

【参考様式4】

## 日中サービス支援型グループホーム評価報告書

(評価期間 令和6年1月～令和6年12月分)

令和 7 年 1 月 17 日

## 1. 施設概要

|       |                                     |                            |      |      |  |         |      |       |  |
|-------|-------------------------------------|----------------------------|------|------|--|---------|------|-------|--|
| 事業開始日 |                                     | 令和5年10月1日                  |      |      |  |         |      |       |  |
| 法人名称  |                                     | ソーシャルインクルー株式会社             |      |      |  |         |      |       |  |
| 事業所名称 |                                     | ソーシャルインクルーホーム燕杉木           |      |      |  |         |      |       |  |
| 住居所在地 |                                     | 〒959-1284 新潟県燕市杉木字小成3420番地 |      |      |  |         |      |       |  |
| 定 員   |                                     | 共同生活援助                     |      | 20 名 |  | 短期入所    |      | 2 名   |  |
| 職員配置  | 日中                                  | 世話人                        | 計画時点 | 17 名 |  | (常勤換算後) | 計画時点 | 6.7 名 |  |
|       |                                     |                            | 現時点  | 17 名 |  |         | 現時点  | 7.8 名 |  |
|       |                                     | 生活支援員                      | 計画時点 | 5 名  |  | (常勤換算後) | 計画時点 | 4 名   |  |
|       |                                     |                            | 現時点  | 5 名  |  |         | 現時点  | 4 名   |  |
|       | 夜間                                  | 世話人                        | 計画時点 | 12 名 |  | (常勤換算後) | 計画時点 | 2.1 名 |  |
|       |                                     |                            | 現時点  | 13 名 |  |         | 現時点  | 2.3 名 |  |
|       |                                     | 生活支援員                      | 計画時点 | 3 名  |  | (常勤換算後) | 計画時点 | 0.9 名 |  |
|       |                                     |                            | 現時点  | 5 名  |  |         | 現時点  | 1.6 名 |  |
| 評価    | (計画どおり)・計画より下回っている⇒(理由と今後の対応を下欄に記載) |                            |      |      |  |         |      |       |  |
|       |                                     |                            |      |      |  |         |      |       |  |

## 2. 利用者状況

|                |    |      |        |      |      |    |      |
|----------------|----|------|--------|------|------|----|------|
| 入居・退去の<br>状況   | 入居 | 20 名 | 入居前の状況 | 入所施設 | 0 名  | 病院 | 4 名  |
|                |    |      |        | GH   | 2 名  | 自宅 | 14 名 |
|                | 退去 | 1 名  | 退去後の状況 | 入所施設 | 0 名  | 病院 | 1 名  |
|                |    |      |        | GH   | 0 名  | 自宅 | 0 名  |
|                |    |      |        | 逝去   | 0 名  |    | 名    |
| 利用者数(以下、内訳を記載) |    |      |        | 男性   | 10 名 | 女性 | 10 名 |

