

## 日中サービス支援型グループホームの評価等について

### 1 日中サービス支援型グループホームに対する評価等の流れ

- 日中サービス支援型グループホームは、地域に開かれたサービスとすることにより、当該サービスの質の確保を図る観点から、地方公共団体が設置する協議会等に対し、定期的に（年1回以上）事業の実施状況等を報告し、協議会等から評価を受けるとともに、当該協議会等から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならないと基準省令において定められている。
- 本市においては「大阪市地域自立支援協議会」において評価を行うこととする。
- 事業者の指定から評価までの流れについては、次のとおりとなる。

#### (1) 指定を希望する事業者に対する評価等に関する説明

- 指定を希望する事業者から、運営指導課に日中サービス支援型の指定に係る相談があれば、当協議会において毎年評価が行われることと、指定に当たり障がい支援課（必要に応じて運営指導課や当協議会も連携）において事前審査が行われることを説明する。

#### (2) 事業者の事前審査・指定

- 当該グループホームの事業計画について、障がい支援課において事業者から聞き取り等を行い、審査のうえ内容に問題がなければ承認する。
- 事前審査の結果を踏まえ、運営指導課において事業所の指定を行う。

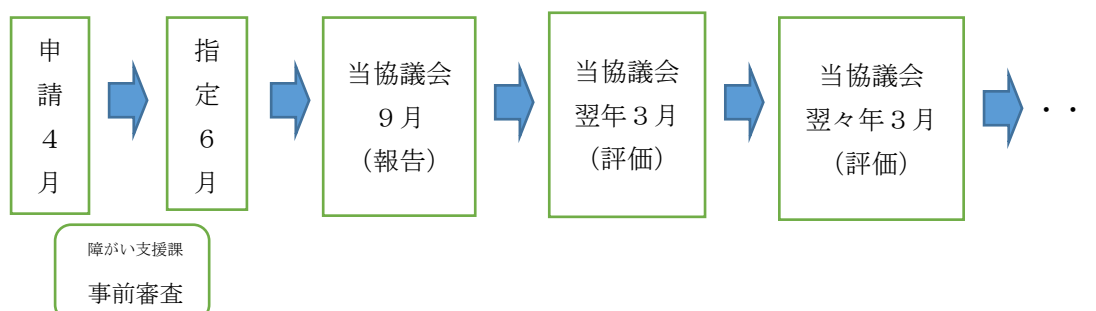
#### (3) 当協議会での新規指定に係る報告

- 当協議会には、指定後に開催される最初の開催において、当該グループホームの事業計画と障がい支援課が審査した結果を報告する。事業計画について委員から意見があれば、その内容を事業所に伝え、事業計画の改善等を促す。

#### (4) 当協議会での評価

- その次に開催される当協議会において、指定時からその間の運営状況について事業者から報告を受け、評価（必要に応じて要望、助言等）を行う。
- 以後は、1年毎に当協議会において評価を行う（問題があるホームの場合など必要に応じて1年後を待たず臨時に当協議会委員を招集して再評価を実施）。

【例】4月に指定申請があった場合の評価等のスケジュール



## 2 新規指定時の事前審査（障がい支援課において実施）

日中サービス支援型グループホームの指定を希望する事業者に対して、当該サービスの事業者としての妥当性について、障がい支援課（必要に応じて運営指導課や当協議会も連携）において次のとおり事前審査を実施する。

- ① 事業者において「事業計画シート（別添1）」を作成
- ② 事業者から障がい支援課へ「事業計画シート」の提出
- ③ 障がい支援課において「実施前評価シート」を元に、事業者から事業計画等の詳細について聞き取り
- ④ 障がい支援課において、「指定時審査チェック表（別添2）」を使用して「指定時審査項目の説明（別添3）」の観点から、日中サービス支援型事業者としての妥当性を審査
- ⑤ 障がい支援課から事業者へ審査の結果を回答
- ⑥ 審査が認められた事業者は指定申請手続を進めていく

