

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米田町

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	R6年	12月	1日		世話人	生活支援員				
	所在地	加古川市米田町平津 673-3				21人	3人				
	定員数（共同生活援助）	20人				(常勤換算後)	(常勤換算後)				
	定員数（短期入所）	2人				8.6人	2.7人				
	共同生活住居数	1戸				看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 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米田町Ⅰ	10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米田町Ⅱ	10人				15人	3人				
	住居名：短期入所	2人				(常勤換算後)	(常勤換算後)				
	住居名：	人				2.3人	0.2人				
	住居名：	人				看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 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：	1人			
	区分1	0人					主に日中GHで過ごす人数：	0人			
	区分2	0人				知的	総数：	5人			
	区分3	2人					主に日中GHで過ごす人数：	0人			
	区分4	4人				精神	総数：	5人			
	区分5	3人					主に日中GHで過ごす人数：	0人			
	区分6	0人				難病等	総数：	0人			
	合計	9人					主に日中GHで過ごす人数：	0人			
	年齢構成	・60歳以上 1人 ・50歳代 3人 ・40歳代 2人 ・30歳代 1人 ・30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 0人						

事業所名 ソーシャルインクルーホーム加古川米田町

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 (問題がない場合は口にチェック)
3 地域に関わられた運営	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 9人中 9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) 現在までの受入れ実績はない。今後、体制を整備し実施予定である。	■ 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) 自治会へは加入しているが、交流実績はない。今後、交流ができるような取り組みを検討する。	■ 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) フロア毎に日勤・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回消防職員立ち合い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、相談員に連絡している。日頃の体調の変化については、毎朝の体調確認後、必要に応じて主治医または訪問看護師へ連絡する。	■ 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に応じた食事形態で提供している。	■ 問題なし

事業所名 ソーシャルインクルーホーム加古川米田町

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 (問題がない場合は口にチェック)
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) 2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、要請があれば可能な限り受け入れできる体制づくりをしている。	■ 問題なし
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) 虐待防止研修、身体拘束防止研修、感染予防対策研修、緊急時対応、避難訓練研修等 毎月内部研修に全職員が参加している。	■ 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) 9人 (体験利用の事例) 1週間以内であれば、通常のグループホームサービスを無料で提供している。	■ 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)
	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) 開所5か月という期間もあり、職員のスキル向上が課題となっている。新規入職の職員が多いため、支援の統一化を進めて、安定した支援が提供できるように職員育成を進める。	■ 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 (問題がない場合は口にチェック)
	虐待等の権利侵害の防止、発生時の対応は適切か。	<p>(虐待等に関する研修の受講状況)</p> <p>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。</p> <p>(虐待発生時の対応、発生後の対応等)</p> <p>虐待事例なし</p>	<p>■ 問題なし</p>
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。	<p>(報告・評価対象年度の入居者数) 10人</p> <p>(報告・評価対象年度の退去者数及び事由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退去者数 1人 ・主な退去事由：精神症状悪化により入院 <p>関係各所と担当者会議を開催し、退去に至るまで支援内容を模索、協議した。</p>	<p>■ 問題なし</p>
9 他の日中活動サービスの利用	GH内でどのような日中サービスを提供しているか。	<p>(日中をGH内で過ごす利用者に対する支援・サービスの提供)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>■ 問題なし</p>

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 (問題がない場合は口にチェック)
	他の日中活動サービスの利用を妨げているか。	<p>(他の日中活動の利用状況) 他の日中活動サービスを利用 9人中 9人</p> <p>(主な他の日中活動サービス種別・利用先) 【生活介護】 グループ華、ひまわり、つつじ園、ハバナケア、うららか 【就労】 ひまわりの郷、オリーブ</p>	<p>■ 問題なし</p>
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と行っているか。	<p>(医師や看護師の訪問有無及び頻度) 医療連携として月2回訪問看護師の巡回 個別で契約される方は週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</p>	<p>■ 問題なし</p>
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。	<p>(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。</p>	<p>■ 問題なし</p>
12 その他	<独自に定める項目を記載>	<p>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。</p>	<p>強度行動障がいの方が、グループホームで過ごせるような体制を整えてほしい。</p>

事業所名 ソーシャルインクルーホーム加古川米田町

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 (問題がない場合は口にチェック)
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) なし	■ 問題なし