

## 令和8年度第2回

### 朝霞市障害者自立支援協議会専門部会（地域ネットワーク）

#### 次 第

日 時 令和8年7月28日（火）

午前10時00分から

会 場 朝霞市役所別館5階501会議室

#### 1 開 会

#### 2 議 題

- （1）部会長及び副部会長の選出について
- （2）今年度の地域ネットワーク部会の方針について
- （3）朝霞市地域生活支援拠点事業推進のための取り組みについて
  - ア）事業の評価について
  - イ）ガイドライン作成について
- （4）各種連絡会の取り組みについて
  - ア）生活介護・就労継続支援B型事業所連絡会について
  - イ）相談支援事業所ネットワークについて
  - ウ）グループホーム連絡会について
- （5）日中サービス支援型共同生活援助の評価方法について
- （6）その他

#### 3 閉 会

朝霞市障害者自立支援協議会専門部会（地域ネットワーク部会）委員名簿

令和8年7月28日現在

| 氏 名                | 所 属 等                             |
|--------------------|-----------------------------------|
| 相談支援事業者            |                                   |
| けんもち あきひろ<br>鋤持 彰博 | はあとびあ障害者相談支援センター 地域福祉推進課 総合相談支援係長 |
| 障害福祉サービス事業者        |                                   |
| あきやま やよい<br>秋山 弥生  | みつばすみれ学園 施設長                      |
| なかむら としや<br>中村 敏也  | 株式会社ゲンキイノベーションカンパニー 代表取締役         |
| ながつか さとる<br>長塚 寛   | あさか向陽園副園長                         |
| えがわ かずき<br>江川 和宣   | 社会福祉法人愛隣館(グループホームつぐみ)職員           |
| たかはし たくや<br>高橋 拓弥  | ウェルビー朝霞台駅前センター長                   |
| 教育又は雇用関係者          |                                   |
| みねざし なおゆき<br>峯岸 直之 | 和光南特別支援学校進路指導主事                   |
| 障害者団体の代表者          |                                   |
| なかむら まきこ<br>中村 真喜子 | 特定非営利活動法人朝霞市心身障害児・者を守る会会員         |

敬称略

評価項目（共通項目）

実施しているものにチェックをつけてください。

|                         | 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | チェック |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1                       | 関係機関との会議や打ち合わせに参加し、連携を図っていますか                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |
| 2                       | 地域の課題について他事業所と情報共有や話し合いを行っていますか                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |
| 3                       | 地域づくりやまちづくりにつながる取り組みに関わっていますか                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |
| 4                       | 拠点機能を担う担当者を明確に定めていますか                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |
| 7                       | 外部との研修や多職種交流等に参加していますか                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |
| 8                       | 協議会や各種連絡会への報告、説明等に協力していますか                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |
|                         | 実績                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |
| 9                       | <div>参加されたものにチェックをつけてください<br/>※参加の有無を評価するものではありません。<br/>参加できなかった事業所に対してどうフォローアップをしていくか検討の材料にさせていただきます。</div> <div><div><input type="checkbox"/>拠点登録事業所連絡会</div><div><input type="checkbox"/>相談支援事業所ネットワーク</div><div><input type="checkbox"/>生活介護連絡会</div><div><input type="checkbox"/>就労継続支援B型連絡会</div><div><input type="checkbox"/>グループホーム連絡会</div><div><input type="checkbox"/>アサカツ</div><div><input type="checkbox"/>朝霞市専門研修</div><div><input type="checkbox"/>医療×福祉 交流会</div></div> |      |
| 自由記述（取り組みの具体例・課題・気づきなど） |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |

## 評価項目（相談）

実施しているものにチェックをつけてください。

|                         | 項目                                           | チェック |
|-------------------------|----------------------------------------------|------|
| 1                       | 緊急時に備えた連絡体制や工夫がありますか                         |      |
| 2                       | 緊急の相談を受けた後の対応（紹介等）の仕組みを構築していますか              |      |
| 3                       | 緊急の相談後の対応状況を確認する仕組みがありますか（出口支援）              |      |
| 4                       | 緊急に至る前の予防的な取り組み（あんしんシートの作成、親亡き後の検討等）を行っていますか |      |
|                         | 実績                                           |      |
| 5                       | 緊急相談を受けた件数                                   | 件    |
| 6                       | あんしんシートの作成件数                                 | 件    |
| 7                       | 地域体制強化共同支援加算の取得件数                            | 件    |
| 自由記述（取り組みの具体例・課題・気づきなど） |                                              |      |
|                         |                                              |      |

評価項目（緊急時の受け入れ・対応）

実施しているものにチェックをつけてください。

|                         | 項目                                                 | チェック |
|-------------------------|----------------------------------------------------|------|
| 1                       | 受け入れや事前の共有に対して、あんしんシートの活用を検討していますか                 |      |
| 2                       | 自事業所での受け入れが困難な場合など、関係機関等と協力しながら緊急時の受け入れ・対応を図っていますか |      |
|                         | 実績                                                 |      |
| 3                       | 緊急相談を受けた件数                                         | 件    |
| 4                       | 実際に受け入れた件数                                         | 件    |
| 自由記述（取り組みの具体例・課題・気づきなど） |                                                    |      |
|                         |                                                    |      |

