

令和 年 月 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

所在地 川西市滝山町 7 - 7
法人名 特定非営利活動法人
川西市手をつなぐ育成会
代表者名 理事長 白川清彦

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
2823100090	地域生活支援かわにし ホームたきやま	

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	村上光恵
連絡先	072 - 786-9244

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 ホームたきやま

項目	【事業所記入欄】										
1 施設概要	事業者名		特定非営利活動法人川西市手をつなぐ育成会			人員配置	日中				
	指定日		H25 年 1 0 月 1 8 日				世話人		生活支援員		
	所在地		川西市滝山町 7 - 7				3 人		人		
	定員数（共同生活援助）		1 5 人				（常勤換算後）		（常勤換算後）		
	定員数（短期入所）		3 人				3 人		人		
	共同生活住居数		3 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：たきやま 1			6 名			世話人（夜間）		世話人（夜間）		
	住居名：たきやま 2			6 名			3 人		3 人		
	住居名：たきやま 3			6 名			（常勤換算後）		（常勤換算後）		
	住居名：			名			3 人		3 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 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：			人		
区分 1		人				主に日中 GH で過ごす人数：			人		
区分 2		1 人			知的	総 数：			人		
区分 3		3 人				主に日中 GH で過ごす人数：			人		
区分 4		5 人			精神	総 数：			人		
区分 5		5 人				主に日中 GH で過ごす人数：			人		
区分 6		1 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 4 人 ・ 4 0 歳代 4 人 ・ 3 0 歳以下 6 人									
障害特性等		医療的ケアの必要な者 0 人 強度行動障害のある者 0 人									

事業所名 ホームたきやま

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 (15) 名中 (15) 名	< 質問 > 育成会会員以外でも入所が可能か教えてください。利用者の内、育成会への加入率を教えてください。
	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・ボランティア 名 (受入事例) 受け入れていない。	
	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) 地域交流推進委員会の開催、実施。 地域交流を目的とした夏祭り開催。	
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) 平日日中職員 1 名 祝日日中職員 2 ~ 3 名 土日日中職員 1 名	
	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) 安全対策マニュアル作成と供覧。消防防災訓練は年に 2 回実施。	< 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。 < 質問 > 安全対策マニュアルについて事業所内でどのように共有しているのか教えてください。
	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)) 個別救急シート作成。(常備薬、病気や薬内容、かかりつけ医などを記載している)救急搬送対応など。	< 要望 > 個別救急シート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) 特性に応じた配慮食(白いものは拒否するなど)通常献立以外にリクエストや宅配、誕生日会特別献立。	

事業所名 ホームたきやま

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
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) 3 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) 3 件 (問い合わせ：調整内容) 母親長期入院中の日中支援と夜間支援、自宅への送迎 (緊急受入人数) 3 名 (緊急受入事例) DV 被害による女性の一時避難、両親急病や入院	
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) 個別の趣味や楽しみ(折り紙、パズル、ゲーム)も尊重しながら室内ボウリング、きんたくん体操、ダーツ、わたあめ作りなど集団でのレクリエーションや調理実習を取り入れ、他者との交流、経験を積み重ねている。お昼ごはん買い物、庭の水やりなど。	
	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) 強度行動障害研修 (2) 名 相談支援初任者研修 (1) 名	< 質問 > 職員を対象に制度理解について取り組まれている内容を具体的に教えてください。 研修後に取り組まれた事例を具体的に教えてください。

事業所名 ホームたきやま

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) 1 名 (体験利用の事例) ・生活介護事業所しか利用したことがない方が両親が高齢による将来の不安があり、短期入所で徐々に家元を離れていく練習をした。	
	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) 職員会議、管理者会議における現場からの支援検討は充実しているが、人手不足により特定の職員ばかり負担がかかっている (利用者・家族からの意見・希望) 親亡きあとの地域生活を担ってほしい	
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) 自宅または後見人から現金を預かり、出納帳記入して収支を管理。 主な使い道は外出や外食など (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) ・有の場合の支援内容記載 (利用者数 1 人)	

事業所名 ホームたきやま

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) ・個室の確保(持ち物やスペースの尊重)、個人情報の施錠管理(生活歴や支援計画など)、個人的な話し合いや相談は個室で行う、更衣や入浴、排泄介助についてはドアを閉める、施錠などの配慮、日常生活の選択の尊重、郵便物は本人に手渡す、情報開示(HP掲載)についてご本人とご家族の同意を得る、他の利用者の前で本人のことを話題にしないなど。	
	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) 虐待防止研修の参加、逆定防止委員会の実施。 (虐待発生時の対応、発生後の対応等) 事例なし。 ヒヤリハット報告や苦情内容の中に虐待事例につながるものがないか常にチェックする。	
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) 1人 (報告・評価対象年度の退去者数及び事由) ・退去者数 1人 ・主な退去事由: ご本人が自立生活ではなく家族と一緒に暮らすことを強く希望したため	

事業所名 ホームたきやま

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) ・日中活動のサポート(家事、生活基盤作り) ・健康管理(訪看、水分補給や休息の促し) ・日常生活(金銭管理、買い物、通院、衣類整理) ・社会資源との連携(移動支援、行動援護利用調整) ・心のケア(利用者同士や職員の交流、不安や悩みを聞く個別の面談や相談)	
	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(15)名中(13)名 (主な他の日中活動サービス種別・利用先) 生活介護、就労継続支援A型B型、一般就労	
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(週2回木曜日と土曜日)利用契約者 (健康チェック方法について) 体調観察、服薬管理、食事、感染症予防、清潔保持	<質問> 訪問看護は契約している利用者のみとなるのか教えてください。
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) 計画書の見直し、チーム会議の開催、緊急時やトラブル発生時の相談、連絡。日中サービス事業所との連絡調整、医療機関との連携、地域連携。	<質問> 支援機関や地域、成年後見制度の利用促進など、つながりについて具体的な取り組みを教えてください。

事業所名 ホームたきやま

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
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) 成年後見制度ご利用について十分に勉強や理解をされ ている親御さんも多いが、その費用負担に関わる不安 から利用に踏み込んでくれない。	事業所独自で作成されている個人医療シート は緊急時の対応として役立つ素晴らしい取り 組みだと思います。 「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。