

事業所名	HarerubaseKariya グループホーム奏
------	---------------------------

ヨ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7年度分】

【報告日】 令和8年5月22日
 【評価日】 令和8年5月22日

基本情報 令和8年3月31日時点	事業者名	株式会社 TRINITY PARTNERS					事業所名	HarerubaseKariya グループホーム奏										
	事業者所在地	愛知県名古屋市熱田区白鳥三丁目10番19号 BLG8F					事業所所在地	愛知県刈谷市半城土町大下馬100番										
	事業開始日	令和	5	年	5	月	1	日	人員配置									
	定員	共同生活援助	20					人	世話人	8	人	常勤換算	3.6	人				
		短期入所	2					人	生活支援員	8	人	常勤換算	3.3	人				
								夜間支援従事者	9	人	常勤換算	2.4	人					
運営に関する特色、工夫、成果及び課題等	特色:ショート夜勤を1名増員して夜勤者を3名体制にする 自己決定・自立支援を基本として、入浴や洗濯、掃除等日常生活での身の回りのことをご利用者様がご自身で出来るような体制、外に出る機会を増やす等社会参加への促しを行い、QOLの向上を図る。 理由:夜間での緊急対応や利用者様のエスケープ対策として1名増員/ご利用者様の出来る可能性の幅を広げ、メリハリのある生活を目指す 成果:12名B型就労へ、1名生活介護へ 普段日中に自事業所へいる利用者様も移動支援や外へご自身で散歩に出かけるなど、外に出る機会が増えてきた 課題:職員の障害者支援に対する意識のバラつきがあり、偏った支援になる傾向がある。																	
共同生活援助利用者 令和8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		1	人					
	区分1	1						人		主に日中GHで過ごす人数		0	人					
	区分2	2						人	知的	総数		10	人					
	区分3	6						人		主に日中GHで過ごす人数		2	人					
	区分4	7						人	精神	総数		8	人					
	区分5	3						人		主に日中GHで過ごす人数		5	人					
	区分6	1						人	難病等	総数		1	人					
	合計	20						人		主に日中GHで過ごす人数		0	人					
	年齢構成	60歳以上	4	人	50代	2		人	40代	3	人	30代	1	人	20代	8	人	20歳未満
医療的ケアの必要な者	0					人	強度行動障がいのある者					3	人					
その他(車椅子利用等)	0					人	具体的に記入 (空白)											
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		1		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)		12		人			
当該年度の入所者数 (合計)※1	4					人	当該年度の退所者数 (合計)※1					2		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							
	7	人	安城市町村	7	人	東海東浦知多	5	人	名古屋市町村	1	人	(空白)市町村	0	人				
短期入所の利用者 令和7年2月1日～令和8年3月31日 ※1		利用延べ数					97					人						
		うち、緊急利用者延べ数					1					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。