評価項目（体験の機会・場）

実施しているものにチェックをつけてください。

|                         | 項目                                                         | チェック |
|-------------------------|------------------------------------------------------------|------|
| 1                       | 障害特性に配慮した体験の場を確保していますか                                     |      |
| 2                       | 「緊急時」を意識しながら体験利用を受け入れることができますか                             |      |
| 3                       | 自事業所での受け入れが難しい場合など、各事業所（関係機関等を含む）間で協力しながら、体験の機会・場を確保していますか |      |
|                         | 実績                                                         |      |
| 4                       | 1年間の体験受け入れ件数                                               | 件    |
| 5                       | 実際にサービスに繋がった件数                                             | 件    |
| 6                       | 緊急対応に繋がった件数                                                | 件    |
| 7                       | 緊急のリスクを感じた件数                                               | 件    |
| 自由記述（取り組みの具体例・課題・気づきなど） |                                                            |      |
|                         |                                                            |      |

評価項目（専門的人材）

実施しているものにチェックをつけてください。

|                         | 項目                                               | チェック |
|-------------------------|--------------------------------------------------|------|
| 1                       | 専門性を高めるための研修や学びの機会を、事業所内で意識的に設けていますか             |      |
| 2                       | 外部研修などの情報を共有し、参加しやすい雰囲気づくりをしていますか                |      |
| 3                       | 外部で得た知識や情報を、事業所内や地域で共有する機会がありますか                 |      |
| 4                       | 困難ケースについてや、専門性の向上について、地域の関係機関と協力しながら検討することがありますか |      |
|                         | 実績                                               |      |
| 5                       | 専門性の向上を目的に事業所内で開催された研修                           | 件    |
| 6                       | 専門性の向上を目的に派遣した外部研修                               | 件    |
| 7                       | 専門性の向上を目的に他事業所と協力して開催した研修                        | 件    |
| 自由記述（取り組みの具体例・課題・気づきなど） |                                                  |      |
|                         |                                                  |      |

## 評価項目（地域づくり）

実施しているものにチェックをつけてください。

|                         | 項目                                                   | チェック |
|-------------------------|------------------------------------------------------|------|
| 1                       | 地域の関係機関が「顔の見える関係」を構築できるよう、会議・研修・交流の機会への参加・協力を行っていますか |      |
| 2                       | 関係機関と役割分担をしながら、地域で連携した支援を行えていますか                     |      |
| 3                       | 登録事業所数を増やす等の働きかけを意識していますか                            |      |
|                         | 実績                                                   |      |
| 4                       | 関係性の構築のために参加や協力した研修や会議（グループワーク等が設定されている研修・会議）        | 件    |
| 自由記述（取り組みの具体例・課題・気づきなど） |                                                      |      |
|                         |                                                      |      |

評価項目（行政・基幹・自立協・連絡会等）

実施しているものにチェックをつけてください。

|   | 項目                                                           | チェック | 実績 |
|---|--------------------------------------------------------------|------|----|
| 1 | 地域生活拠点等事業におけるガイドラインの作成等を行い、事業について分かりやすく周知していますか              |      |    |
| 2 | 顔の見える関係や課題解決に向け、地域の連携の機会が確保されていますか                           |      |    |
| 3 | 障害者の社会参加等に関わるイベントの企画が検討・実施されていますか                            |      |    |
| 4 | 地域移行の取り組みが進められていますか                                          |      |    |
| 5 | 研修等の設置はありますか                                                 |      |    |
| 6 | 拠点に関わる事例検討等の機会はありますか                                         |      |    |
| 7 | 障害者等や地域住民を含め地域の関係者を集めて、地域課題を共有するための勉強会やワークショップ等が開催・検討されていますか |      |    |
| 8 | 拠点等に関わるハイリスクの状況確認は行われていますか                                   |      |    |
| 9 | 拠点コーディネーターの設置はありますか                                          |      |    |

