

様式2－2

事業所名	社会福祉法人観寿々会 福うさぎ
------	-----------------

日中サービス支援型共同生活援助事業報告・評価シート【令和 6 年度分】

【報告日】 令和 7 年 5 月 23 日
【評価日】 令和 7 年 5 月 23 日

基本情報 令和7年3月31日時点	事業者名		社会福祉法人観寿々会						事業所名		福うさぎ								
	事業者所在地		名古屋市名東区朝日が丘75-5						事業所所在地		刈谷市井ヶ谷町石根1番地101								
	事業開始日		令和	6	年	11	月	1	日	人員配置									
	定員	共同生活援助	14				人	世話人		7	人	常勤換算	3.5	人					
		短期入所	5				人	生活支援員		6	人	常勤換算	3.1	人					
								夜間支援従事者		8	人	常勤換算	2.1	人					
運営に関する特色、工夫、成果及び課題等		高齢障害者の方のGHとして、介護福祉士資格取得した職員を6名配置している。(高齢施設、障害者支援施設から職員が異動し、経験のある職員が配置されている)看護師1名配置し、薬管理や日常の健康管理、週1回、隣の入所施設に嘱託医が来所し、健康相談等を行い、医療からのアプローチも実施している。今後課題としては、高齢障害者の方のサービスをどのように構築していくのかである。(介護保険との兼ね合いなど)																	
共同生活援助利用者 令和7年3月31日時点	障害支援区分		人数						内訳 (重複はそれぞれ記入)	主な障がい種別利用者人数									
	非該当		0				人	身体		総数		0	人						
	区分1		0				人			主に日中GHで過ごす人数		0	人						
	区分2		0				人	知的		総数		13	人						
	区分3		3				人			主に日中GHで過ごす人数		6	人						
	区分4		4				人	精神		総数		0	人						
	区分5		4				人			主に日中GHで過ごす人数		0	人						
	区分6		2				人	難病等		総数		0	人						
	合計		13				人			主に日中GHで過ごす人数		0	人						
	年齢構成	60歳以上	8	人	50代	3	人	40代	2	人	30代	0	人	20代	0	人	20歳未満	0	人
	医療的ケアの必要な者		0				人	強度行動障がいのある者			0			人					
	その他(車椅子利用等)		3				人	具体的に記入		バルーンカテーテル利用の方 ストーマ造設の方利用									
	日中活動サービスの利用状況 (重複はそれぞれ記入)		生活介護		6	人	自立訓練 (機能訓練)		0	人	自立訓練 (生活訓練)		0	人					
			就労移行支援		0	人	就労継続支援 (A型)		0	人	就労継続支援 (B型)		1	人					
	当該年度の入所者数 (合計)※1		13				人	当該年度の退所者数 (合計)※1		0				人					
	支給決定 市町村	刈谷市		西三河地方			東三河地方			尾張地方			愛知県外						
		5	人	岡崎 知立 高浜	市町村	4	人	0	市町村	0	人	名古屋 豊明 日進 みよし	市町村	4	人	0	市町村	0	人
短期入所の利用者 令和6年11月1日～令和7年3月31日 ※1			利用延べ数			75						人							
			うち、緊急利用者延べ数			0						人							

※1: 初めて評価を受ける場合は、「事業開始日～その年度の3月31日」の情報を記入。
2回目以降の評価を受ける場合は、「前回評価を受けた月の翌月～今回評価を受ける年度の3月31日」の情報を記入。

