

様式第1号（第2条関係）

2026年 2月 3日

日中サービス支援型共同生活援助の報告・評価シートの提出について  
(令和7年度分)

赤穂市長 様

所在地  
東京都品川区南大井6-25-3  
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
2824300061	ソーシャルインクルーホーム赤穂北野中	
2814300352	短期入所 赤穂北野中	

※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	管理者 新田 亜紀
電話番号	0791-56-5307
E-mail	sih.akokitanonaka@socialinclu.co.jp

報告・評価シート

【報告日 2026 年 2月 3日】

【評価日 年 月 日】

事業所名 ソーシャルインクルーホーム赤穂北野中

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赤穂北野中			人員配置	日中		
	指定日	2023年	9月	1日		世話人	生活支援員	
	所在地	赤穂市北野中 196-1				22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				5.5人	3人	
	共同生活住居数	20戸				看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 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赤穂北野中Ⅰ			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赤穂北野中Ⅱ			10名		17人	2人	
	住居名：短期入所 赤穂北野中			2名		（常勤換算後）	（常勤換算後）	
	住居名：			名		1.7人	0.2人	
住居名：			名	看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 人			
	事業所の特色・独自の取組	中重度の知的・精神・身体に障がいをお持ちの方を対象としたグループホームである。						
	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：	4人
	区分1	人					主に日中 GH で過ごす人数：	3人
	区分2	人				知的	総数：	9人
	区分3	5人					主に日中 GH で過ごす人数：	4人
	区分4	7人				精神	総数：	9人
	区分5	4人					主に日中 GH で過ごす人数：	4人
	区分6	3人				難病等	総数：	0人

	合計	19人		主に日中 GH で過ごす人数 :	0人			
年齢構成	・ 60歳以上	5人	・ 50歳代	8人	・ 40歳代	2人	・ 30歳以下	4人
障害特性等	医療的ケアの必要な者 ※バルン、透析者はいるがホームでは医療的ケアを行っていない。			2人	強度行動障害のある者		2人	

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】 要望・助言・評価 (問題がない場合は□にチェック)
3 地域に関わられた運営	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	<input type="checkbox"/> 問題なし
	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) 受入れ実績はないが、レクリエーション等をしていただけのボランティアの方の受け入れを考えている。	<input type="checkbox"/> 問題なし
	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) ・実施はできていないが、今後は、ボランティアの方を招いての歌や演奏会を計画し交流の機会を確保していきたい。 ・地域連携推進会議については実施済	<input type="checkbox"/> 問題なし
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) ・ユニットごとに、24 時間切れ目ない配置をしている。 ・平日、土日関係なく、ユニットごとに日勤1~2名以上、夜勤1~2名以上配置している。	<input type="checkbox"/> 問題なし
	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) ・消防計画、非常災害対策計画、避難確保計画を備えている。 ・災害備蓄品を備えている。 ・BCPを策定し、研修・訓練を行っている。 本年度 ・通報訓練、避難訓練、消火訓練3月に実施予定。 ・災害訓練を6月に実施した。	<input type="checkbox"/> 問題なし

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】 要望・助言・評価 (問題がない場合は□にチェック)
	<p>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。</p>	<p>(緊急時の対応方法(急な体調変化等)) 医療機関への相談と、医療連携の利用。 ・発作時にはバイタルチェックを行いながら、ご本人様の顔色など確認し早めの搬送を行った。</p>	<p><input type="checkbox"/> 問題なし</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>(心身状況等を考慮した食事提供) ・食材は基本、食材配送業者(ヨシケイ)に予め発注しているが、利用者個人の食べたいパンやおかずを提供したり、定期的に嗜好に配慮したメニューを取り入れ提供している。 ・献立はヨシケイの栄養士によって、適切な栄養価に基づいて計算されている。 ・ヨシケイが示す調理方法に基づいて、食事ごとにホームの職員で調理し、出来立てをその場で提供している。 ・激しい偏食の方にはヨシケイの献立(予定)を確認し、献立の中に摂取できないものが多い場合は、個別に発注をストップし、利用者の希望する食事に変更し提供している。 ・食事形態は利用者様それぞれの咀嚼・嚥下機能に合わせて、お粥にしたり、刻んだりしている。 ・必要な場合は食事の摂取量などについて、主治医に相談を行うなどしている。 ・食前・食後等に処方されているお薬の内服支援を行っている。 ・食事に関する話題をもって、食事時間が楽しい時間となるように支援している。 ・衛生面に配慮し、作った食事は2時間を目安に破棄することとしている。</p>	<p><input type="checkbox"/> 問題なし</p>