|               |                                                                                                                                                                 |      |      |       |                 |     |          |      |      |     |      |      |      |  |  |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-------|-----------------|-----|----------|------|------|-----|------|------|------|--|--|
| 障がい種別<br>※重複有 | 身体                                                                                                                                                              | 計画時点 | 6 名  | 知的    | 計画時点            | 8 名 | 精神       | 計画時点 | 6 名  | 難病  | 計画時点 | 0 名  |      |  |  |
|               |                                                                                                                                                                 | 現時点  | 3 名  |       | 現時点             | 6 名 |          | 現時点  | 12 名 |     | 現時点  | 0 名  |      |  |  |
| 支援区分          | 区分6                                                                                                                                                             | 計画時点 | 0 名  | 区分5   | 計画時点            | 4 名 | 区分4      | 計画時点 | 6 名  | 区分3 | 計画時点 | 6 名  |      |  |  |
|               |                                                                                                                                                                 | 現時点  | 1 名  |       | 現時点             | 2 名 |          | 現時点  | 7 名  |     | 現時点  | 10 名 |      |  |  |
|               | 区分2                                                                                                                                                             | 計画時点 | 4 名  | 区分1   | 計画時点            | 0 名 | 非該当      | 計画時点 | 0 名  |     |      |      |      |  |  |
|               |                                                                                                                                                                 | 現時点  | 0 名  |       | 現時点             | 0 名 |          | 現時点  | 0 名  |     |      |      |      |  |  |
| 年 齢           | 20代                                                                                                                                                             | 計画時点 | 2 名  | 30代   | 計画時点            | 4 名 | 40代      | 計画時点 | 6 名  |     |      |      |      |  |  |
|               |                                                                                                                                                                 | 現時点  | 2 名  |       | 現時点             | 1 名 |          | 現時点  | 3 名  |     |      |      |      |  |  |
|               | 50代                                                                                                                                                             | 計画時点 | 4 名  | 60代   | 計画時点            | 4 名 | 合計       | 計画時点 | 20 名 |     |      |      |      |  |  |
|               |                                                                                                                                                                 | 現時点  | 9 名  |       | 現時点             | 5 名 |          | 現時点  | 20 名 |     |      |      |      |  |  |
| 障がい特性等        | 強度行動障がい                                                                                                                                                         | 計画時点 | 0 名  | 医療的ケア | 計画時点            | 0 名 | 高次脳機能障がい | 計画時点 | 0 名  |     |      |      |      |  |  |
|               |                                                                                                                                                                 | 現時点  | 2 名  |       | 現時点             | 0 名 |          | 現時点  | 2 名  |     |      |      |      |  |  |
| 日中の状況         | 通所する利用者                                                                                                                                                         | 計画時点 | 10 名 |       | 主にグループホーム内で過ごす人 |     |          |      | 計画時点 |     |      |      | 10 名 |  |  |
|               |                                                                                                                                                                 | 現時点  | 12 名 |       |                 |     |          |      | 現時点  |     |      |      | 8 名  |  |  |
| 評価            | 計画どおり・計画より下回っている⇒(理由と今後の対応を下欄に記載)                                                                                                                               |      |      |       |                 |     |          |      |      |     |      |      |      |  |  |
|               | 計画時の想定年齢のとおり、障がい等により自宅での生活の継続が困難となり、新たな生活先(居住先)として当施設を選択していただいた方が多く、50代以上の方が14名と多く、一方で30、40代の方の受け入れが計画時点より少ない結果になりました。<br>今後は、30代、40代で区分5、6の方の受け入れも柔軟に対応していきます。 |      |      |       |                 |     |          |      |      |     |      |      |      |  |  |