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。	<ul style="list-style-type: none"> ・1階が男性専用、2階が女性専用のフロアになっており、1階・2階とも職員を早番、日勤、遅番、夜勤の勤務体制で配置しています。日中については、1Fは2名、2Fは1名+管理者・サービス管理責任者の配置で支援しています。 ・夜勤は各階1名ずつ職員を配置し、R6年1月～夜勤者1名を追加し、全体で3名体制で支援しています。 ・日中は事務所にも、管理者・サービス管理責任者は必ず1名おり、来客・電話対応、事務等行っておりますが、必要に応じて現場対応を行います。 	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 改善の必要あり <input type="checkbox"/> 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。	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的には個別支援計画に沿って支援を行います。計画作成の際は、担当者会議の議題で挙げた内容や自事業所の個別支援会議の内容を盛り込み各利用者様のニーズに沿った支援に努めている。 ・就労や生活介護等が休みの日には移動支援や行動援護等他サービスの利用や利用者様の意向に沿った外出(自事業所のルール込み)などその利用者様のペースに合わせての余暇を過ごしています。 	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 改善の必要あり <input type="checkbox"/> 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密な連携、情報把握に努めているか。	<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援事業所と定期的な連絡・意見交換をしています。 ・利用者様の病状の変化やトラブルがあった時、相談支援員へ報告/相談を電話で頂いています。 ・自事業所からのサービス担当者会議の依頼も随時、相談支援員へ相談させていただいています。 ・施設の窓口としてサービス管理責任者が2名で対応しており、現場と各関係機関との相談体制の1本化を図っている。 	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 改善の必要あり <input type="checkbox"/> 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。	<ul style="list-style-type: none"> ・金銭管理に関してはご本人様・ご家族様の同意のもと事務所の鍵の掛かるキャビネットで管理を行い、必要時にお金をお渡しする。また、ご本人様と確認しながら出納帳への記入を行う。 ・自己決定が難しい利用者様に関しては、ご家族様と相談して施設のお金で立替えを行い、領収書と一緒に請求を行う。 ・金銭管理に関して自事業所での対応が難しい利用者様に関しては、成年後見制度の活用もさせていただいている。 	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 改善の必要あり <input type="checkbox"/> 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。	<ul style="list-style-type: none"> ・毎朝バイタル測定/体調チェックを実施します。 ・訪問診療の活用(とくしげ在宅クリニック、みやち内科、大府病院) ・体調不良時は各利用者様のかかりつけ医と連携し、指示を受け対応します。 ・薬の管理は薬局から施設に届けていただき、3名の看護師が利用者ごとに毎食後の薬を専用箱に配薬しています。 ・外部の訪問看護を活用し、日々の健康面を情報共有している。 	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 改善の必要あり <input type="checkbox"/> 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)	2025年度実施した研修名(外部) ・サービス管理責任者基礎・実践研修(1)名 ・リスクマネジメント 研修(1)名 その他、愛知県主催の虐待防止研修や刈谷市主催の精神障害者の支援を知る会、くらしと通所の連絡会、問題解決しない事例検討会など参加しています。 その他の取組 ・職員と日頃のコミュニケーションを図るとともに、半年に1回ストレスチェック・個人面談の実施をしている。 ストレスチェックを基に職員の悩み・不安の軽減、職場環境の改善を図る(R7年度は離職者3名) ・職員採用の面では、入職前に職場見学を行い、支援している様子や日頃の利用者様の様子を感じていただき、施設のイメージを想像していただく。	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 改善の必要あり <input type="checkbox"/> 意見・要望あり(余白に記入)

事業所名	HarerubaseKariya グループホーム奏
------	---------------------------

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。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民との交流は、スポーツレクや半城土町の防災訓練、繁昌土稲荷初午祭に参加して登旗に名前を書いて奉納させていただいています。 ・R7年7月には地域連携推進会議も開催し、自治会長や民生委員様の方々にご意見を伺うことができました。 	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 改善の必要あり <input type="checkbox"/> 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。	<ul style="list-style-type: none"> ・R7年8月 東浦町 18歳 男性 家族間トラブルありと相談員から連絡あり、緊急で一時的に受け入れ実施しています。 R8年1～2月 安城市 7歳 男性 刈谷児童相談支援センターから連絡 ご家族様のレスパイトにより4日間一時保護しています。 	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 改善の必要あり <input type="checkbox"/> 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。	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族様・各関係機関とのコミュニケーションの頻度を増やし、丁寧な説明・対応、事業所都合になることがないように図っています。(相談支援事業所には随時個別支援計画書の送付も行う、自事業所からのサービス担当者会議の依頼も行う) 	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 改善の必要あり <input type="checkbox"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> ・第1・3水曜日に運営会を開催し、入居者様情報やスケジュールの確認を実施しています。また支援の統一性の見直しや個別支援会議を行い支援の問題点を共有、今後の支援策についての話し合う場を設けています。 ・各委員会も併せて実施。(虐待防止、身体拘束、感染防止、強度行動障害支援、ヒヤリハット・事故防止、研修) ・外部研修にも積極的に参加する。その研修内容を職場で活用し、職員のスキルアップを図ります。 ・R8年3月には入居・短期入所利用者様のご家族様向けに奏の生活に対する満足度調査を実施しています。(別紙参照) ・定期的な健康診断(最新:R7年12月)の実施。職員の健康管理も把握させていただいています。 	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 改善の必要あり <input type="checkbox"/> 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)	<ul style="list-style-type: none"> ・人材育成に関しては、新入職者は入社時研修やOJTシートを活用し、先輩職員に付きながら、利用者様情報や業務の流れを把握する。既入職者は外部研修や資格取得により、個々のスキルアップ及び支援の質の向上を図る。(R7年度入職者3名) ・相談体制の確立(現場職員→各支援・看護リーダー→管理者・サビ管)をして現場での悩みや困りごとを早急に対応できる体制を整えています。(R7年度離職者3名) 	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 改善の必要あり <input type="checkbox"/> 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。		<input type="checkbox"/> 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