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】 要望・助言・評価 (問題がない場合は□にチェック)
5 短期入所の併設	地域で生活する障害者を積極的に受け入れているか。	<p>(通常受入人数) 2名</p> <p>現在4名の方が利用されているが、今後も、体験として利用される方、病院や相談員からのご相談の方、ご家族様のレスパイト(休息)目的の方等を積極的に受け入れを行っていきたい。</p>	<input type="checkbox"/> 問題なし
	緊急・一時的な支援等の受入に対応しているか。	<p>(緊急受入人数) 0名</p> <p>(緊急受入事例)</p> <p>今のところ実績はないが、相談があった際は、すぐ情報共有して受け入対応を行いたい。またご相談を受けた際に満床の場合は、近隣にある弊社の短期入所へのご相談対応も行いたい。</p>	<input type="checkbox"/> 問題なし
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。	<p>(外出や余暇活動等の事例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日、散歩もしくはドライブを行っている。散歩では、地域住民とのコミュニケーションを図り、ドライブでは公園や海岸で季節を感じる活動や運動を行っている。また可能な限り、地域や福祉のイベントに参加するようにしている。</li> </ul> <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・買い物同行をしている。</li> <li>・行政手続き等の同行をしている。</li> <li>・外食をしている。</li> <li>・創作活動をしている。</li> </ul> <p>(例えば：編み物、貼り絵、塗り絵、季節の掲示物の作成)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・レクリエーション活動をしている。(館内ポーリン</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 問題なし

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】 要望・助言・評価 (問題がない場合は□にチェック)
		グ、玉入れ等) ・自閉症の方向けの支援ツールの活用をしている。 ・不定期でお菓子作りをしている。	
	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) 研修 ( 24 ) 名 ・社内研修：虐待・身体拘束・感染症・避難訓練・緊急時対応・障害特性等の研修を毎月ペーパーや動画で実施し、レポートを提出 スタッフ全員 ・内部研修：2カ月毎に入居中ご利用者様の実際の事例について考え意見交換を行う形の研修を実施し、参加できないスタッフへの周知は回覧・申し送り等で行っている。 ・外部研修：2カ月毎に法務局委員の方を招いた人権研修の実施し、参加できないスタッフへの周知は回覧・申し送り等で行っている。 ・入社時研修・OJT研修の実施	<input type="checkbox"/> 問題なし
	体験的利用の要望に対応しているか。	(体験利用人数) 3人 (体験利用の事例) ・入居前の無料体験 ・受給証明書による有償体験	<input type="checkbox"/> 問題なし

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】 要望・助言・評価 (問題がない場合は□にチェック)
	改善や見直しに取り組んでいるか。	<p>(事業所における課題・助言を求めたいこと)</p> <p>課題: 回覧板の閲覧などを全員にさせていただいて参加できそうなイベントを探しているが、人員配置の問題もあり、参加できる範囲が限られている。</p> <p>間接業務と直接支援のバランスや優先順位などについて考える時間を設け、意見を出してもらっているが、直接支援に関しては消極的なスタッフが多い。</p> <p>助言: 地域資源の活用について。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別に移動支援の利用は行っているが、全員参加できるような形態のものがなかなか見つからない。</li> </ul> <p>(利用者・家族からの意見・希望)</p> <p>外出(外食)がしたい。買い物に行きたい。</p>	<input type="checkbox"/> 問題なし
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。	<p>(金銭管理の支援方法)</p> <p>通帳、銀行印、まとまった現金は、本社担当者しか開錠できない金庫に保管。</p> <p>通常の通院、買い物等に必要なものは立替金としてホームが支払い、月末に証憑シートと共に請求している。</p> <p>(成年後見制度の利用支援及び利用者数)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用支援事例等(■有 □無)</li> <li>・有の場合の支援内容記載(利用者数 4人)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 問題なし