### 3. 運営状況

|                  |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 日中支援の提供体制と支援内容 | 計画時点 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴介助 見守り声掛け支援、職員介助含めて対応をさせていただきます。</li> <li>・食事 栄養や健康状態に合わせ対応致します。具体的には食材を「タイハイ」(栄養士が献立を考える)に依頼し、届いた食材を毎食職員が料理致します。</li> <li>・排せつ 見守り声掛け支援、職員介助含めて対応をさせていただきます。</li> <li>・着替え、整容等 保清には特に気を配り、季節毎の服装など対応させていただきます。</li> <li>・健康管理 職員による毎日のバイタルチェック等健康管理を行います。また、緊急時には主治医、協力医療機関、提携訪問看護事業所などと連携し対応致します。平時の通院同行も行います。健康管理として散歩同行やホーム内での体操などアクティビティも対応致します。</li> <li>・入院等に関する支援 利用者の入院については職員がご家族様が変わって対応させて頂致します。</li> </ul> |
|                  | 現時点  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴介助 計画通り、見守り声掛け支援、職員介助含めた対応を実施している。</li> <li>・食事 計画通り、具体的には専門業者に依頼し、栄養士が考えた献立に基づき、届いた食材を毎食職員が調理、提供している。</li> <li>・排せつ 計画通り、見守り声掛け支援、職員介助含めて対応を実施している。</li> <li>・着替え、整容等 計画通り、保清には特に気を配り、季節に合わせた服装の対応や髭剃り等整容の対応を実施している。</li> <li>・健康管理 計画通り、職員による毎日のバイタルチェック等健康管理を実施している。また緊急時には、直ちに救急に連絡することで対応を実施した。平時の通院同行のほか、健康管理として散歩同行を実施している。</li> <li>・入院等に関する支援 実績なし ※2025年4月より入院者に対しての支援を会社全体として対応させていただく方向で調整中</li> </ul>      |
|                  | 評価   | <p>計画どおり ・ 計画より下回っている⇒(理由と今後の対応を下欄に記載)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ② 外出や余暇活動の実施状況   | 計画時点 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・外出支援(散歩同行など)</li> <li>・折り紙やお絵描きなどのアクティビティ支援</li> <li>その他、年間行事(お正月や七夕、クリスマスなど)の飾り付けや地域行事への参加などへの支援を行って参ります。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                  | 現時点  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・外出支援 入居者の必要に応じて通院、買い物への付き添いを実施。就労や通所施設に定期的に外出されている方が、多数入居されました。外出は駐車場内からコンビニエンスストアやスーパーマーケット等、相談支援専門員らと協議の上決定し、現在でも継続しています。</li> <li>・折り紙やお絵描きなどのアクティビティ支援 余暇活動は入居者様それぞれに合わせ、散歩など運動される方や塗り絵、ボードゲームなど室内で実施される方がいます。</li> <li>・その他 行事としては、利用者様の誕生日会を行い、歌とちょっとしたプレゼント(シュークリーム等)をしています。誤嚥の心配がある方にはゼリー等で代用しています。地域行事へは参加できていません。</li> </ul>                                                                                    |
|                  | 評価   | <p>計画どおり ・ 計画より下回っている⇒(理由と今後の対応を下欄に記載)</p> <p>地域行事への参加ができていない理由としては、入居者の満床に伴い支援の強化を図るため、利用者様と良好な関係性や満足度を上げ継続して利用いただけるホームにすること、ホームの生活や職員に慣れて頂くことを優先としたためです。2025年1月下旬から2月上旬までに自治会長様に連絡をとり、打ち合わせをさせていただきます。地域活動に参加できるように、ゴミ拾い活動やホームにボランティアの方をお呼びして参加を提案する予定です。少しでも地域の方と交流を深めていけるよう連絡をとって行きたいと思ひます。</p>                                                                                                                                                               |