令和8年6月1日現在

## 朝霞市地域生活支援拠点等事業所一覧

| No. | 登録年月日     | 申請者（法人名等）          | 名称                      | 所在地                        | 連絡先          | 事業の種類                              | 担う機能 |   |   |   |   |
|-----|-----------|--------------------|-------------------------|----------------------------|--------------|------------------------------------|------|---|---|---|---|
|     |           |                    |                         |                            |              |                                    | ①    | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 1   | 令和4年4月1日  | 社会福祉法人高栄会          | ひまわり工房                  | 朝霞市大字宮戸17番地                | 048-487-7916 | 生活介護<br>就労継続支援B型                   |      |   | ○ | ○ |   |
| 2   | 令和4年4月1日  | 社会福祉法人高栄会          | 相談支援事業所ひまわり             | 朝霞市大字宮戸17番地                | 048-487-7917 | 計画相談支援<br>障害児相談支援                  | ○    |   |   |   | ○ |
| 3   | 令和4年4月1日  | 株式会社彩友             | 相談支援センターさいゆう            | 朝霞市根岸台6-9-9-A号室            | 048-424-8929 | 計画相談支援                             | ○    |   |   |   | ○ |
| 4   | 令和4年4月1日  | 株式会社彩友             | ポコポコブカブカ                | 朝霞市本町1-8-7-2F              | 048-458-0690 | 就労継続支援B型<br>自立訓練（生活訓練）             |      |   | ○ |   | ○ |
| 5   | 令和4年4月1日  | NPO法人キラキラ          | 相談支援事業所キラキラ朝霞           | 朝霞市本町1-7-17ツイ<br>ンズハウスⅡ101 | 048-423-6750 | 計画相談支援<br>障害児相談支援                  | ○    |   |   | ○ | ○ |
| 6   | 令和5年7月1日  | 社会福祉法人 朝霞市社会福祉協議会  | はあとびあ障害者相談支援センター        | 朝霞市大字浜崎51番地の1              | 048-486-2400 | 計画相談支援<br>障害児相談支援                  | ○    |   |   |   | ○ |
| 7   | 令和5年10月1日 | 社会福祉法人 埼玉県社会福祉事業団  | あさか向陽園                  | 朝霞市青葉台1-10-60              | 048-466-1411 | 生活介護<br>施設入所支援<br>就労継続支援B型<br>短期入所 |      | ○ | ○ | ○ |   |
| 8   | 令和5年12月1日 | 特定非営利活動法人 なかよしねっと  | なかよしかふえ                 | 朝霞市朝志ヶ丘1-2-6-108           | 048-476-6386 | 生活介護                               |      |   | ○ |   |   |
| 9   | 令和6年2月29日 | 特定非営利活動法人 朝霞市つばさ会  | 相談支援事業所あゆみ              | 朝霞市三原2-29-11               | 048-465-4846 | 計画相談支援<br>障害児相談支援                  | ○    |   |   |   | ○ |
| 10  | 令和6年4月1日  | 社会福祉法人 朝霞市社会福祉協議会  | 朝霞市障害者ふれあいセンター あさか福祉作業所 | 朝霞市大字上内間木493-9             | 048-456-1400 | 生活介護<br>就労移行支援<br>就労継続支援B型         |      |   | ○ |   |   |
| 11  | 令和6年4月1日  | 社会福祉法人 朝霞市社会福祉協議会  | ふれあい障害者相談支援センター         | 朝霞市大字上内間木493-9             | 048-456-1403 | 計画相談支援<br>障害児相談支援                  | ○    |   |   |   | ○ |
| 12  | 令和6年4月1日  | 社会福祉法人 朝霞市社会福祉協議会  | はあとびあ福祉作業所              | 朝霞市大字浜崎51番地の1              | 048-486-2481 | 生活介護<br>就労継続支援B型                   |      |   | ○ |   |   |
| 13  | 令和7年3月1日  | 朝霞地区一部事務組合         | 障害者支援施設 すわ緑風園           | 和光市南2-3-2                  | 048-461-3028 | 生活介護<br>施設入所支援<br>短期入所             |      | ○ | ○ |   | ○ |
| 14  | 令和7年4月1日  | 株式会社 日本クリード        | クリード朝霞                  | 朝霞市浜崎656-1                 | 048-486-1231 | 短期入所<br>共同生活援助                     |      | ○ |   |   |   |
| 15  | 令和7年4月1日  | 株式会社 日本クリード        | くれいん                    | 朝霞市浜崎656-2                 | 048-486-1231 | 生活介護                               |      |   | ○ |   |   |
| 16  | 令和8年6月1日  | 特定非営利活動法人 Reswitch | リロード                    | 朝霞市幸町2-1-2-2F              | 048-464-7811 | 就労継続支援B型                           |      |   | ○ |   |   |

※担う機能について

①相談 ②緊急時の受入れ・対応 ③体験の機会・場 ④専門的人材の確保・養成 ⑤地域の体制づくり

## 朝霞市地域生活支援拠点事業等 ガイドライン 骨子（案）

## ○はじめに

## ○第1章 目指す方向・理念

- ☒ （1）国が示す地域生活支援拠点等について
- ☒ （2）朝霞市における地域生活支援拠点事業等について  
・拠点整備の類型＜面的整備型＞

## ○第2章 地域生活支援拠点事業等の5つの機能と運用

- ☒ （1）相談の機能
- ☒ （2）緊急時の受入れ・対応の機能
- ☒ （3）体験の機会・場の提供の機能
- ☒ （4）専門的人材の確保・養成の機能
- ☒ （5）地域の体制づくりの機能

## ○第3章 緊急時の対応について

- ☒ （1）朝霞市における緊急時の定義
- ☒ （2）地域生活支援拠点事業等の「緊急」の機能の対象者
- ☒ （3）緊急時の対応フロー  
・事例「緊急」の機能を活かしたイメージ
- ☒ （4）緊急にさせないための取り組み  
・あんしんシートの活用  
・各機能の活用

