

報告・評価シート

【報告日 令和8年3月25日】

事業所名 咲楽

項目	【事業所記入欄】										
1 施設概要	事業者名	咲楽			人員配置	日中					
	指定日	2018年	12月	1日		世話人	生活支援員				
	所在地	芦屋市高浜町1-7 2階				10人	2人				
	定員数（共同生活援助）	8人				(常勤換算後)	(常勤換算後)				
	定員数（短期入所）	2人				1.4人	2.0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 ※2名体制					
	住居名：咲楽	8名				世話人（夜間）	生活支援員（夜間）				
	住居名：のび・のび（併設）	2名				11人	0人				
	住居名：	名				(常勤換算後)	(常勤換算後)				
	住居名：	名				2.8人	0人				
	住居名：	名				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										
2 利用者状況 (令和8年1月1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	人				身体	総数：	0人			
	区分1	人					主に日中GHで過ごす人数：	0人			
	区分2	1人				知的	総数：	8人			
	区分3	2人					主に日中GHで過ごす人数：	2人			
	区分4	1人				精神	総数：	0人			
	区分5	2人					主に日中GHで過ごす人数：	0人			
	区分6	2人				難病等	総数：	人			
	合計	8人					主に日中GHで過ごす人数：	人			
	年齢構成	・60歳以上 1人 ・50歳代 3人 ・40歳代 1人 ・30歳代 2人 ・30歳以下 1人									
障害特性等	医療的ケアの必要な者			0人	重度支援者（強度行動障害含む）			4人			

項目	評価の観点	【事業所記入欄】 具体的な内容	【地域協議会記入欄】 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 8名中8名	<input type="checkbox"/> 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) ボランティア3名 (受入事例) 芦屋市シルバー人材センター所属の手品サークルによる催しを7月に他事業所と共同開催。	<input type="checkbox"/> 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) 地域連携推進会議(令和7年10月開催) 自治会と協力して春頃から清掃を行う予定。(月1回) 障がい者作品展、夏祭り、他事業所のイベント参加。	<input type="checkbox"/> 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) 常時1名以上配置済み。 ※11:00~16:30 人員2名配置、その他7:00~11:00と16:00~20:00 利用状況に応じて2名配置	<input type="checkbox"/> 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) 消防計画、避難確保計画あり。 業務継続計画に基づく訓練実施済み。 避難訓練年2回実施済み。 災害時情報共有システム訓練実施済み →5月台風被災状況報告済み。 →7月津波被災状況報告済み。	<input type="checkbox"/> 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)) 保護者に連絡を行うと共に、掛かりつけor協力医療機関への通院を行う。緊急連絡網あり。	<input type="checkbox"/> 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) 利用者のリクエストに応じて食事メニューを作成。骨取りや骨なしの魚提供、誕生日やクリスマス食あり。	<input type="checkbox"/> 問題なし
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) 2名	<input type="checkbox"/> 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名(8月:計1回) (緊急受入事例) 芦屋市男性1名 親族の体調不良のため。	<input type="checkbox"/> 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) ・買い物、初詣、図書館、福祉センター等同行。 ガイドヘルパーとの連絡調整。 ・清掃、植栽、健康促進のため近隣の散歩等。 ・イベント等の案内や障がい者作品展への出展。	<input type="checkbox"/> 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) ・障がい等従業者向け虐待防止研修(外部)1名(他回覧) ・虐待防止研修(身体拘束等適正化含む)28名 ・障害者虐待対応力向上研修C 1名 ・メンタルヘルス研修 3名 ・衛生研修 3名 ・サービス管理者基礎研修 1名 ・強度行動障害支援者養成研修 1名 ・応急手当WEB講習 3名 ・オンデマンド障害者支援研修 28名	<input type="checkbox"/> 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) なし (体験利用の事例) なし	<input type="checkbox"/> 問題なし
	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) ① 就業時間が揃わないため、研修や会議を一堂に実施することが困難で、年々研修等グループホームに求められるものが増える中、次年度からオンライン研修システムを導入する予定 ② 外部、障がい者福祉施設等相談員派遣事業の受入を検討したいが、利用者が揃う時間帯が平日では遅く、休日では半数が帰省するため導入が難しい。 (利用者・家族からの意見・希望) ・預り金の上限額→5万円から10万円へ変更。 ・服薬の管理希望→希望者は管理へ。	<input type="checkbox"/> 問題なし

項目	評価の観点	【事業所記入欄】 具体的な内容	【地域協議会記入欄】 要望・助言・評価 (問題がない場合は□にチェック)
		・定期通院の希望→5名定期通院実施。 1名のみ親族が定期通院を行う。 他は必要に応じて実施。 (地域連携推進会議) 令和7年度10月に開催済み。ホームページ等に掲載。	
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) ・預り金管理規程あり (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1人) 預り金の残高を報告。また購入した際の領収書等を後見人(保佐人)へ手渡し。本人の様子や通院状況等の報告。	<input type="checkbox"/> 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) ・本人部会(サクラ会)設置して、自己決定の場を設ける。その中で、希望による宅配弁当の提供を月1回実施。外食は実施できず。 ・衣服購入希望者への買い物同行。 ・高齢家族による通院負担が大きいため、かかりつけ医の変更を行い、職員または通院等介助を利用して通院することに変更。	<input type="checkbox"/> 問題なし
	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) 虐待防止研修全職員研修受講済み。 虐待防止委員会設置済み 令和7年6月開催。 (虐待発生時の対応、発生後の対応等) 管理者への連絡等にて対応。重要事項説明書にも記載あり。	<input type="checkbox"/> 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) 0人 (報告・評価対象年度の退去者数及び事由) ・退去者数 0人 ・主な退去事由:該当なし	<input type="checkbox"/> 問題なし
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。	(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) ・買い物支援 ・訪問歯科 ・仕事等の相談 ・訪問理容 ・通院同行 ・近隣への散歩 ・居室内の清掃 ・整容支援 ・食事提供	<input type="checkbox"/> 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 5名 一般就労 3名 (主な他の日中活動サービス種別・利用先) 就労B型 すずかけ第2作業所 生活介護 みどり地域生活支援センター ワークホームつつじ デイサービス エルホーム	<input type="checkbox"/> 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) 訪問歯科※土曜日1回/月 (健康チェック方法について) 起床後と入浴前バイタル確認、毎月体重測定 検温随時、健康チェック※爪切り確認毎月	<input type="checkbox"/> 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) 個別支援計画の共有、担当者会議への参加。 ショートステイ受入れ等。	<input type="checkbox"/> 問題なし
12 その他	<独自に定める項目を記載>		<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 問題なし