

令和 7年 7月 31日

日中サービス支援型共同生活援助の報告・評価シート
(令和7年度分)

川西市長様

所在地 東京都品川区南大井 6-25-3
いちご大森ビル 2F
法人名 ソーシャルインクルー株式会社
代表者名 松下 展千

上記の件について、下記及び別添のとおり提出します。

記

1 報告・評価シートを提出する事業所

事業所番号	事業所名	新規
2813101132	ソーシャルインクルーホーム川西鼓が滝	

今年初めて提出する事業所については、新規欄に○をつけてください。

2 本件に関する連絡先

担当者名	押部 一仁
連絡先	072-792-1510

報告・評価シート

【報告日 令和 7 年 7 月 3 1 日】

【評価日 令和 7 年 1 0 月 3 0 日】

事業所名：ソーシャルインクルーホーム川西鼓が滝

項目	【 事業所記入欄】										
1 施設概要	事業者名	ソーシャルインクルーホーム川西鼓が滝			人員配置	日中					
	指定日	R 4 年	2 月	1 日		世話人	生活支援員				
	所在地	川西市鼓が滝 2-14-36				20 人	4 人				
	定員数（共同生活援助）	20 人				（常勤換算後）	（常勤換算後）				
	定員数（短期入所）	2 人				8.9 人	3.6 人				
	共同生活住居数	2 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：ソーシャルインクルーホーム川西鼓が滝 1	10 名				世話人（夜間）	世話人（夜間）				
	住居名：ソーシャルインクルーホーム川西鼓が滝 2	10 名				15 人	2 人				
	住居名：短期入所 川西鼓が滝 1	1 名				（常勤換算後）	（常勤換算後）				
	住居名：短期入所 川西鼓が滝 2	1 名				2.5 人	0.1 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 （令和 7 年 7 月 31 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：	3 人			
区分 1		人					主に日中 GH で過ごす人数：				
区分 2		人			知的		総 数：	18 人			
区分 3		人					主に日中 GH で過ごす人数：				
区分 4		6 人			精神		総 数：	1 人			
区分 5		11 人					主に日中 GH で過ごす人数：				
区分 6		2 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	・ 6 0 歳以上	1 人	・ 5 0 歳代	9 人	・ 4 0 歳代	4 人	・ 3 0 歳以下	4 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			2 人

事業所名：ソーシャルインクルーホーム川西鼓が滝

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】 質問・要望・助言・評価
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 (19) 名中 (19) 名	
	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 0 名・ボランティア 0 名 (受入事例) 現在基本的支援の考え及び虐待に対する意識をより一層深める期間と捉え職員教育に重点を置くため実習生の受け入れは困難と考えております。	< 質問 > 虐待防止の視点から、地域に開かれた運営についてどのように取り組まれていますか？
	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) 自治会開催の地域清掃参加。 夏祭り等地域交流会参加予定。	< 質問 > 地域交流の場への参加者(利用者、事業所)はどなたですか？また、参加する際の工夫点を教えてください。
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) 平日・土日関係無く、ユニット毎に日勤 1～2 名以上、夜勤 1～2 名以上配置している。	
	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) 年 2 回の避難訓練の実地や火災通報装置、火災報知器定期点検、説明等を行っている。	< 要望 > 安全対策(マニュアル)について可能であればご提示ください。
	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)) 救急隊要請時対応マニュアル作成済みですが適宜見直しをしております。	< 要望 > 救急隊要請時対応マニュアルについて可能であればご提示ください。
	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) 管理栄養士の下で献立作成し、嚥下状態が低下されている入居者様に対してはご家族様・相談支援事業所と情報共有を行い必要に応じて個別の食事提供を行って	