## ○第4章 事業所の参画

- ☒ （1）各機関の役割（イメージ）  
・拠点コーディネーターの配置
- ☒ （2）事業所登録の流れ
- ☒ （3）地域生活支援拠点事業等の評価の仕組み  
・自己評価  
・自立支援協議会との連携

## ○第5章 地域生活支援拠点事業等に関わる加算について

- ☒ （1）加算申請の流れ

## ○資料編

登録シート様式 評価表 あんしんシート

## 令和 8 年度生活介護・就労継続支援 B 型事業所連絡会 予定表

どちらも年4回、輪番制にて各事業所をお借りして実施。事業所主体で運営。

【生活介護】 主に事例検討を行う方向で、地域課題を発掘する。

4月…30日(木) @なかよしかふえ (まはろ朝霞宮戸による事例検討)

7月…30日(木) @くれいん (くれいんによる事例検討)

10月頃…日時場所未定

1月頃…日時場所未定

【就労継続支援】 各事業所の現状と課題について協議。社会参加の促進。

4月…28日(火) @あさか向陽園 (報酬改定、朝霞ストリートテラス参加について)

7月…24日(金) @基幹相談支援センター(朝霞ストリートテラス参加について)

10月頃…日時場所未定(31日(土) 朝霞ストリートテラス 参加予定)

1月頃…日時場所未定

【事業所一覧】

| 事業所名       | 事業種別            |
|------------|-----------------|
| あさか向陽園     | 生活介護・就労継続支援 B 型 |
| はあとぴあ福祉作業所 | 生活介護・就労継続支援 B 型 |
| あさか福祉作業所   | 生活介護・就労継続支援 B 型 |
| ひまわり工房     | 生活介護・就労継続支援 B 型 |
| なかよしかふえ    | 生活介護・就労継続支援 B 型 |
| くれいん       | 生活介護・就労継続支援 B 型 |
| まはろ朝霞宮戸    | 生活介護・就労継続支援 B 型 |
| リロード       | 生活介護・就労継続支援 B 型 |
| ポコポコプカプカ   | 生活介護・就労継続支援 B 型 |
| リハスワークあさか  | 生活介護・就労継続支援 B 型 |

## 令和8年度 朝霞市相談支援事業所ネットワーク 年間予定

| 日時                 | 場所               | 内容(テーマ)           |
|--------------------|------------------|-------------------|
| 4/22(水)<br>9:30~   | ゆめぱれす<br>301 会議室 | 今年度の取り組み/報酬改定     |
| 5/27(水)<br>10:00~  | はあとぴあ<br>会議室     | 意見交換、情報共有         |
| 6/24(水)<br>10:00~  | 朝霞市役所<br>大会議室    | 地域生活支援拠点等事業について   |
| 7/22(水)<br>10:00~  | はあとぴあ<br>会議室     | 意見交換、情報共有         |
| 8/26(水)<br>10:00~  | 朝霞市役所<br>大会議室    | 事例検討              |
| 9/24(木)<br>14:00~  | 朝霞市役所<br>大会議室    | (仮)志木市相談支援事業所との企画 |
| 10/28(水)<br>10:00~ | 朝霞市役所<br>大会議室    | (仮)不登校支援について      |
| 11/25(水)<br>10:00~ | 朝霞市役所<br>大会議室    | 意見交換、情報共有         |
| 12/23(水)<br>10:00~ | 朝霞市役所<br>大会議室    | 事例検討              |
| 1/27(水)<br>10:00~  | 朝霞市役所<br>大会議室    | 意見交換、情報共有         |
| 2/24(水)<br>10:00~  | 朝霞市役所<br>401会議室  | 意思決定支援について        |
| 3/17(水)<br>10:00~  | 朝霞市役所<br>大会議室手前  | 振り返り/次年度に向けて      |

## 相談支援事業所一覧

みつばすみれ学園障害児等計画相談支援センター

はあとぴあ障害者相談支援センター

相談支援事業所キラキラ朝霞

相談支援事業所リライト

ふれあい障害者相談支援センター

相談支援事業所ひまわり

朝霞市つばさ会相談支援事業所あゆみ

相談支援センターさいゆう

Cocorport 相談支援室 朝霞台

相談支援事業所 福寿

相談支援 元気キッズ NCS あさか

エンゼルステップ朝霞相談支援事業所

## 朝霞市障害者グループホーム連絡会(仮称)の

## 設置に向けた検討について

## 1 目的

市内 GH 相互の連携強化、情報共有及び課題検討を通じて支援の質の向上を図り、障害のある方が安心して地域で暮らし続けられる地域生活支援体制の充実を目指す。

## 2 背景

GH には行動障害、医療的ケア、高齢化、人材確保、制度改正への対応など多様な課題がある。一方で小規模事業所が多く、単独での対応には限界があることから、事業所間のネットワーク構築及び情報共有の場が必要である。