|                               |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ③ 障がい特性への配慮<br>(ソフト面、ハード面)の状況 | 計画時点 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ソフト面<br/>職員の研修として入社時の研修のほか、障がい特性への理解を深めるための研修を含めた、年間スケジュールを予定している。</li> <li>・ハード面(計画書に添付した平面図より)<br/>利用者様の居室は全部屋個室。玄関の入り口まではスロープと階段を設置し、屋内は全面バリアフリーとなっており、身体障害者の方でも移動が可能な構造。浴室は一般浴室のほか、身体障がい者の方も入浴できるよう機械浴を設置。</li> </ul>                                                                                                                                   |
|                               | 現時点  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ソフト面<br/>計画通り、職員への研修体制を敷いています。入社時での研修を実施し、年間スケジュールとして研修を予定しているほか、職員会議を(頻度を記載)開催し、職員同士での検討する場を設けています。</li> <li>・ハード面<br/>計画通り、利用者様は全員個室。玄関の入り口まではスロープと階段を設置し、屋内は全面バリアフリーとなっており、身体障害者の方でも移動が可能な環境を整備しています。入浴においては身体障がい者の方も入浴できるよう機械浴を設置し、現在でも毎日稼働しています。</li> </ul>                                                                                            |
|                               | 評価   | 計画どおり ・ 計画より下回っている⇒(理由と今後の対応を下欄に記載)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ④ 家庭的な生活環境を確保するための取組状況        | 計画時点 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事(再掲)<br/>栄養や健康状態に合わせ対応致します。具体的には食材を「タイハイ」(栄養士が献立を考える)に依頼し、届いた食材を毎食職員が料理致します。</li> <li>・入浴(計画書に添付した平面図より)<br/>浴室は一般家庭と同様な造りとした一般浴室のほか、身体障がい者の方も入浴できるよう機械浴を設置します。</li> </ul>                                                                                                                                                                                |
|                               | 現時点  | (再掲)<br>食事を提供する際は職員が各階の台所で調理を行い提供しています。作り立ての食事や調理者が目に見えることで、家庭的な生活環境を確保している。また、入浴も個浴とし、お一人ずつお湯を張り替えています。                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                               | 評価   | 計画どおり ・ 計画より下回っている⇒(理由と今後の対応を下欄に記載)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ⑤ 地域との交流状況                    | 計画時点 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自治会活動への参加<br/>自治会に加入し、地域の催し物等にも積極的に参加をして参ります。</li> <li>・ボランティアの受け入れ<br/>楽器演奏など地域ボランティアの方々とも連携して参ります。</li> <li>・近隣公園や商業施設への外出<br/>ホーム内で閉じこもってしまうことが無いように日中の通所先なども含め、地域との連携・交流に努めて参ります。</li> </ul>                                                                                                                                                            |
|                               | 現時点  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自治会活動への参加<br/>廿六木四区に加入をしているが、現在は活動に参加はしていません。自治会長様に連絡をさせていただき、イベントには積極的に参加し、地域交流を図ります。</li> <li>・ボランティアの受け入れ<br/>ボランティア活動の受け入れ等は現状行われていませんが、今後はボランティアセンター等を通じて行えたらと思っています。</li> <li>・近隣公園や商業施設への外出<br/>就労支援や一般就労に外出し、施設外との交流の機会を得られています。また施設は面会や外出が行えることから、ご利用者様のご家族や友人らと面会、外出を行っています。周囲を散歩したり、近隣のお店で買い物を行っています。</li> </ul>                                 |
|                               | 評価   | 計画どおり ・ 計画より下回っている⇒(理由と今後の対応を下欄に記載)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                               |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・理由<br/>自治会活動への参加や、ボランティアの受け入れが行えていない理由として、開所してから、利用者様も環境に慣れつつある状態で、個別に楽しまれていることが多かったこと(他利用者様と一緒に将棋やトランプをされたり等)。自治会イベントに関しては、自治会長様との連携がうまくいかずに参加できませんでした。</li> <li>・今後の対応<br/>ボランティア募集をかけ、徐々にボランティアの受け入れを行っていく。弾き語りや体操の講師をお呼びして、フロアごと30分程行っていただきたいと思います。地域の方に呼びかけを行い、参加していただいたりして、交流を深めていきたいと思っています。また、自治会活動への参加にこだわらず、「燕まちづくり協議会」などへの参加していく予定です。</li> </ul> |