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】 要望・助言・評価 (問題がない場合は□にチェック)
	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)	<p>(利用者に配慮した支援、取組み)</p> <p>共有シート内の情報を精査し、不要な連絡先等は排除している。問い合わせに対し早期に対応し不安に繋げないようにしている。全て個室。入室の際は必ず声掛けを行い、許可を得てから入室している。</p> <p>郵便物はご本人に同席の上開封。</p>	<input type="checkbox"/> 問題なし
	虐待等の権利侵害の防止、発生時の対応は適切か。	<p>(虐待等に関する研修の受講状況)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待研修を6カ月に1回実施し、人権や権利擁護、不適切な支援の具体例をあげて学ぶ機会を設けている。全スタッフが受講済。</li> <li>・虐待防止委員会会議を月1回実施し、管理者、サビ管が出席。他事業所の事例検討を行うことで発生防止に努めている。</li> <li>・虐待防止委員会会議では外部講師より助言をいただき虐待に関することを学ぶ機会を設けている。</li> </ul> <p>(虐待発生時の対応、発生後の対応等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・昨年2月虐待事案有</li> </ul> <p>発覚の経緯: 他ご利用者様からサビ管に訴えがあり発覚。</p> <p>疑義となった時点でホーム内防犯カメラの確認を行い、「不適切な支援」と判断。当該スタッフには出勤停止処置をとり、並行しヒアリングの実施、行政・警察への通報を行った。</p> <p>GH内では緊急虐待防止委員会を開催し、事案の周知・支援の見直し、スタッフへのヒアリング等も行い、行政の方からの指示・助言をもとに対応。</p>	<input type="checkbox"/> 問題なし

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】 要望・助言・評価 (問題がない場合は□にチェック)
		<p>その他、不適切な支援の洗い出しなどに努めた。</p> <p>当事者である利用者様とご家族様に対しては、行政の方を介し実際にカメラ映像も確認頂き、謝罪。</p> <p>事案発生後、ご本人様体調とご意向も考慮し当面は外泊処置をとった。最終的なご意向確認を行ったうえで3月末退居された。</p> <p>当該スタッフについては懲戒解雇処分を行った。</p> <p>3月、兵庫県西播磨県民局からの監査を受け、結果通知をもとに改善報告書提出。</p> <p>現在まで2カ月毎に前項に記述の通り、法務局から委員の方を招き人権研修を継続的に実施している。</p> <p>それと同日に内部研修として入居中のご利用者様の支援について考える時間を設けスタッフからの意見や困りごとのすくい上げを実施している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・12月不適切な支援が確認された。(行政に報告済)</li> </ul> <p>発覚の経緯：ご本人からの訴え</p> <p>防犯カメラ確認し、不適切と判断。当該スタッフについては出勤停止処分中。(ヒアリング実施済)</p> <p>GH内では緊急虐待防止委員会開催し、疑義の周知を行い、支援の在り方、GHの在り方などについて話しあった。</p> <p>今月援護地による当該スタッフへのヒアリング実施予定。</p> <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員間で注意し合える組織作りに努めているが、人員の確保が困難な現実もあり、スタッフ個人の裁量をみながら可能な範囲での人員配置となってしまう。</li> <li>・本社に相談窓口がある。</li> </ul>	

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】 要望・助言・評価 (問題がない場合は□にチェック)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様それぞれの障がい特性や支援方法を振り返り、検討する会議等の場を設けている。</li> <li>・何かあればすぐに、ご家族様や相談員、行政に報告相談している。</li> <li>・日々の支援で不適切な支援は無いか、セルフチェックシートを用いて確認している。</li> </ul>	
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。	<p>(報告・評価対象年度の入居者数) 19人</p> <p>(報告・評価対象年度の退去者数及び事由)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・退去者数 2人</li> <li>・主な退去事由</li> <li>① 地元の施設でご家族と入居可能となり転居</li> <li>② GHを出たいという本人の訴えにより退所</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 問題なし
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。	<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)</p> <p>【入浴】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様の特性に合わせ、入浴時間や曜日、頻度を決め実施</li> <li>・機械浴と個浴の使用は個々のお体の状況とご本人の希望を確認しながら行っている。</li> <li>・入浴前はバイタルサインチェック(血圧・脈・体温)し、異常がないか確認してから、入浴を勧めている。</li> <li>・利用者様の「できること・できないこと」(個別支援計画やアセスメントシート等)に応じて、支援している。</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 問題なし