## 3 連絡会に期待される役割

## (1)ネットワークの構築

・顔の見える関係づくり ・情報共有及び相談体制の強化 ・事業所間連携の促進

## (2)支援力・運営力の向上

・支援方法や好事例の共有 ・制度改正等の情報共有 ・運営課題の検討

## (3)人材育成

・合同研修の実施(権利擁護、虐待防止、感染症対策、災害対策、強度行動障害支援等)

## (4)地域課題の把握

・現場課題やニーズの共有、整理及び見える化

## 4 自立支援協議会との連携

連絡会で把握した課題を自立支援協議会へ共有し、地域課題として協議する。また、自立支援協議会で整理された課題に対し、連絡会が実践の場として取り組むことで、「課題把握→協議→実践」の循環を図る。

## 5 今後の進め方(案)

令和8年度は試行的な立ち上げ期間とし、市内 GH 事業所による情報共有及び意見交換を実施する。参加事業所のニーズや課題を把握しながら、連絡会の役割や運営方法を整理し、継続的なネットワーク構築に向けた検討を進める。

～障害のある方を支え、事業所同士も支え合える地域の体制づくり～

## 朝霞市内グループホーム一覧

|       |                                                                         |
|-------|-------------------------------------------------------------------------|
| 介護包括型 | エムケーホームみんなの希望の家<br>成る実寮<br>ふれんず<br>グループホームつぐみ<br>ヨキヒニあさか<br>オープン・ハート朝霞台 |
| 日中支援型 | クリード朝霞 ユニット 1、2、3<br>グループホームまはろ朝霞宮戸<br>AMANEKU 朝霞溝沼                     |

【報告日 令和 年 月 日】

【評価日 令和 年 月 日】

事業所名：

| 項目     | 【事業所記入欄】                |            |          |         |      |              |    |                        |        |   |  |
|--------|-------------------------|------------|----------|---------|------|--------------|----|------------------------|--------|---|--|
| 1 施設概要 | 事業者名                    |            |          |         | 人員配置 | 日中           |    |                        |        |   |  |
|        | 指定日                     |            |          |         |      | 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                      |        |   |  |
|        | 共同生活援助住居数               |            | 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    |    |                        |        |   |  |
|        | 事業所の特所・独自の取組            |            |          |         |      |              |    |                        |        |   |  |
|        | 2 利用者状況<br>(令和 年 月 日現在) | 障害支援区分     | 人数       | 朝霞市     |      | 朝霞市以外        | 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          | 人        | 人       | 身体   | 総数           |    | 人                      |        |   |  |
| 区分1    |                         | 人          | 人        | 人       |      | 主に日中GHで過ごす人数 |    | 人                      |        |   |  |
| 区分2    |                         | 人          | 人        | 人       | 知的   | 総数           |    | 人                      |        |   |  |
| 区分3    |                         | 人          | 人        | 人       |      | 主に日中GHで過ごす人数 |    | 人                      |        |   |  |
| 区分4    |                         | 人          | 人        | 人       | 精神   | 総数           |    | 人                      |        |   |  |
| 区分5    |                         | 人          | 人        | 人       |      | 主に日中GHで過ごす人数 |    | 人                      |        |   |  |
| 区分6    |                         | 人          | 人        | 人       | 難病等  | 総数           |    | 人                      |        |   |  |
| 合計     |                         | 人          | 人        | 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歳代以下 | 人 |  |
| 障害特性等  |                         | 医療的ケアの必要な方 |          | 人       |      | 強度行動障害のある方   |    | 人                      |        |   |  |

※必要に応じ、文字の大きさの変更やセルの追加等、適宜修正してください。

事業所名：

| 項目              | 評価の観点                                                                                                                                            | 【事業所記入欄】<br>具体的な内容<br>※数値記入欄があるものについても<br>文章による説明を追記            | 【地域協議会記入欄】<br>要望・助言・評価 |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------|
| 3 地域に<br>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。<br><br>※利用者のニーズに対して公平中立な視点で相談支援を活用する必要があります。同法人内の指定計画相談を利用するにあたっては、利用者の想いの実現のため、地域資源の活用を意識し相談支援との連携を図っているかについて記載。 | (別法人等による指定計画相談支援の提供状況)<br>別法人等          名          中          名 |                        |
|                 | 実習生やボランティアを受け入れているか。<br><br>※事業運営を行なう上で、第三者の目を意識することは重要です。法人として、地域に開かれた運営を目指す中で、実習生やボランティアを積極的に活用しているのか、その意識を持って運営しているかについて記載。                   | (受入人数)<br>実習生          名、ボランティア          名<br>(受入事例、期間等)        |                        |
|                 | 地域住民との交流の機会が確保されているか。日中をGH内で過ごす利用者が地域との関係が希薄にならないためにどのような取組をしているか。<br><br>※地域住民が身近な存在としてあるか、また地域に必要とされる事業所作りを意識できているかについて記載。                     | (交流機会の事例、日時等)<br><br>(地域との関係が希薄にならないための取組)                      |                        |
|                 | 地域連携推進会議を開催しているか。<br><br>※義務化への対応とともに、適切な運営や利用者への支援に寄与する会議となっているか。また、会議出席者として地域住民の方々の積極的な登用をしているか、その特徴等を記載。                                      | (開催の内容、参加者、今年度の開催日等)<br>令和   年   月   日( )                       |                        |
|                 | 日中・土日を含めた常時の支援体制が確保されているか。<br><br>※日中支援型グループホームの求められている機能を理解し、日中支援も必要な利用者を積極的に受け入れ、その体制を確保しているか、また今後どのような方針があるのかについて記載。                          | (職員の配置状況)                                                       |                        |