|                         |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑥ 健康管理のための取組状況          | 計画時点 | 職員による毎日のバイタルチェック等健康管理を行います。また、緊急時には主治医、協力医療機関、提携訪問看護事業所などと連携し対応致します。平時の通院同行も行います。健康管理として散歩同行やホーム内での体操などアクティビティも対応致します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                         | 現時点  | 毎日定刻に体温、血圧を測定している。また定期通院は看護職員が在籍しておりますので、極力看護職員が同行することにより、利用者様一人一人に対してのケアを充実させています。薬剤の受取りと内服の支援まで対応しています。また、敷地内外の散歩も対応しています。                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                         | 評価   | 計画どおり・計画より下回っている⇒(理由と今後の対応を下欄に記載)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ⑦ 食事の提供体制               | 計画時点 | 栄養や健康状態に合わせ対応致します。具体的には食材を専門業者(栄養士が献立を考える)に依頼し、届いた食材を毎食職員が料理致します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                         | 現時点  | あらかじめ栄養士監修のもと用意された献立に基づいて食材を施設内で調理することで、栄養面において配慮されたものを提供しています。また実績はないが、刻み食とムース食にも対応できる体制があります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                         | 評価   | 計画どおり・計画より下回っている⇒(理由と今後の対応を下欄に記載)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ⑧ 人権の尊重、権利擁護のための取組と対応状況 | 計画時点 | <p>・虐待防止について<br/>従業者の虐待についての理解を深めるための取組みとして、入職時研修のほか、年2回(毎年7月・12月)の虐待防止研修を予定。<br/>虐待防止ポスターを事業所のリビングと事務所に設置。<br/>虐待防止身体拘束等適正化マニュアルを事務所に設置。<br/>運営部(新潟県担当)にて定期的に事業所を訪問、チェック。<br/>本社内部監査室による虐待防止アンケートの実施。<br/>内部通報制度を外部機関に設置し、ポスターを事務所に設置。</p> <p>・職員配置について<br/>職員については男性、女性ともに採用を進めさせて頂いており、同性介助を念頭においた職員配置を考えさせて頂いておりますが、応募状況から女性の割合が多くなることが予想されます。職員配置シフト等検討させて頂き、利用者様権利擁護に配慮した上で進めさせて頂きます。</p>                                |
|                         | 現時点  | <p>・虐待防止について<br/>虐待防止、身体拘束適正化委員会を会社として組織し、入社時研修を実施しています。定期的な虐待防止研修では、参加職員に虐待防止アンケート調査を行うこととしているが、本年は研修を1月と7月に実施いたしました。<br/>計画通りに、虐待防止ポスターを事業所のリビングと事務所に設置するとともに、虐待防止身体拘束等適正化マニュアルを事務所に設置し、全職員が一度はマニュアルに目を通しています。<br/>内部通報制度を外部機関に設置し、ポスターを事務所に設置。現在の通報件数は0件。<br/>運営部(新潟県担当)の定期的な事業所を訪問を実施し、組織的に対応しています。</p> <p>・職員配置について<br/>排泄、入浴等の身体介助は同性介助を念頭においた職員を配置です。</p> <p>・その他<br/>個室、個浴で、トイレ内も入居者一人での使用となるのでプライバシーの保護に取り組んでいます。</p> |
|                         | 評価   | <p>計画どおり・計画より下回っている⇒(理由と今後の対応を下欄に記載)</p> <p>障がいの特性をしっかりと理解すること、個別支援計画に沿った統一した支援を行うこと、些細なことでも関係各所への迅速な報連相を行うことが虐待防止に繋がるのではないかと話し合いをすることができました。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                              |