事業所名：ソーシャルインクルーホーム川西鼓が滝

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】 質問・要望・助言・評価
		いる。	
5 短期入所の併設	地域で生活する障がい者を積極的に受け入れているか。	(通常受入人数) 2 名	
	緊急・一時的な支援等の受入に対応しているか。	(問い合わせ件数) 5 件 (問い合わせ：調整内容) 母親緊急入院中の為 SS 利用要請。 (緊急受入人数) 0 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) 移動支援の利用で外出され食事、買い物。リクリエーションを楽しまれている。 ドライブや散歩。 誕生日会やハロウィン、クリスマス会等の実地。	
	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) ハラスメント障害特性 研修 (25) 名 食中毒、感染症 研修 (25) 名	< 質問 > 受講した研修等を事業所内でどのように共有しているか教えてください。 毎月実施されている統括マネージャーとの面談により、どのような変化が見受けられるのか教えてください。

事業所名：ソーシャルインクルーホーム川西鼓が滝

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】 質問・要望・助言・評価
	体験的利用の要望に対応しているか。	(体験利用人数) 0 名 (体験利用の事例) 現在 1 床空室。8 月初めに利用者様居室改修工事の為に完了次第体験受け入れ可能。	
	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) 強度行動障害の利用者様への支援の方法等相談員さんとはモニタリングを通じて意見交換させて頂いているが中々支援方法が決まらない。 (利用者・家族からの意見・希望) ご家族様からの要望に対し相談支援事業所と情報共有し支援方法の見直し等おこなっている。	< 助言 > 相談支援部会で地域課題として提言し、強度行動障害の支援方法など検討課題とします。
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 3 人) 成年後見人制度利用で金銭管理	

事業所名：ソーシャルインクルーホーム川西鼓が滝

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】 質問・要望・助言・評価
	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) 事務所にて管理。重要書類等は金庫にて保管。キャビネット(施錠)に利用者様のお薬、基本情報や保険証コピー、契約書をファイリングし保管。必要に応じご家族に連絡し、行事や作業所での活動についてお伝えし合意等を頂くようにしております。	
	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) 毎月の虐待防止委員会出席。月に一度ご利用者様の行動を振り返り支援の在り方虐待、権利侵害に当たらないかを話し合う。 (虐待発生時の対応、発生後の対応等) 虐待疑義が発生した時点で利用者様の様子、状態確認を行いご家族、行政、相談員へ報告する。	< 要望 > 虐待発生時の対応マニュアルについて可能であればご提示ください。 < 質問 > マニュアルを都度更新されている状況を具体的に教えてください。 受講した研修等を事業所内でどのように共有しているか教えてください。
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) 19 人 ご本人様の要望、ご家族様の希望をお聞きし相談員や行政機関と話し合いの上入居体験をして頂き生活状況や行動を検討した上本人の意思の下入居の判定をさせて頂く。 (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： ・主な退去事由：	

事業所名：ソーシャルインクルーホーム川西鼓が滝

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】 質問・要望・助言・評価
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) バイタルチェック 朝食の提供 居室の清掃 入浴、昼食の提供 色塗り、ゲーム 近隣の散歩。 おやつ提供 夕食提供	<質問> 日中サービスの1日のスケジュールを教えてください。
	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(19)名中(18)名 (主な他の日中活動サービス種別・利用先) 生活介護・ハピネス川西	
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) 訪問看護 月2回 訪問歯科 月1回 内科往診 月1回 お薬の状況確認作業所にも随時報告。 (健康チェック方法について) 日々のバイタルチェック(支援記録記入)	

事業所名：ソーシャルインクルーホーム川西鼓が滝

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】 質問・要望・助言・評価
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) 利用者様の状況を訪問、電話にて毎月定期報告。	< 質問 > 他事業所との連携について好事例を教えてください。
12 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。 『令和 6 年度分評価報告通知書』の内容をご確認ください。	(要望・助言の内容及びその対応) 報連相の徹底及びご家族様への報告を個々にさせて頂き信頼の構築に努める。 強度行動障害研修を受けた職員 2 名配置、その後も職員で研修希望者に対しシフト調整し研修参加を支援。	< 評価 > 職員が様々な研修に参加されていて事業所全体で質の向上に向けて取り組まれている様子が見受けられます。 「日中サービス支援」、「地域連携」について取り組まれている好事例を具体的に教えてください。