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                       |  |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|
|                     | <p>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。</p> <p>※グループホームにおける避難訓練は義務となっているが、実際の災害を想定して実のある訓練の実施となっているか、また、避難先の確保や避難時のマニュアル、BCPの策定を行ない、それを活用した訓練の実施となっているかについて記載。</p>                                                                                                  | <p>（安全対策（マニュアル作成）や避難訓練の実施事例、BCPの策定状況等）</p>            |  |
| <p>4 常時の支援体制の確保</p> | <p>緊急時（体調急変も含め）や事故等、トラブルに対するマニュアルや支援体制が確保されているか。迅速に対応できているか。</p> <p>（緊急時や事故の対応方法等）</p> <p>※指針やマニュアルの策定とともに、職員への周知方法や、緊急時対応の流れの確認等を行っているか、などを記載。</p> <p>（ヒヤリハットや事故報告書の共有や対応について）</p> <p>※ヒヤリハットや事故報告などを職員間で共有し、すべての職員が再発防止に向けた取り組みを意識出来ているか、またその具体的な取り組みについて記載。</p> | <p>（緊急時や事故の対応方法等）</p> <p>（ヒヤリハットや事故報告書の共有や対応について）</p> |  |
|                     | <p>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。</p> <p>※生活を支える支援において「衣食住」は重要な要素。グループホームは利用者の生活の大半を過ごす場所となるため、食事の充実化は利用者の生活に潤いを与えることになるため、どのような方針で食事提供を行っているのか、また、利用者一人ひとりの嗜好調査の実施などの有無について記載。</p>                                                                | <p>（嗜好の考慮、心身状況に応じた食事提供の事例）</p>                        |  |

※必要に応じ、文字の大きさの変更やセルの追加等、  
適宜修正してください。

事業所名：

| 項目            | 評価の観点                                                                                                                                                   | 【事業所記入欄】<br>具体的な内容<br>※数値記入欄があるものについても<br>文章による説明を追記 | 【地域協議会記入欄】<br>要望・助言・評価 |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------|
| 5 短期入所の<br>併設 | 地域で生活する障害者を積極的に受け入れているか。<br><br>※地域にお住まいの障害のある方々が、将来の自立に向けた体験やイメージ作りをするための利用や、緊急にさせないための利用など、住み慣れた地域の中で、自宅以外の場所で過ごす機会の確保を意識した運営となっているか、について記載。          | (通常受入人数)<br>名                                        |                        |
|               | 緊急・一時的支援等の受入に対応しているか。<br><br>※市内(あるいは近隣市)の緊急時支援の一環として、積極的な相談受付や受入れを、どのような方針のもとでおこなっているのかについても記載。(※実際の受入れ実績がない場合も同様に記載)                                  | (緊急受入人数)<br>名<br>(緊急受入事例)                            |                        |
|               | 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。<br><br>※質の高い生活の要素として「楽しみ」は大切であり、その他の生活に対するモチベーションとなる。余暇支援に対しての考え方について、実際の取り組みとともに記載。                                   | (外出や余暇活動の事例)                                         |                        |
|               | 支援の質の確保に努めているか。<br>(研修の受講等)<br><br>※外部研修の活用とともに、内部研修の実施状況について、どのような目的で実施しているのかについても併せて記載。また、研修だけでなくOJTを活かした人材育成の場の確保がされているかについても記載。                     | (外部研修の参加状況、内部研修実施状況)                                 |                        |
|               | 行動障害や困難事例への対応に関して、統一された支援の実施や検討がされているか。<br><br>※特に行動障害の状態にある方々の暮らしの支援は困難が生じるが、法人(事業所)として、権利擁護や人権を意識した支援の構築とともに、安全の確保をどのように行っているのか。また、その支援の統一化の方法について記載。 | (統一した支援事例や協議の場の有無)                                   |                        |