|                   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑨ 事故対応の体制と対応状況    | 計画時点 | 計画書には記載が無いが、マニュアルやヒヤリハット等を策定している。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                   | 現時点  | 事故対応マニュアルを用意しており、また判断に迷う場合に備えて緊急連絡先を掲示している。重大事故については、指示を待たずに警察または消防に通報し対応。その後は責任者より関係者各位に連絡することで情報共有できる体制を整えている。<br>現在実績としてR6年度で事故報告が25件(内訳:誤薬14件、異食1件、他害2件、物損1件、転倒4件、食材の腐敗物混入1件、利用者様のマスターキー作成1件、利用者様による知らない方への電話1件)ヒヤリハットは42件。事故報告の対策として、誤薬に関しては、職員同士によるダブルチェック、内服時に再度チェックを行い、誤薬防止対策をしております。                                                                                                                              |
|                   | 評価   | 計画どおり・計画より下回っている⇒(理由と今後の対応を下欄に記載)<br><br>R6年11月に利用者様がホームのマスターキーを持ち出し、スペアキーを作成するという大きなアクシデントがあった。職員2名配置しており、職員一人が利用者様対応でホールを離れなければ行けなく、もう一人職員に口頭でホールを離れることをお伝えし、事務所に施錠せずにキーを置いたままにしてしまった。ホールに残った職員はホールには利用者様がいないことが、キッチンで作業をしていました。見守りの不十分により発生しました。現在は小さいバックの中にマスターキーを入れて、離さず持っていることで対応している。申し送りの際もバックごと渡すことにより、防止している。再発防止のために毎月の職員会議で注意喚起をしている。<br>また、ご本人より居室の鍵を管理したいとお話あり、鍵の借用書を記載していただき、本人が管理をしたことで、その後大きな問題なく経過しています。 |
| ⑩ 金銭管理の体制と対応状況    | 計画時点 | 計画書には記載が無いが、マニュアルを策定している。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                   | 現時点  | 入居者の必要に応じ、施設が立て替えることで金銭の持ち込みが不要の体制を取っている。身寄りがいなく居を施設に移している方等については、ご持参された通帳等貴重品は電子錠の耐火金庫に納めており、紛失を防ぐ体制を取っている。                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                   | 評価   | 計画どおり・計画より下回っている⇒(理由と今後の対応を下欄に記載)<br><br>今後も現状維持をしていきたいと考えます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ⑪ 短期入所の実施と受入状況    | 計画時点 | 地域のご利用者様に幅広くご活用頂けるよう周知活動を進めて参ります。<br>また、緊急対応についても地域の障害福祉サービス事業所様含め連携させて頂き、対応させて頂きます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                   | 現時点  | 男性1室、女性1室の短期入所を受け入れており、契約者は男女合わせ20名(男:10名 女:10名)<br>それぞれ1泊2日程度を利用している方や、定期的にご利用されている方もいらっしゃいます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                   | 評価   | 計画どおり・計画より下回っている⇒(理由と今後の対応を下欄に記載)<br><br>引き続き周知継続を行い、利用者様がいつでも利用できる状況を作ります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ⑫ 人材確保・育成のための取組状況 | 計画時点 | 同性介助を念頭におき男性、女性ともに採用を進めさせて頂きます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                   | 現時点  | 人材確保面ではハローワークでの説明会の開催や、地域住民への職場案内のほか、職員からの知人紹介を実施し、知人紹介で2名(1名退職済)、求人媒体から14名(7名退職済)の採用をしております。<br>退職の要因としては、体調不良や家庭の事情です。<br>育成面では毎月の研修体制を敷いており、職員会議での問題解決に向けた検討等の場を設けている。なお、入社時に入社時研修を設けており虐待に対してや利用者様との接し方等指導している。                                                                                                                                                                                                        |
|                   | 評価   | 計画どおり・計画より下回っている⇒(理由と今後の対応を下欄に記載)<br><br>引き続き現行の人材確保活動を継続して人材確保に努め、職員育成の体制を継続する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|                                       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑬ サービスの質の評価体制                         | 計画時点 | 利用者様のニーズにあわせた支援を行う。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                       | 現時点  | 現在は施設サービス管理責任者が主体となり、利用者や家族、相談員との連絡を定期的なモニタリングや会議の他にも必要に応じ取り合うことで、ニーズ、ニードの把握に努め、可能な限り、事業所の運営に反映しようと努めております。