事業所名	社会福祉法人観寿々会 福うさぎ
------	-----------------

項目	評価の観点	【事業所記入欄】 具体的な内容	【自立支援協議会記入欄】 要望・助言・評価
1 常時の支援体制の確保	(1) 日中、夜間、土日含めた常時の支援体制が確保されているか。	24時間365日支援体制は確保している。夜間帯については、各ホーム(福うさぎⅠ 福うさぎⅡ)に1名配置。男女ペアで行っている。(同性介助を実施しているため、夜勤支援従事者同士連携をとり、行っている)土日祝日も職員を日勤帯では2名配置をし、対応している。	☐ 問題なし ☐ 改善の必要あり ☐ 意見・要望あり(余白に記入)
2 支援の実施・質の確保	(1) 日中を住居内で過ごす利用者に対して、個々のニーズや障害特性に配慮した支援に努めているか。また、利用者が充実した地域生活を送れるよう外出や余暇活動等の支援に努めているか。	利用者個々のニーズを把握し、近くの公園へ散歩、買物等を実施している。入浴支援については、毎日実施している。最近では、近くの公園での花見を実施している。現在は、生活に慣れたいいただくことをこの半年実施しているため、今後は、個々ニーズに合わせて外出支援を実施していく予定である。	☐ 問題なし ☐ 改善の必要あり ☐ 意見・要望あり(余白に記入)
	(2) 利用者への支援のために、特定相談支援事業所や他の福祉サービス事業者と綿密な連携、情報把握に努めているか。	特定相談との連携では、入居前よりサービス担当者会議を実施し、体験利用時にも本人の意思確認のため会議にて、入居を決めている。日中活動の場のサビ管ともサービス担当者会議を実施し、ご本人が今までの生活と大きく変わらないように意見交換と情報交換を行ってきている。特定相談とは、2ヶ月に1回のモニタリングを依頼している。	☐ 問題なし ☐ 改善の必要あり ☐ 意見・要望あり(余白に記入)
	(3) 利用者が日常生活において必要な行政手続きや、利用者の同意を得て行う場合の金銭管理等の手法について。	行政手続きは、入所施設から事業所にて実施していたため、そのまま福うさぎで変わらず行っている。金銭管理についても法人の「預り金規程」にそって、実施している。後見人とも連携をとり、利用者に不利益にならないように手続きを行っている。	☐ 問題なし ☐ 改善の必要あり ☐ 意見・要望あり(余白に記入)
	(4) 利用者の健康管理について、医療機関との連携内容、医師や看護師の訪問の有無、頻度、日々の健康管理の方法について。	健康管理について、年2回健康診断を実施している。週1回嘱託医と相談。常勤看護師を配置しているため、薬管理、健康管理を行っている。一人月2回訪問歯科が来所し、口腔内ケアを実施している。	☐ 問題なし ☐ 改善の必要あり ☐ 意見・要望あり(余白に記入)
	(5) 職員の質の向上に努めているか。(研修の実施、資格の取得等)また、常時の支援体制の確保に努めているか。(職員採用、離職防止策等)	予定している・実施した研修名等 ・ <u>虐待防止研修(地域アドバイザー研修)</u> (2)名 その他の取組 Eランニングを利用し、職員教育を実施。特に、高齢施設からの異動の方には、障害について理解していただくため、教材を使い行っている。	☐ 問題なし ☐ 改善の必要あり ☐ 意見・要望あり(余白に記入)

事業所名	社会福祉法人観寿々会 福うさぎ
------	-----------------

項目	評価の観点	【事業所記入欄】 具体的な内容	【自立支援協議会記入欄】 要望・助言・評価
3 地域に開かれた運営	(1) 家族や地域住民との交流の機会を確保に努めているか。	家族については、いつでも面会が可能であることをお伝えしている。地域住民との交流については、開所の内覧会の時に招待した。今後は、地域連携推進会議にて実施する予定である。	☐ 問題なし ☐ 改善の必要あり ☐ 意見・要望あり(余白に記入)
4 短期入所について	(1) 地域で生活する障害者の緊急一時的な宿泊の場として、緊急受け入れを含め、積極的な受け入れに取り組んだか。	法人内での利用者については、事前情報等の聞き取り、日中での様子等をサビ管が行い、受け入れを行っている。緊急で新規受入の場合は、日中サービスの状況を実際に見学させていただき、支援方法等をアセスメントし、受け入れを行っている。ニーズがあれば、日中事業所までの送迎調整を行い、対応している。	☐ 問題なし ☐ 改善の必要あり ☐ 意見・要望あり(余白に記入)
5 障害者自立支援協議会からの評価結果への対応について	(1) 障害者自立支援協議会からの評価結果を事業運営にどのように取り入れたか。	地域ニーズと捉え、出来る限り対応していきたい。地域資源の一つとしての役割を果たせるような運営を実施していきたい。	☐ 問題なし ☐ 改善の必要あり ☐ 意見・要望あり(余白に記入)
6 その他、事業所からの報告事項	(1) 運営内容での特徴や成果	現在、入所施設の利用者の方が多様化しているため、利用者ニーズすべてに対応することが困難となっている。その中で、高齢障害の方の住まいとして福うさぎを開所した。高齢利用者にあった日課、個々ニーズにあった支援の提供ができるようになった。	☐ 問題なし ☐ 改善の必要あり ☐ 意見・要望あり(余白に記入)
	(2) 課題(運営資金、人材確保、人材育成等運営に関して抱えている課題)	利用者の方から食費、光熱水費を徴収していますが、事業所持ち出しが増えている。利用者の方から徴収するにも限界があり、今後の課題である。	☐ 問題なし ☐ 改善の必要あり ☐ 意見・要望あり(余白に記入)
7 その他	(自立支援協議会委員用) 1～6の項目以外でご意見がありましたら、ご記入ください。		☐ 意見・要望あり(余白に記入)

本書のとおり評価いたします。

委員氏名