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                      |  |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--|
| 6 支援の実施・質の確保 | <p>幅広く体験的利用の要望に努めているか。</p> <p>※地域で生活する障害のある方々が、将来の自立に向けた練習のための利用や、施設利用のイメージづくり、などの目的での利用を受け入れているかの視点で記載。（入居前提の体験利用だけでなく、地域資源の一つとしての活用の意識）</p>                                                                                                                                                                                     | <p>（体験利用人数）</p> <p>（体験利用の事例）</p>                                     |  |
|              | <p>一人暮らし等を希望する利用者に対する支援や退居後の一人暮らし等の定着のための相談等、支援に取り組んでいるか。</p> <p>※重度の障害のある方も必ず「意思」を持っていることを前提とし、暮らしの場を適切に選択できる環境があることが望ましく、そのための支援の提供に努めているかについて記載。また、その支援を提供するにあたり課題と感ずることも含め記載。</p>                                                                                                                                             | <p>（一人暮らし等を希望する利用者に対する支援の事例）</p> <p>（退居後の一人暮らし等の定着のための相談等の支援の事例）</p> |  |
|              | <p>個別支援計画の作成及びモニタリングについて適正な運用がなされているか。</p> <p>※障害福祉サービスの提供にあたり、個別支援計画の作成、計画に沿った支援の提供、提供状況の定期的なモニタリングの実施、モニタリング結果を受けての修正というPDCAサイクルの視点を意識出来ているかについて記載。また、サービス等利用計画との連動性など、相談支援専門員との連携についても記載。</p>                                                                                                                                  | <p>（作成に関わる意向確認や計画の説明、同意等）</p> <p>（PDCAサイクルを確立し実施できているか）</p>          |  |
|              | <p>事業所が提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。</p> <p>（事業所における課題等）</p> <p>※自己の振り返りの方法や、職員への聴き取り方法なども併せて記載。</p> <p>（利用者・家族からの意見・希望）</p> <p>※生活の質の向上に向けた意見等について、どのような方法で聴取をしているか、また聴き取られた意見等をどのようにいかしているかについて併せて記載。</p> <p>（県・市町村に助言を求めたいこと）</p> <p>※運営上の困りごとや利用者支援での困りごと等、行政機関との連携も重要。要望ではなく、共に支援の質を確保、向上にむけた取り組みを官民一体となし行なうことを意識して記載。</p> | <p>（事業所における課題等）</p> <p>（利用者・家族からの意見・希望）</p> <p>（県・市町村に助言を求めたいこと）</p> |  |

※必要に応じ、文字の大きさの変更やセルの追加等、適宜修正してください。

事業所名：

| 項目                              | 評価の観点                                                                                                                                                                                                                                                                     | 【事業所記入欄】<br>具体的な内容<br>※数値記入欄があるものについても<br>文章による説明を追記                                                                               | 【地域協議会記入欄】<br>要望・助言・評価 |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 7 利用者の<br>権利擁護等<br>への<br>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、成年貢献制度の利用等の支援を行っているか。<br><br>※法人(事業所)としての方針と、方針に従った実際の取り組みについて記載。また、成年後見制度を利用していない利用者の金銭管理(財産保護の観点)についての考え方や具体的な取り組みについては特に記載。                                                                               | (金銭管理の支援方法、状況)<br><br>(成年後見制度の利用支援及び利用者数)<br>利用者支援事例 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>「有」の場合の支援内容 (利用者数 名) |                        |
|                                 | 利用者のプライバシーに配慮した支援となっているか。(個人情報情報の管理、入浴時、排せつ時などの対応、夜間巡回時の方法、居室の鍵の管理など)<br><br>※グループホーム内で人権侵害に繋がる対応等になっていないか、一人の人間として利用者に対して向き合っているかの視点で記載。                                                                                                                                 | (利用者に配慮した支援・取組事例)                                                                                                                  |                        |
|                                 | 利用者の意思決定に関する支援への取り組みについて(複数の選択肢の提供、自己決定・家族の合意等)<br><br>※日々の生活の中における選択も含め、利用者が常に自己決定できるような配慮や支援が提供されているかについて記載。                                                                                                                                                            | (具体的な実践例)                                                                                                                          |                        |
|                                 | 虐待等の権利侵害の防止、発生時の対応は適切か。<br><br>(虐待防止委員会の設置、虐待等に関する研修の受講状況、内部研修実施状況、チェックリストの活用等)<br>※マニュアルの作成や伝達研修のみではなく、支援の実践に繋がるような取り組みとなっているか、また課題と感じる部分について記載。<br><br>(虐待発生時の対応、発生後の対応等)<br>通報件数 件<br>※虐待が発生、発見した際に通報(義務化)を活用し、適切な虐待防止に向けた取り組みを行っているか、また「通報」に対する職員の意識化に向けた取り組みについても記載。 | (虐待防止委員会の設置、虐待等に関する研修の受講状況、内部研修実施状況、チェックリストの活用等)<br><br>(虐待発生時の対応、発生後の対応等)<br>通報件数 件                                               |                        |

