

報告・評価シート

資料 1 4

※必要に応じ、文字の大きさの変更やセルの追加等、
適宜修正してください。

		事業所名：			
項目	評価の観点	①【事業所記入欄】 具体的な内容 ※数値記入欄があるものについても 文章による説明を追記	②【事務局記入欄】 訪問時追加聞き取り項目	③【協議会記入欄】 要望・助言・評価 ※ 問題なしと判断した場合は□にチェック 問題なしの場合も判断理由を記載	④【事業所記入欄】 要望・助言評価を受けて
3 地域に 開かれた運営	実習生やボランティアを受け入れているか。	(受入人数) 実習生 名、ボランティア 名 (受入事例、期間等)	・追加項目	☐ 問題なし	
	地域住民との交流の機会が確保されているか。日中をグループホーム内で過ごす利用者が地域との関係が希薄にならないためにどのような取組をしているか。	(交流機会の事例、日時等) (地域との関係が希薄にならないための取組)	・追加項目	☐ 問題なし	
	地域連携推進会議をどのように開催する予定か(又は、開催しているか)。また、会議において、どのような実施状況の報告を行ったか。会議の参加者の要望、助言等の内容は、どのようなものであったか。	(開催の目的) (参加者数) 名 (誰を呼んだか) (実施状況の報告内容) (参加者の要望、助言等の内容)			
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)	・追加項目	☐ 問題なし	
	従業員(夜間も含めた人材)の確保・離職防止についての取組はあるか。	(取組の有無) 有 ・ 無 (有の場合具体的な取組内容)	・追加項目	☐ 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、非常食を備蓄している等)を講じているか。	(安全対策(マニュアル作成)や避難訓練の実施事例、非常食の備蓄(アレルギーを考慮)、BCPの策定状況等)	・追加項目	☐ 問題なし	
	体調急変時の対応や家族、関係者などへの連絡が迅速に対応できるよう支援体制が確保されているか。感染症が発生した場合の対応マニュアルは整備されているか。嘱託医や看護師と日々連携しているか。	(緊急時の対応方法(急な体調変化等)) (緊急時の家族及び支援者への連絡方法) (感染症対応マニュアルの有無) 有・整備中・なし (嘱託医、看護師との連携方法)	・追加項目	☐ 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。	(嗜好の考慮、心身状況に応じた食事提供の事例)	・追加項目	☐ 問題なし	
5 短期入所の 併設	本市在住の障がい者を積極的に受け入れているか。	(通常受入人数) 名 ☐ 短期入所を併設していない	・追加項目	☐ 問題なし	

5 短期入所の併設	緊急・一時的支援等の受入れに対応しているか。 ☐ 短期入所を併設していない	(緊急受入人数) 名 (緊急受入事例)	・追加項目	☐ 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。	(外出や余暇活動の事例)	・追加項目	☐ 問題なし	
	支援の質の確保に努めているか。 (研修の受講等)	(外部研修の参加状況、内部研修実施状況) 研修 (名) 年 月 日 研修 (名) 年 月 日 (研修以外)	・追加項目	☐ 問題なし	
	体験的利用を積極的に勧めているか。	(体験利用人数) (体験利用の事例)	・追加項目	☐ 問題なし	
	一人暮らし等を希望する利用者に対する支援や退居後の一人暮らし等の定着のための相談等の支援に取り組んでいるか。	(一人暮らし等を希望する利用者に対する支援の事例) (退居後の一人暮らし等の定着のための相談等の支援の事例)	・追加項目	☐ 問題なし	
	支援や事業所の環境改善や見直しに取り組んでいるか。	(事業所における課題等) (利用者・家族からの意見・希望) (県・市町村に助言を求めたいこと)	・追加項目	☐ 問題なし	
	利用者及び家族と定期的に面談し、個別支援計画の説明を丁寧に行っているか。 また、その内容や支援方法を職員間で共有しているか。	(面談頻度) (個別支援計画の提示時期) (職員間での情報共有方法)	・追加項目	☐ 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、状況) (成年後見制度の利用支援及び利用者数) 利用者支援事例 有 ・ 無 「有」の場合の支援内容 (利用者数 名)	・追加項目	☐ 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・取組事例)	・追加項目	☐ 問題なし	