## 3 その他

- ・当協議会において行う評価の手法や基準等については、検討を継続する。

|                        |  |                     |
|------------------------|--|---------------------|
| 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<br>(配置人数、勤務時間等) | 有 ・ 無<br>配置状況詳細( )   |                     |
| 実施方針・方法                | 本サービスの指定を希望する理由  |                     |
|                        | 住居内で提供する日中サービス<br>(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)<br>※標準的なウィークリープランを添付 |                     |
|                        | 地域生活の支援<br>(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ための取組や、外出支援に対する考え)             |                     |
|                        | 利用者の健康管理<br>(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)                         |                     |
|                        | 指定計画相談事業者との連携  |                     |

|         |                    |  |   |
|---------|--------------------|--|---|
| 利用者予定   | 事業開始予定日            |  |   |
|         | 事業開始予定日現在の入居予定者の状況 |  | 入居決定者 有・無 (有の場合は 人)   |
|         | 主な障がい種別            |  | 身体 人 知的 人 精神 人 難病 人   |
|         | (内訳)               | 身体障がい  | 区分6 人 区分5 人 区分4 人 区分3 人<br>区分2 人 区分1 人<br>(うち車椅利用 人・医療的ケア要 人・GH内で日中過ごす 人) |
|         |                    | 知的障がい  | 区分6 人 区分5 人 区分4 人 区分3 人<br>区分2 人 区分1 人<br>(うち車椅利用 人・GH内で日中過ごす 人)          |
|         |                    | 精神障がい  | 区分6 人 区分5 人 区分4 人 区分3 人<br>区分2 人 区分1 人<br>(うち高次脳機能障がい 人・GH内で日中過ごす 人)      |
| 難病等     |                    | 区分6 人 区分5 人 区分4 人 区分3 人<br>区分2 人 区分1 人<br>(うちGH内で日中過ごす 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<br>外部の日中活動サービス等を利用する利用者 人<br>(利用サービス等 ) |   |
| その他     | その他                |  |   |

※ グループホームの平面図と、ホーム内部(日中サービスの実施を予定している場所等)の写真を添付

## 日中サービス支援型共同生活援助 指定時審査チェック表

別添 2

| 審査項目   | チェック                     |
|--|--------------------------|
| 1 本サービス類型に対する理解  |                          |
| ① 日中サービス支援型が設けられた趣旨について、正しく理解している                                    | <input type="checkbox"/> |
| ② 日中は住居外の社会資源を利用して入居者の支援を行うことが基本であり、住居内で支援が完結することは例外的な対応であることを理解している | <input type="checkbox"/> |
| 2 本サービス類型による指定の必要性   |                          |
| ① 他のグループホーム類型ではなく、日中サービス支援型による指定を必要とする理由がある                          | <input type="checkbox"/> |
| 3 住居内で提供する日中サービス   |                          |
| ① 日中サービスの提供計画の内容が妥当である   | <input type="checkbox"/> |
| ② 日中サービスを実施するために必要な職員体制が確保されている                                      | <input type="checkbox"/> |
| ③ 日中サービスを実施するための場所や必要な設備が確保されている                                     | <input type="checkbox"/> |
| 4 地域生活の支援  |                          |
| ① 入居者が充実した地域生活を送ることができるよう、地域との交流につながる取り組みがある                         | <input type="checkbox"/> |
| 5 入居者の健康管理   |                          |
| ① 入居者の健康状態の変化を把握できるよう、医療機関との連携がある                                    | <input type="checkbox"/> |
| 6 計画相談との連携   |                          |
| ① 入居者に対するモニタリングが適切に実施されるよう、指定計画相談支援事業所との連携がある                        | <input type="checkbox"/> |
| 7 定員規模   |                          |
| ① 定員が10名以内である  | <input type="checkbox"/> |

## 日中サービス支援型共同生活援助 指定時審査項目の説明

## 1 本サービス類型に対する理解

## ①日中サービス支援型が設けられた趣旨について、正しく理解している

- ・日中サービス支援型が、障がい者の重度化・高齢化に対応するために設けられたサービス類型であることを理解し、指定申請理由が、単に「報酬単価が他の類型よりも高額であるから」等ではなく、重度障がい者や高齢障がい者等の受け入れを意図としたものであることを確認する。
- ・介護サービス包括型との制度や報酬単価・加算の違いが理解出来ているのか、それぞれの収支シュミレーションをしているのか、そのうえで日中サービス支援型を希望しているのかを確認する。

## ②日中は住居外の社会資源を利用して入居者の支援を行うことが基本であり、住居内で支援が完結することは例外的な対応であることを理解している

- ・グループホームにおける支援は、利用者に対して地域との交流を図ることにより社会との連帯を確保するものでなければならず、入居者の生活が事業者の都合により安易に住居内で完結したものとならないよう、住居内で支援が完結することはあくまでも例外的な対応であること（可能な限り日中は住居外で生活してもらうべき）を理解していることを確認する。
- ・移動支援や行動援護、同行援護、重度訪問介護などの利用の意向についても確認し、個々の入居予定者の必要に応じて利用を促す。

