

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 ケアホーム リノ加古川

| 項目 | 【事業所記入欄】 | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|----|---------|---|------------------------|---|----|--|----|--|
| 1 施設概要 | 事業者名 | 社会福祉法人 祉栄会 | | | 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 | 加古川町大野891 | | | | 8人 | 5人 | | | | |
| | 定員数（共同生活援助） | 10人 | | | | （常勤換算後） | （常勤換算後） | | | | |
| | 定員数（短期入所） | 2人 | | | | 4.2人 | 3.9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：ケアホーム リノ加古川 | 10人 | | | | 世話人（夜間） | 世話人（夜間） | | | | |
| | 住居名： | 人 | | | | 0人 | 5人 | | | | |
| | 住居名： | 人 | | | | （常勤換算後） | （常勤換算後） | | | | |
| | 住居名： | 人 | | | | 0人 | 1.3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 | 自立支援を基本とし、環境面や設備面を整える事により利用者の『出来る』を支援している。 | | | | | | | | | | |
| 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： | 8人 | | | |
| | 区分1 | 0人 | | | | | 主に日中GHで過ごす人数： | 8人 | | | |
| | 区分2 | 0人 | | | | 知的 | 総数： | 4人 | | | |
| | 区分3 | 1人 | | | | | 主に日中GHで過ごす人数： | 4人 | | | |
| | 区分4 | 3人 | | | | 精神 | 総数： | 2人 | | | |
| | 区分5 | 4人 | | | | | 主に日中GHで過ごす人数： | 2人 | | | |
| | 区分6 | 2人 | | | | 難病等 | 総数： | 1人 | | | |
| | 合計 | 10人 | | | | | 主に日中GHで過ごす人数： | 1人 | | | |
| | 年齢構成 | ・60歳以上 2人 ・50歳代 6人 ・40歳代 1人 ・30歳代 1人 ・30歳未満 0人 | | | | | | | | | |
| 障害特性等 | 医療的ケアの必要な者 | | | | 1人 | 強度行動障害のある者 | | | | 0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 (問題がない場合は口にチェック) |
|--------------|--|--|--|
| 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 10人中 9人 | ・指定計画相談支援の提供について、同法人ではなく別法人が行うことのメリットは何か。 →各法人・相談支援専門員に様々な考えややり方があるため、それぞれと意見交換をしながら支援を行えることがメリットである。 |
| | 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) なし | 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) なし | 特になし |
| 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) 支援員、世話人合わせて日中 5. 5～6. 5人 | 特になし |
| | 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) 防災マニュアルを作成し、年2回の避難訓練を行っている。 | 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)) 状況に応じ、救急搬送や病院受診の支援を行った。 | 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) 各人に適した食器を利用、アレルギー食材の確認、食事形態の変更等を行っている。 | 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) |
|--------------|----------------------------------|--|--|
| 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) 2人 (延べ46人) (内、加古川市在住 0人) | ・短期入所利用の希望は多いが、定員等の都合で利用できない場合がある。そのような状況の中で、2人の枠を確保いただいていることは大変ありがたい。 |
| | 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) なし (緊急受入事例) なし | ・緊急時に受入する場合、事前面談の実施等の条件はあるか。 →受入時に利用者のストレスの軽減等を図るため、可能であれば事前面談を行い、支援員や施設のこと等を知ってもらいたい。緊急の場合で事前面談ができない場合、ウイルス感染の有無等の最低限の確認をした後に受入をした実績はある。 |
| 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) 週1回、買い物外出の支援を行っている。地域企業の協力を得て、軽作業の提供を行っている。 | ・軽作業とはどのような内容か。 →ヘルメットの組み立てに関する作業である。具体的には内装部分の汗止めや印シール貼り、プラスチックの枠組みを行っている。 |
| | 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) なし | 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) |
|---------------------|--|---|--|
| | 体験的利用の要望に対応しているか。 | (体験利用人数) 体制は整っているが利用実績はなし。 (体験利用の事例) なし | 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) 楽しいイベントを増やして欲しい。 気候の良い時期に連れ出して欲しい。 | ・具体的な改善・見直し案はあるか。 →季節に応じた催しはこれまでも開催しており、現在は花火大会の開催を企画している。 |
| 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) 小遣い程度の金額を預かっている。個別に台帳を作成し、複写と共にレシートを家人に渡している。 (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) | ・全ての利用者の金銭管理をしているか。 →できることを増やすことを目指しているため、自己管理できる利用者には自己管理をお願いしている。 ・小遣い程度の金額について、上限を定めているか。 →明確なルールは設けていないが、2万円までの金額としている。 |

| 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) |
|---------------|--|---|---|
| | 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) 完全個室。(プライベート空間の確保) 個人情報に関しては鍵付きの書庫で管理している。 | 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。 | (虐待等に関する研修の受講状況) 事業所内研修を実施している。 (虐待発生時の対応、発生後の対応等) 加古川市への報告義務を理解し、最優先で行う。事実確認後、再発防止策の検討、当該職員の懲戒処分。 | 特になし |
| 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) 3人 (報告・評価対象年度の退去者数及び事由) ・退去者数 0人 | 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) |
|-----------------|-------------------------------|---|---|
| 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。 | (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) 入浴支援、食事提供の支援、排泄支援、洗濯支援、シーツ交換の支援、居室清掃、居室洗面台清掃、居室内整理整頓、服薬支援、軽作業の提供、リハビリの補助、レクリエーション等々。 | 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。 | (他の日中活動の利用状況) 他の日中活動サービスを利用 10人中 0人 (主な他の日中活動サービス種別・利用先) | 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。 | (医師や看護師の訪問有無及び頻度) なし (健康チェック方法について) 毎日のバイタル測定。 受診による血液検査 | 特になし |
| 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) 訪問看護、訪問リハ、歯科往診、訪問口腔ケア等 | 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) |
|--------|---------------|--------------------|---|
| 12 その他 | <独自に定める項目を記載> | なし | <p>・知的障がい者は自分の思いを伝えられない方も多いが、より良い支援をするために工夫していることはあるか。</p> <p>→利用者が意見を主張される場合は、その意見をしっかり聞き取った上で支援を行っている。言葉でコミュニケーションをとることが難しい場合は、写真等を使ってコミュニケーションをとっている。コミュニケーションをとる方法を増やすため、文字等の学習支援も行っている。</p> <p>・強度行動障害のある方が利用できるとしたら日中サービス支援型グループホームであると思うが、強度行動障害のある利用者はいるか。</p> <p>→いる。ただし、元々身体障がい者療養施設で就労していた職員が多いため、強度行動障害のある方を積極的に受け入れることはできていない。</p> <p>・強度行動障害等により貴事業所と合わなかった場合、次の事業所を探す支援は行っているか。</p> <p>→相談支援専門員と連携を図りながら、他の事業所を探す。事業所が決まるまでは、当事業所でサービスを受けていただいている。</p> |

事業所名 ケアホーム リノ加古川

| 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) | 特になし |