

報告・評価シート

【報告日 令和5年7月31日】

【評価日 令和5年7月31日】

事業所名 障がい者ケアセンターかんの

項目	【事業所記入欄】										
1 施設概要	事業者名	のじぎく福祉会			人員配置	日中					
	指定日	R4年	9月	1日		世話人	生活支援員				
	所在地	神野町神野156-29				20人	28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）	5人				7.61人	9.18人				
	共同生活住居数	2戸				看護職員の配置	■有 □無 6.19人				
	【住居の内訳】		【定員数の内訳】			夜間					
	住居名：かんのA	20人				世話人（夜間）	世話人（夜間）				
	住居名：かんのB	20人				0人	24人				
	住居名：	人				(常勤換算後)	(常勤換算後)				
	住居名：	人				0人	6.05人				
	住居名：	人				看護職員の配置	■有 □無 3.19人				
	事業所の特色・独自の取組	兵庫県独自基準を満たす医療支援型共同生活援助としての指定を受けています。 基準1：生活支援員のうち看護職員を10：1で配置すること。10：1とする。 基準2：日常生活において医療的ケアを必要とする障害者を対象とすること。									
2 利用者状況 (令和5年4月30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：	19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：	7人			
	区分3	0人					主に日中GHで過ごす人数：	0人			
	区分4	0人				精神	総数：	0人			
	区分5	0人					主に日中GHで過ごす人数：	0人			
	区分6	19人				難病等	総数：	0人			
	合計	19人					主に日中GHで過ごす人数：	0人			
	年齢構成	・60歳以上 3人 ・50歳代 8人 ・40歳代 3人 ・30歳代 3人 ・30歳未満 2人									
障害特性等	医療的ケアの必要な者			19人	強度行動障害のある者			0人			

事業所名 障がい者ケアセンターかんの

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 19人中 18人	特になし
	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 3人・ボランティア 0人 (受入事例) 兵庫大学生涯福祉学部社会福祉学科(1人6日間)	特になし
	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) 買い物や外食などの外出機会を設けている。	<ul style="list-style-type: none"> ・具体的にどのような交流を行っているか。 →コロナ禍においては間接的な交流にはなるが、地域住民と同じ空間で過ごすことで地域住民との交流の機会を確保している。 ・新型コロナウイルス感染症の5類感染症への移行に伴い、今年度計画していることはあるか。 →重篤化リスクの高い利用者が多く、引き続き感染症対策は求められており、できることを検討している段階である。
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) 日中は看護師2～3人、介護士3～4人を、夜間帯は看護師2人、介護士2人の体制としている。重症度の高い短期入所利用者の受入は夜間の看護師を3人に増員し対応している。	特になし

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)
	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) 消防・防災委員会を設置し、年2回の訓練を行っている。BCPは今年度中に策定予定である。	特になし
	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)) 体調変化等の際は主治医に連絡し指示を仰ぎながら対応している。	特になし
	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) 管理栄養士を配置し提供している。また、外食やテイクアウトの食事提供が可能な方には定期的な楽しみとして機会を設けている。	特になし
5 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。	(通常受入人数) 4月実績 23人(延べ100人) (内、加古川市在住 12人(延べ52人))	特になし
	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) 令和4年度実績 4人(延べ32人) (緊急受入事例) 介助者の入院による自宅生活困難者の受入 介助者のコロナ罹患による自宅生活困難者の受入	・緊急時の受入について、利用者の医療に関する情報の把握はしているか。 →各利用者の主治医と連携を図り、情報共有をしている。

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 (問題がない場合は口にチェック)
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) 定期的な買い物など外出の機会を設けている。 利用者の希望による遠方への外出も行った。 ・京セラドーム(野球観戦) ・ユニバーサルスタジオジャパン	特になし
	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) 看護協会主催の研修 5人 障害者虐待防止研修 1人 その他、事業所の各委員会主催の研修会等を実施している。	特になし
	体験的利用の要望に対応しているか。	(体験利用人数) 令和4年度実績 0人 病院や施設からの転居のため体験利用を望まなかったため。 (体験利用の事例)	特になし
	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) なし (利用者・家族からの意見・希望) 事業所内に苦情委員会を設け、意見・希望に対する改善案等を検討し改善策を講じている。	特になし

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)
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。	<p>(金銭管理の支援方法)</p> <p>5万円を上限に利用者預り金として事業所が管理している。定期的に出納報告書を家族へ提出している。</p> <p>(成年後見制度の利用支援及び利用者数)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用支援事例等(■有 □無) ・有の場合の支援内容記載(利用者数 2人) <p>現在、1人の方について将来を見据え、家族、市町職員と連携し成年後見制度の利用を進めている。</p>	特になし
	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)	<p>(利用者に配慮した支援、取組み)</p> <p>個人情報管理規程を設け、職員は入社時に遵守することを誓約している。</p> <p>より高度な医療提供等、利用者の希望、要望に事業所では対応できない場合は、他事業所の利用支援も行っている。</p>	特になし
	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>11月1日の障害者虐待防止研修会を受講した。</p> <p>(虐待発生時の対応、発生後の対応等)</p> <p>事業所内に虐待防止委員会を設け研修会や職員アンケートを通じて虐待の防止、発生時の報告体制等の理解を深めている。</p>	特になし

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)
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) 5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 2人 ・主な退去事由：在宅復帰1人、死亡退所1人 	特になし
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> <p>同建物内の生活介護で入浴、食事、リハビリ、レクリエーションを提供している。</p>	特になし
	他の日中活動サービスの利用を妨げていないか。	<p>(他の日中活動の利用状況)</p> <p>他の日中活動サービスを利用 19人中1人</p> <p>(主な他の日中活動サービス種別・利用先)</p> <p>入居前から利用している生活介護を週1回、定期利用している。</p>	特になし
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と行っているか。	<p>(医師や看護師の訪問有無及び頻度)</p> <p>月1～2回、主治医が往診に来所している。</p> <p>(健康チェック方法について)</p> <p>事業所看護師が24時間常駐しており、健康チェックを行っている。</p>	特になし

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)
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) 担当利用者の毎月の様子を記載した報告書を相談支援事業あてに送付している。	特になし
12 その他	<独自に定める項目を記載>	加古川養護学校の在校生や地域の在宅人工呼吸器装着者の災害時の避難先の一つとして協力している。限度はあるが、プロパンガス式の非常用発電機を4基設置している。	<ul style="list-style-type: none"> ・加古川養護学校の在校生や地域で暮らす人工呼吸器装着者等の災害時の避難先の一つとして協力していただいていることについて、感謝する。 ・地域で暮らす人工呼吸器装着者のレスパイト入院先がないため、デイサービスのような日中の受入について検討いただきたい。 →人工呼吸器装着者等の日中の受入については、既に18歳以上の方を対象として、生活介護及び短期入所を利用いただいている。
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	特になし