

日中サービス支援型共同生活援助 実施状況評価シート(1)

叩き台

基本情報	法人名	
	事業者名	
	事業者所在地	
	住居名	
	住居所在地	
	定員(共同生活援助)	
	定員(短期入所)	
職員配置	配置人員	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 人(常勤換算 人)
		生活支援員 人(常勤換算 人)
夜間支援体制	夜間支援従事者 人	
看護師の配置 (配置人数、勤務時間等)	有 ・ 無 配置状況詳細()	
実施方針・方法	本事業の目的・理由 (日中サービス支援型の実施に至った経緯等)	
	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、どのような支援を行うのか)	
	地域との交流方法 (日中をホーム内で過ごす利用者が、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、医師や看護師の訪問の有無、日々の健康チェック方法等)	

日中サービス支援型共同生活援助 実施状況評価シート(1)

叩き台

利用者 状況	主な障がい種別	身体 人 知的 人 精神 人 難病 人
	支援区分	区分○ 人 区分○ 人 区分○ 人 区分○ 人
	日中の過ごし方	グループホーム内で日中を過ごす利用者 人 外部の日中活動サービス等を利用する利用者 (利用サービス等 人)
その他	その他	

※ グループホームの平面図と、ホーム内部(日中サービスを提供している場所等)の写真を添付

日中サービス支援型共同生活援助 実施状況評価シート(2)

叩き台

事業者名

住居名

入居者	年齢	障がい状況	支援区分	日中の過ごし方・利用している障がい福祉サービス	外部の日中活動サービス等を利用できない理由 (日中をホーム内で過ごしている場合に記載)	備考
A						
B						
C						
D						
E						

※ 記入欄が足りない場合は用紙を追加してください。