

報告・評価シート

【報告日 令和8年7月24日】

【評価日 令和8年7月24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	社会福祉法人のじぎく福祉会			人員配置	日中					
	指定日	R 2 年	9 月	1 日		世話人	生活支援員				
	所在地	神野町神野 1 5 6 - 2 9				1 3 人	2 3 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）	5 人				7. 1 人	8. 6 人				
	共同生活住居数	2 戸				看護職員の配置	☒ 有 ☐ 無 1 4 人				
	【住居の内訳】		【定員数の内訳】			夜間					
	住居名：かんの A		1 0 人			世話人（夜間）	生活支援員（夜間）				
	住居名：かんの B		1 0 人			0 人	1 9 人				
	住居名：		人			（常勤換算後）	（常勤換算後）				
	住居名：		人			0 人	5. 6 人				
	住居名：		人			看護職員の配置	☒ 有 ☐ 無 1 1 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る。 基準 1：生活支援員のうち看護職員を 1 0：1 で配置すること。 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：	2 0 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：	6 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		2 0 人			難病等		総 数：	2 人			
合計		2 0 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 1 0 人 ・ 4 0 歳代 3 人 ・ 3 0 歳代 2 人 ・ 3 0 歳未満 1 人									
障害特性等		医療的ケアの必要な者 2 0 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□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 20人中 15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11人 (受入事例) レクリエーション・ 音楽演奏(ウクレレ・和太鼓)	☐ 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) なし	☐ 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) 日中は看護師2～3名、介護士3～4名、 夜間帯は看護師2名、介護士2名を配置している。	☐ 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) 消防・防災委員会を設置し、年2回の訓練を実施している。BCPを策定している。	☐ 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)) 体調変化等の際は主治医に連絡し、医師の指示のもと対応している。	☐ 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) 外食等が可能な方には機会を設けて対応する。	☐ 問題なし

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□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) 400人(令和7年度延べ)	☐ 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) 1人 (緊急受入事例) 介護者の入院および退院後の体調不良のため	☐ 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) 花見、買い物、食事、映画鑑賞	☐ 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) 口腔ケア研修 10人 移乗研修 23人 感染・褥瘡研修 23人 接遇研修 10人 呼吸器研修 20人	☐ 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) 令和7年度 なし (体験利用の事例) なし	☐ 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) 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。	☐ 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) 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。 (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 3人) 財産管理を行った。	☐ 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) 個人情報管理規程を設け、職員は入職時に遵守することを誓約している。 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。	☐ 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) 障害者虐待防止研修会を受講している。 (虐待発生時の対応、発生後の対応等) 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。	☐ 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) 4人 (報告・評価対象年度の退去者数及び事由) ・退去者数 2人 ・主な退去事由: 死去 2人 ・主な退去事由: 入院 0人	☐ 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) 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。	☐ 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)
	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 20人中 2人 (主な他の日中活動サービス種別・利用先) 入居前から利用している生活介護を週1～2回、定期利用している。	☐ 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と行っているか。	(医師や看護師の訪問有無及び頻度) 月1～2回、主治医の往診がある。 (健康チェック方法について) 事業所の看護師が24時間常駐しており、健康チェックを行う。	☐ 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) 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所あてに送付している。	☐ 問題なし
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なっている。停電時に作動する発電設備および、プロパンガス式の非常用発電機を4基設置している。	☐ 問題なし
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