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】 要望・助言・評価 (問題がない場合は□にチェック)
		<p>・浴室や脱衣所、廊下等の気温差・室温差に注意して、支援している。</p> <p>・一般家庭と同じ浴槽、手すり、リフト浴があるため、お身体状態に合わせた入浴方法が可能である。</p> <p>・滑りやすい環境であることに注意しながら、全身の皮膚状態を観察している。</p> <p>(月に1度、入浴時に体重測定をし、必要に応じて、主治医等に情報共)</p> <p><b>【排泄】</b></p> <p>・利用者様のお身体の状態に合わせて、トイレにお連れしたり、介助をしたりしている(「できること・できないこと」(個別支援計画やアセスメントシート等)に応じて行っている)</p> <p>・必要に応じて、排泄物の色や形状を観察し、主治医等に情報共有している。</p> <p><b>【みだしなみ、更衣】</b></p> <p>利用者様のお身体の状態に合わせて、支援している。</p> <p><b>【余暇】</b></p> <p>不定期で近隣の散歩、ドライブ、ホーム内の装飾制作</p>	
	<p>他の日中活動サービスの利用を妨げていないか。</p>	<p>(他の日中活動の利用状況)</p> <p>他の日中活動サービスを利用( 19 )名中( 11 )名</p> <p>(主な他の日中活動サービス種別・利用先)</p> <p>生活介護(サルビア園・わかば園・あすかの家)</p> <p>就労B(わかば園・with you・フロンティア・デイケア・SORA)</p> <p>就労A(玄武)</p> <p>デイサービスセンター(いきしま)</p>	<p><input type="checkbox"/> 問題なし</p>

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】 要望・助言・評価 (問題がない場合は□にチェック)
		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。	<p>(医師や看護師の訪問有無及び頻度)                      医療連携訪問 (月 2 回)・訪問歯科 (月 1 回)                      (健康チェック方法について)                      ・毎朝・入浴前にバイタルチェック (血圧・脈・体温) をしている。                      ・血圧が高い方は朝夕の血圧測定をしている。                      ・月 1 回の体重測定している。                      ・食事量のチェックをしている。                      ・排尿、排便チェックをしている。                      ・訪問看護と業務委託を結んでおり、月 2 回の訪問看護で健康管理をしていただいている。</p> <p>【その他】                      ・24 時間 365 日のオンコール体制 (看護師に相談できる) にしている。                      ・必要に応じて、主治医に報告し、指示を仰いでいる。                      ・通院同行をしている。                      ・ウエルシア薬局指定している。</p>	□ 問題なし

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】 要望・助言・評価 (問題がない場合は□にチェック)
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) サビ管を中心に、定期的な情報交換。会議の積極的な参加。環境等に変更があった際には速やかに報告を行っている。	<input type="checkbox"/> 問題なし
12 その他	<独自に定める項目を記載>	無し	<input type="checkbox"/> 問題なし
13 (2回目以降) 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。	(要望・助言の内容及びその対応) ・地域交流についてのご要望と助言を頂きましたが、入居者様全体では実現できていない。 日常的な散歩や近隣の公園の使用は継続しているが、人員不足もあり、ホーム全体での地域交流の場は設けることができておらず、近くの公園に全員で出向き、お弁当を食べるなど、地域の方に知ってもらう機会を設ける程度にとどまっている。 ・他事業所の方が利用されている音楽のボランティアの見学にお邪魔させていただき、当ホームでの交流に繋げることも考えたが、入居中のご利用者の方のご希望が少なく見送った。	<input type="checkbox"/> 問題なし