

(案)

日中サービス支援型指定共同生活援助 事業評価シート

基本情報	事業開始日		
	法人名称		
	事業所名称		
	住居名称・定員数	住居名： 定員： 人 住居名： 定員： 人	
	住宅所在地		
	短期入所定員	単独型・併設型 定員： 人	
人員配置について	人員配置 ※直近の勤務実績一覧及び 1日の勤務体制表を添付	管理者 : 人 (常勤換算 人)	
		サービス管理責任者 : 人 (常勤換算 人)	
		世話人 (住居ごと) : 人 (常勤換算 人)	
		: 人 (常勤換算 人)	
		生活支援員 (住居ごと) : 人 (常勤換算 人)	
		: 人 (常勤換算 人)	
	夜間支援従事者 (住居ごと) : 人 (常勤換算 人)		
: 人 (常勤換算 人)			
看護師の配置	有・無 (配置人数： 人、勤務時間：)		
利用者について	支援区分	身体障害	区分1： 人、区分2： 人、区分3： 人、区分4 人 区分5： 人、区分6： 人 グループホーム内で日中を過ごす利用者 人
		知的障害	区分1： 人、区分2： 人、区分3： 人、区分4 人 区分5： 人、区分6： 人 グループホーム内で日中を過ごす利用者： 人
		精神障害	区分1： 人、区分2： 人、区分3： 人、区分4 人 区分5： 人、区分6： 人 グループホーム内で日中を過ごす利用者： 人
		難病等	区分1： 人、区分2： 人、区分3： 人、区分4 人 区分5： 人、区分6： 人 グループホーム内で日中を過ごす利用者： 人
	年齢	60歳以上： 人、50歳代： 人、40歳代： 人、 30歳代： 人、10歳から20歳代： 人	
	利用者の障害特性等	医療的ケアの必要な者： 人 強度行動障害のある者： 人	

(案)

運営・支援について	日中の支援方法 (日中をホーム内で過ごす利用者に対しての支援、外出や余暇活動等の支援) ※各利用者のウィークリープランを添付 ※利用者の氏名は特定できないようにしておくこと。	
	地域との交流方法 (地域との交流が希薄にならない工夫等)	
	利用者の健康管理 (医療機関との連携、日々の健康チェック方法等)	
	利用者の食事について (栄養士の有無、食事提供方法等)	
	利用者の権利擁護の配慮について	
	利用者の安全確保の取組み (防災・防犯のための備え等)	
	適切な障害福祉サービス等の利用を図るための相談事業者や他の障害福祉サービス事業者との連携について	
	短期入所の受入れ (緊急時利用のニーズの対応)	
	専門部会からの要望、助言への対応	
その他	その他	