、誰が同行しているのか。本人の希望通りの外出はできているのか。 ⇒支援員またはサービス管理責任者が対応している。可能な範囲で利用者の希望通りの外出をしている。

項目	評価の観点	【事業所記入欄】 具体的な内容	【加古川市障害者自立支援協議会記入欄】 要望・助言・評価 (問題がない場合は□にチェック)
	他の日中活動サービスの利用を妨 げているか。	(他の日中活動の利用状況) 他の日中活動サービスを利用 18人中 13人 (主な他の日中活動サービス種別・利用先) 【生活介護】 ニチイ、ハピネスさつま、グループ華、ひまわり、 つつじ園、ほっこり、うららか、故郷 【就労】 波の家、オリーブ、たいようの花、グループ華	■ 問題なし
10 利用者の健康 管理	日々の利用者の健康管理をしっ かり行っているか。	(医師や看護師の訪問有無及び頻度) 個々に必要な方のみ週2～3回訪問看護 月に1～2回病院受診 (健康チェック方法について) 毎朝バイタル測定 月に1度体重測定	■ 問題なし
11 他事業所との 連携	相談支援事業者や他のサービス事 業所との連携を行っているか。	(具体的な連携状況の事例について) モニタリング・担当者会議への参加、必要に応じて 担当者会議の提案、支援の見直し、他事業所への報告・ 連絡・相談を行っている。	■ 問題なし
12 その他	<独自に定める項目を記載>	計画に沿った支援を統一して行う。月に1度ホーム 会議にて情報収集を行い、支援内容が変更になった時 は職員全員に周知徹底している。利用者の特性を見極 め、共有スペースを使用する際は時間差で対応する、 職員が間に入り対応する等の配慮をしている。	強度行動障がいの方の受入に関してどう思っ ているのか。 →受入は前向きに検討している。

項目	評価の観点	【事業所記入欄】 具体的な内容	【加古川市障害者自立支援協議会記入欄】 要望・助言・評価 (問題がない場合は□にチェック)
13(2回目以降) 協議会からの 要望、助言へ の対応	要望や助言に対応しているか。	(要望・助言の内容及びその対応) ≪「区分6の方がいない、重度の方の受け入れを積極的に行っていただきたい」について≫ 現在区分6の方が2名、強度行動障害の方が4名おられる。今後も積極的に受け入れられるよう研修を行い、職員のスキルを上げていきたいと考えている。 ≪「実習生やボランティアの受入れについて、学校や地域に積極的に働きかけを行ってほしい」について≫ 学校への働きかけはまだ出来ていない。ボランティアについては情報収集しているところである。	■ 問題なし