## 2 本サービス類型による指定の必要性

## ①他のグループホーム類型ではなく、日中サービス支援型による指定を必要とする理由がある

- ・外部の日中活動サービス等を利用することができず、日中を住居内で過ごさざるをえない入居予定者がいる等、本サービス類型による指定を必要とする理由を確認する。
- ・入居者が「日中活動に通えない、あるいは外に出れない理由」について、障がい種別、障がい程度、支援区分、障がい状況等から個々に確認する。

### 3 住居内で提供する日中サービス

#### ①日中サービスの提供計画の内容が妥当である

- ・日中の時間帯に住居内で提供されるサービスの種類や内容、提供する時間帯等に関する計画が、妥当なものであることを確認する。
- ・妥当ではない場合の例：必要と思われるサービスが提供されていない、支援が提供されない時間帯が生じている等。

#### ②日中サービスを実施するために必要な職員体制が確保されている

- ・(基準省令に定める本サービス類型の人員配置基準をクリアしていることは前提として) 予定している日中サービスの提供にあたって必要となる人員(人数及び職種)が確保されていることを確認する。
- ・確保されていない場合の例：日中はリハビリ的なサービスを提供する計画であるが、必要な人数の理学療法士や言語聴覚士等が確保されていない。

#### ③日中サービスを実施するための場所や必要な設備が確保されている

- ・(基準省令に定める本サービス類型の設備基準をクリアしていることは前提として) 予定している日中サービスの提供にあたって必要となる住居内のスペースや設備が確保されていることを平面図等から確認する。
- ・確保されていない場合の例：日中はリハビリ的なサービスを提供する計画であるが、十分な広さのリハビリ室や、リハビリ器具等が確保されていない。
- ・日中、外に出ない人が多いところでは、日中も居室のみで過ごすことにならないよう、日中過ごせる交流スペースをしっかりと確保するつもりかも併せて確認する。

### 4 地域生活の支援

#### ①入居者が充実した地域生活を送ることができるよう、地域との交流につながる取り組みがある

- ・入居者が充実した地域生活を送ることができるよう外出や余暇活動等の社会生活上の支援に努めなければならないと基準省令に定められており、入居者の生活が住居内で完結しないよう、地域との交流につながる取り組みがあることを確認する。
- ・移動支援等の外出介護、重度訪問介護の利用が個々の障がい状況、ニーズに応じて適切に考えられているか確認する。

## 5 入居者の健康管理

①入居者の健康状態の変化を把握できるよう、医療機関との連携がある

- ・入居者が重度・高齢障がい者であることや、住居内で生活が完結すること等から、他のサービス類型以上に入居者の健康状態に対する配慮が必要と考えられるため、入居者の健康状態の変化を把握するための医療機関との連携があること、また、外出できない場合は、どのように健康状態を確認するのか。例えば、訪問診療・訪問介護・訪問リハ等を利用することを考えているのかを確認する。
- ・また、医療的ケアを要する人がおられる場合は、医療的ケアが提供できるスタッフやヘルパー、医療の利用が多い人がおられる場合は、医療と連携できるスタッフが配置されるか確認する。

## 6 計画相談との連携

①入居者に対するモニタリングが適切に実施されるよう、指定計画相談支援事業所との連携がある

- ・日中サービス支援型においては、入居者の意思確認を適切に行う必要があることから、モニタリング実施標準期間が、他のホーム類型よりも短く3か月間とされており、またホームを運営する事業者と計画相談の事業者とは異なることが望ましいとされているため、入居者の意思確認が適切に実施されるよう、指定計画相談支援事業所との連携があることを確認する。
- ・指定計画相談支援事業所が、ホームを運営する法人と同一である場合は、異なる法人の事業所と連携するよう促す。

## 7 定員規模

①定員が10名以内である

- ・基準省令上は1つの建物への入居を20名まで認められているが、本市の障がい者グループホームの取扱い方針に従い、10名以内の定員で運営することを確認する。
- ・障がい者や高齢者の入所施設、高齢者のグループホーム、病院等との併設や合築等により、大規模で施設化した運営となっていないことを確認する。