報告シート

【報告日　令和　　年　　月　　日】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 【事業所記入欄】(　　　年　　年　　日現在状況) | | | | | | | | | | | | |
| 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： | | 名 | | | | 世話人（夜間） | | | 生活支援員（夜間） | | |
| 住居名： | | 名 | | | | 人 | | | 人 | | |
| 住居名： | | 名 | | | | （常勤換算後） | | | （常勤換算後） | | |
| 住居名： | | 名 | | | | 人 | | | 人 | | |
| 住居名： | | 名 | | | | 看護職員の配置 | | | □ 有　　□ 無 | | 人 |
| 事業所の特色・独自の取組 | |  | | | | | | | | | | |
| ２　利用者状況 | 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 | | |
| 区分１ | | 人 | | | | 主に日中GHで過ごす人数： | | 人 | |
| 区分２ | | 人 | | | | 知的 | | 総　数： | 人 | | |
| 区分３ | | 人 | | | | 主に日中GHで過ごす人数： | | 人 | |
| 区分４ | | 人 | | | | 精神 | | 総　数： | 人 | | |
| 区分５ | | 人 | | | | 主に日中GHで過ごす人数： | | 人 | |
| 区分６ | | 人 | | | | 難病等 | | 総　数： | 人 | | |
| 合計 | | 人 | | | | 主に日中GHで過ごす人数： | | 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 | |

| 項目 | 評価の観点 | 【事業所記入欄】  具体的な内容 |
| --- | --- | --- |
| 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）   1. 利用者総数(　　　　名) 2. 計画相談支援の提供を受けている利用者(　　　　名) 3. ②の利用者の内、別法人より計画相談支援の提供を受けている利用者(　　　　名)   (計画相談支援事業所との連携内容などを記載してください) |
| 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　　　名  ・主な実習内容：  ・実習送り出し機関の名称：  ・実習受入頻度：　　年　　回  ・ボランティア　　　名  ・主なボランティア内容  ・ボランティア送り出し機関の名称  ・ボランティア受入頻度：　　年　　回    (※)受入事例がない場合は、今後の取組予定を記載 |
| 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）  (※)交流事例がない場合は、今後の取組予定を記載 |
| ４常時の支援体制の確保 | 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） |
| 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）） |
| 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） |
| ５短期入所の併設 | 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）  　　　　名  （緊急受入事例） |
|  |  |
| 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） |
| 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　（　　）名  　　　　　　　　　　　　研修　（　　）名 |
| 体験的利用の要望に対応しているか。 | （体験利用人数）    　　　　　名  （体験利用の事例） |
| 改善や見直しに取り組んでいるか。 | （事業所における課題・協議会に助言を求めたいこと）  （利用者・家族からの意見・希望を聞く機会について） |
| 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） |
| 利用者の意向に配慮した支援となっているか。 | （利用者への支援、取組みの工夫） |
| 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） |
| 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）  ・入居者数　　　　人  　・入居時のアセスメントの方法  （報告・評価対象年度の退去者数及び事由）  　・退去者数　　　　　　　　　　　　　人  　・主な退去事由：  　・主な退去事由： |
| 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） |
| 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） |
| 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） |
| 11他事業所との連携 | 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） |
| 12　２回目以降のみ記載 | 協議会からの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） |

以上