|               |                                                                                                                                                                                |                                                                                      |  |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--|
|               | <p>身体拘束等の適正化を図るための措置を（マニュアルや記録、研修の実施、個別支援計画への記載と同意等）講じているか。</p> <p>※身体拘束を行なう必要のあるケースにおいて、3要件（切迫性、非代替性、一時性）をしっかりと確認し、個別支援計画への記載とともに同意を得ているか、また身体拘束を無くすための支援に取り組んでいるかについて記載。</p> | （身体拘束等に関わる対応等）                                                                       |  |
|               | <p>利用者又はその家族からの苦情への対応は適切か。</p> <p>※苦情や要望は、事業所の適切な運営に繋がる意識を持ち受付を行っているか、また適切に対応しているかについて記載。</p>                                                                                  | （窓口の設置や対応等）                                                                          |  |
| 8 入居・退去状況について | <p>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断が行われているか、受け入れの基準を定めているか。</p> <p>※受入れ理由についても記載</p>                                                                                          | <p>（報告・評価対象年度の入居者数）<br/>名</p> <p>（報告・評価対象年度の退去者数及び主な退去事由）<br/>退去者数 名<br/>主な退去自由：</p> |  |
| 9 利用者の主な日中活動  | <p>GH内でどのような日中サービスを提供しているか。</p> <p>※日中支援型GHの役割や機能の理解について、また利用者の意向の確認や、能力（ストレングス）を活かした活動提供となっているかについて記載。</p>                                                                    | （日中をGH内で過ごす利用者に対する支援・サービスの提供内容）                                                      |  |
|               | <p>他の日中活動サービスの利用を妨げていないか。</p> <p>※利用者の意向や能力に応じて、日中別の活動サービスを活用するなど、他事業所との連携を図り、支援の充実化を図っているかについて記載。いない場合は、外部の日中活動サービスを使用できない理由を記載。</p>                                          | <p>（他の日中活動の利用状況）<br/>他の日中活動サービスを利用を利用（ ）名中（ ）名<br/>（主な他の日中活動サービス種別・利用先）]</p>         |  |

※必要に応じ、文字の大きさの変更やセルの追加等、  
適宜修正してください。

事業所名：

| 項目                       | 評価の観点                                                                                                                                                                                                                             | 【事業所記入欄】<br>具体的な内容<br>※数値記入欄があるものについても<br>文章による説明を追記                              | 【地域協議会記入欄】<br>要望・助言・評価 |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 10 利用者の<br>健康管理          | <p>日々の利用者の健康管理をどのように行っているか。服薬の管理方法はどのようにしているか。<br/>また、感染症対策に関する研修等の実施はあるか。</p> <p>(医師や看護師の訪問の有無及び頻度)<br/>※医療との連携体制やそれによるメリット等も記載。<br/>(服薬の管理方法)<br/>※服薬管理を行なう上での課題などもあれば記載。<br/>(感染症対策について)<br/>※BCP(事業継続計画)における訓練実施状況も併せて記載。</p> | <p>(医師や看護師の訪問の有無及び頻度)</p> <p>(健康チェックの方法等)</p> <p>(服薬の管理方法)</p> <p>(感染症対策について)</p> |                        |
| 11 他事業所<br>との連携          | <p>相談支援事業所や他のサービス事業所との連携を図り、多方からの意見を聞ける場や機会等があるか。</p> <p>※支援に困難さがある利用者に対し、一事業だけでは支えることが難しい場合には、複数の支援機関によるチーム支援が重要。常に多機関連携を意識した運営や支援がされているかについて記載。</p>                                                                             | <p>(具体的な連携事例)</p>                                                                 |                        |
| 12 その他<br>(事業者独自の<br>取組) | <p>その他、サービスの質の向上に関して事業所独自で行っている取組はあるか。</p> <p>※生活支援においては、常に利用者の生活の質の維持、また、さらなる向上にむけた取り組みがあることが望ましい。自法人や自事業所として独自に取り組んでいることがあれば記載。</p>                                                                                             | <p>(具体的な取組事例及びその効果等)</p>                                                          |                        |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                               |                                             |  |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--|
| 13 その他<br>(市町村独自<br>設定項目)         | <p>コミュニケーション、ストレスチェック、未経験者の育成、適材適所の配置、資格取得等、実施している人材育成・定着の取組はあるか。</p> <p>※利用者の生活をささえるためには、それを支援する支援者の存在は大きいことから、特に重度の障害者を支援する日中支援型グループホームにおける職員のモチベーション維持や、職員間での交流など、適切な人材育成や定着への取り組みが大切。自法人や自事業所において意識して取り組んでいることについて記載。</p> | (人材育成・定着の取り組みについて記載)                        |  |
|                                   | <p>地域生活支援拠点への登録は行っているか。</p> <p>※「済」にチェック⇒登録を決めた理由についても併せて記載。また、登録をしたことでのメリットと感<br/>じることがあれば記載。</p> <p>未登録の場合、その理由はあるか。<br/>(具体的な取り組みがわからない、等)</p> <p>※登録に向けて感じる課題や疑問点があれば併せて記載。</p>                                           | <p>□済      □未</p> <p>(未登録、登録をすすめられない理由)</p> |  |
| 14 (2回目以降)<br>協議会からの要望、<br>助言への対応 | <p>前回報告における地域協議会からの要望・助言等に適切に対応しているか。</p>                                                                                                                                                                                     | (要望・助言の内容及び対応状況)                            |  |