（様式２）

日中サービス支援型共同生活援助計画・評価シート【新規指定時】

【報告日　令和　　年　　月　　日】

【評価日　令和　　年　　月　　日】

事業所名

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 【 事業所記入欄】 |
| １　施設概要 | 事業者名 | 　 | 人員配置 | 日中 |
| 指定日 | 年 | 月 | 日 | 世話人 | 生活支援員 |
| 所在地 | 　 | 人 | 人 |
| 定員数（共同生活援助） | 人 | （常勤換算後） | （常勤換算後） |
| 定員数（短期入所） | 人 | 人 | 人 |
| 共同生活住居数 | 戸 | 看護職員の配置 | 　□ 有　　□ 無 | 人 |
| 【住居の内訳】 | 【定員数の内訳】 | 夜間 |
| 住居名： | 人 | 世話人（夜間） | 世話人（夜間） |
| 住居名： | 人 | 人 | 人 |
| 住居名： | 人 | （常勤換算後） | （常勤換算後） |
| 住居名： | 人 | 人 | 人 |
| 住居名： | 人 | 看護職員の配置 | 　□ 有　　□ 無 | 人 |
| 事業を開始する目的・理由 |  |
| 事業所の特色・独自の取組 |  |
| ２　利用者状況（令和　年　月　日　現在）**【新規の場合は見込数】** | 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：　 人 | 日中GHで過ごす人数：　　人 |
| 区分１ | 人 | (内訳)週1～2日 　人 /週3～4日 　人 /ほぼ毎日 　人 |
| 区分２ | 人 | 知的 | 総数：　　人 | 日中GHで過ごす人数：　　人 |
| 区分３ | 人 | (内訳)週1～2日 　人 /週3～4日 　人 /ほぼ毎日 　人 |
| 区分４ | 人 | 精神 | 総数：　　人 | 日中GHで過ごす人数：　　人 |
| 区分５ | 人 | (内訳)週1～2日 　人 /週3～4日 　人 /ほぼ毎日 　人 |
| 区分６ | 人 | 難病等 | 総数：　　人 | 日中GHで過ごす人数：　　人 |
| 合計 | 人 | (内訳)週1～2日 　人 /週3～4日 　人 /ほぼ毎日 　人 |
| 年齢構成 | ・６０歳以上　　　　人　　・５０歳代　　　　人　　・４０歳代　　　　人　　・３０歳以下　　　　人 |
| 障害特性等 | 医療的ケアの必要な者 | 人 | 強度行動障害のある者 | 人 |

| **【新規】予定している支援内容等や見込数を記載してください。**事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| --- |
| 項目 | 評価の観点 | 【事業所記入欄】具体的な内容（予定している支援内容を記載） | 【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 （　　）人中（　　）人 | □　問題なし |
| 実習生やボランティア，見学者を受入れているか。 | （受入人数）実習生　　人・ボランティア　　人・見学者　　人（受入事例） | □　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） | □　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） | □　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） | □　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）） | □　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） | □　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）　　　人 | □　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）　　　人（緊急受入事例） | □　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・外泊や余暇活動等の支援をしているか。 | （外出・外泊や余暇活動等の事例） | □　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）　　　　　　　　　　　　研修　（　　）人　　　　　　　　　　　　研修　（　　）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）（体験利用の事例） | □　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）（利用者・家族からの意見・希望） | □　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）（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　　　　　人） | □　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） | □　問題なし |
| 利用者の希望どおり外泊は行えているか。 | （利用者に配慮した支援，取組み）（外泊を制限した場合の理由）（全員分記載） | □　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）（虐待発生時の対応、発生後の対応等） | □　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）　　　　人（報告・評価対象年度の退去者数及び事由）　・退去者数　　　人（以下全員について記載）　・退去事由：・退去後の行き先についての支援：　・退去事由：・退去後の行き先についての支援： | □　問題なし |
|  | 障害支援区分や，所得の多寡等を理由にサービスの提供を拒んでいないか。（正当な理由なくサービス提供を拒否していないか） | （報告・評価対象年度の利用を断った人数）　　人（報告・評価対象年度の断った事由）（全員記載）・拒否理由・拒否理由 | □　問題なし |
|  | 入居要件として，外泊や日中活動の利用を制限する等，利用者が意思決定するべき事項を制限していないか。 | （独自に設定している入居要件）（報告・評価対象年度の断った事由）（全員記載）・拒否理由・拒否理由 | □　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） | □　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（　　）人中（　　）人（主な他の日中活動サービス種別・利用先） | □　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行っているか。 | （医師や看護師の訪問有無及び頻度）（健康チェック方法について） | □　問題なし |
| 11他事業所・自立支援協議会との連携 | 相談支援事業者や他のサービス事業所，自立支援協議会（くらし部会等）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） | □　問題なし |
| 12（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） | □　問題なし |