今後も継続して利用者様のニーズを把握し、よりよいサービスに努めてまいります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                       | 評価   | 計画どおり・計画より下回っている⇒(理由と今後の対応を下欄に記載)<br>今後は定期的なモニタリングや会議の場での確認を実施するほか、利用者やご家族様にアンケートを実施するなど、サービスの質の評価の体制整備に努めてまいります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ⑭ 前回評価に対する対応<br>(自立支援協議会からの意見・要望への対応) | 計画時点 | 1. 強度行動障害の利用者が受け入れているが、研修を受けてほしい。<br>2. 地域との交流について<br>3. 地域生活支援拠点等の登録をお願いしたい。<br>4. サービスの質の評価体制として、利用者様やご家族にアンケートを取ってはどうか？                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                       | 現時点  | 1. 2024/12/2現在、管理者のほかに生活支援員2名が研修済です。<br>2. 自治会のイベントに関しては参加できておりません。<br>3. 2024/4/1に登録させていただいております。<br>4. 利用者様、ご家族様にアンケートを取らせていただきました。別紙集計表をご確認ください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                       | 評価   | 計画どおり・計画より下回っている⇒(理由と今後の対応を下欄に記載)<br>1. 強度行動障害研修も追加で2名修了しており、今後も引き続き研修を受講させていただきたいと思っております。<br>2. 自治会のイベントに関しては、まずはゴミ拾い活動から提案させていただき、親睦会開催がございましたら、より地域の皆様と交流が深められるようにホーム内でも調整させていただき参加させて頂く予定です。<br>3. 1件、お問い合わせをいただいたことはございました。本利用の方、ショートステイをご利用の方がすでにいらっしゃったため、今回はお断りをさせて頂きました。引き続き受け入れ体制を整えてまいります。<br>4. 今後のサービスの質の向上のため、利用者様とご家族様にアンケートを実施させていただき率直なご意見をいただきました。結果、満足・やや満足が7割、不満・やや不満が3割でした。ご意見の中でも、「些細なことでも連絡してほしい」とのご意見もいただいております。今後はご利用者様、ご家族様には年1回、継続的にアンケート調査を行おうと考えております。アンケート結果に関しては毎月の職員会議で議題としてあげさせていただき、ホーム全体で改善させていただきます。アンケートの全容は別紙参照。 |
| ⑮ 相談支援事業所や他のサービス事業所等との連携              | 計画時点 | 弊社はホーム運営事業に特化しており相談支援事業所を持っていない為、ご利用者様の計画等について他法人様が運営する相談支援事業所に依頼させて頂いております。グループホームだけで対応するのでは無く、地域の障害福祉サービス事業所様や基幹相談様と連携を図り、利用者が地域に根差した生活が営めるように調整をして参ります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                       | 現時点  | 相談支援事業所とは、ご利用者様の入居前の受け入れ相談から計画内容、通院先の設定等を会議し、ご利用者様の入居後は活動先や定期的なモニタリング等の連携しております。障害福祉サービス事業所とは、ご利用者様の日中の活動先として、障害福祉サービス事業所の利用に至るまでの相談から利用中のご利用者様の情報の共有を行う等の連携をしております。<br>現在の利用者様の相談支援事業所および利用者様が利用している障害福祉サービス事業所の実績は下記の通りです。<br>相談支援事業所:12カ所<br>障害福祉サービス事業所:4カ所                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                       | 評価   | 計画どおり・計画より下回っている⇒(理由と今後の対応を下欄に記載)<br>計画どおり、相談支援事業所および、生活介護事業所等障害福祉サービス事業所と連携はとれており、現状を継続いたします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                  |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑯ その他(事業所独自の取組等) | 計画時点 | <p>◆利用者様像について</p> <p>・推定障害支援区分<br/>弊社は日中サービス支援型は、従来の介護包括型と障がい者施設の中間に位置するものと考えており、想定区分としては上記のような形としております。ただ、ご相談状況に合わせ、<b>区分が高いからといって難しいとの判断はすぐにはせず、柔軟に対応させていただいております。</b></p> <p>また、<b>区分だけでは判断が難しい部分もございますが、区分の低い方に関しては、日中サービス型でなくても生活が可能な方については介護包括型等の方がよろしいのではと検討しております。</b></p> <p>・想定年齢<br/>日中サービス支援型の趣旨に則り、ご家族が高齢化しご自宅にて支援が難しくなっているご年齢層が想定となりますので記載では10代20代は外しております。ただ、<b>ご相談状況に併せて適格かつ適性に対応させていただければと考えております。</b></p> <p>・男女の別<br/>現在、ソーシャルインクルーホーム燕巣木は男性10名、女性10名利用者ホームとなっております。1階を男性フロア、2階を女性フロアとなります。定員を超える場合は、弊社新潟市内・新発田市内のホームをご案内させて頂ければと考えております。</p> |
|                  | 現時点  | <p>・障害支援区分<br/>区分3:10名、区分4:7名、区分5:2名 区分6:1名<br/><b>入居希望に応じて、障がい区分の高い方を積極的に受け入れてきました。</b></p> <p>・年齢<br/>20代:2名、30代:1名、40代:3名、50代:9名、60代:5名<br/>入居希望に応じて、住まいに困っている方の受け入れについて柔軟に受け入れてきました。</p> <p>・男女の別<br/>計画どおり、現在、ソーシャルインクルーホーム燕巣木は男性10名、女性10名の利用者のホームであり、1階を男性フロア2階を女性フロアとなっております。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                  | 評価   | <p>(計画どおり)・計画より下回っている⇒(理由と今後の対応を下欄に記載)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

※必要に応じて、適宜行を追加ください。

#### 4. 自立支援協議会での評価

(①評価後、事業者が下欄を記入し、市へ提出。②市の確認後、事業者が県へ提出)

|           |  |
|-----------|--|
| 評価を受けた日   |  |
| 評価・意見・要望等 |  |
| その他       |  |