報告・評価シート

資料 1 4

7 利用者の 権利擁護等 への 配慮について	虐待等の権利侵害の防止、発生時の対応は適切か。 虐待対応マニュアルを整備し、通報窓口や報告ルート、再発防止についての取組を職員間で共有しているか。	(虐待等に関する研修の受講状況、内部研修実施状況) 研修 () 名 年 月 日 研修 () 名 年 月 日 (虐待発生時の対応、発生後の対応等) (虐待対応マニュアルを作成し、職員間で保管場所や虐待発見時の対応方法等を共有しているか。) はい ・ いいえ	・追加項目	☐ 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、基準省令第210条の2、第210条の3及び第213条で準用する第9条の説明等が行われているか。	(報告・評価対象年度の入居者数) 名 (うち、運営規程や重要事項説明等を交付し説明した人数 名) (報告・評価対象年度の退去者数及び主な退去事由) 退去者数 名 主な退去事由： 実施した退去後のフォロー内容：	・追加項目	☐ 問題なし	
	空室が生じた場合（新設等含む）どのように入居者を募集しているか。	(募集方法)	・追加項目	☐ 問題なし	
9 利用者の主な 日中活動	グループホーム内でどのような日中サービスを提供しているか。 グループホーム外への外出、体験機会の提供があるか。また、利用者個人に合った外出サービスの利用につなげているか。	(日中をグループホーム内で過ごす利用者に対する支援・サービスの提供内容) (利用者間、家族、地域住民、支援者と交流できるスペースはあるか。またどのような場所か。) (日中をグループホーム外で過ごす場合の外出例、サービスの利用例など)	・追加項目	☐ 問題なし	
	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 () 名中 () 名 (主な他の日中活動サービス種別・利用先)	・追加項目	☐ 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どのように行っているか。服薬の管理方法はどのようにしているか。	(医師や看護師の訪問の有無及び頻度) (健康チェックの方法等) (服薬の管理方法)	・追加項目	☐ 問題なし	
11 他事業所 との連携	相談支援事業所や他のサービス事業所との連携を図っているか。支援に困ったときにどこに相談しているか。	(具体的な連携事例) (相談先) 基幹相談支援センター・相談支援事業所・その他 ()	・追加項目	☐ 問題なし	
12 その他 (事業者独自の 取組)	その他、サービスの質の向上に関して事業所独自で行っている取組はあるか。	(具体的な取組事例及びその効果等)	・追加項目	☐ 問題なし	

13 その他 (市町村独自 設定項目)	【市町村独自に設定する内容】 項目「2 利用者状況」に掲げられた 障がい特性に対して、どのような個別 支援を行っているか。	(個別的、専門的に行っている支援はどのようなもの か。)	・追加項目	☐ 問題なし	
13 その他 (市町村独自 設定項目)	【市町村独自に設定する内容】 地域生活支援拠点事業への協力の有無	(地域生活支援拠点事業に協力しているか。有 ・ 無) (有の場合 協力内容)	・追加項目	☐ 問題なし	
	【市町村独自に設定する内容】 地域移行支援事業への協力の有無	(地域移行支援事業に協力しているか。有 ・ 無) (有の場合 協力内容)	・追加項目	☐ 問題なし	
	【市町村独自に設定する内容】 事業所全体でのアピールポイントはど のような点か。	(事業所のアピールポイントは何か。)	・追加項目	☐ 問題なし	
14 (2回目以 降) 協議会からの 要望、助言 への対応	前回報告における協議会からの要望・ 助言等に適切に対応しているか。	(要望・助言の内容及び対応状況)	・追加項目	☐ 問題なし	