

基本調査票

本調査票は、貴事業所の基本的な概要について記載していただくものです。

本調査票の記入日： 令和 1 年 6 月 30 日

設置・運営主体	社会福祉法人エンゼル福祉会		
設置主体	社会福祉法人エンゼル福祉会		
経営主体	社会福祉法人エンゼル福祉会		
事業所名 (施設名)	越谷なごみの郷	種別	特別養護老人ホーム
所在地	〒 343-0827 越谷市川柳町3丁目60-1		
電 話	048-987-0753		
FAX	048-987-0759		
Email	k-nagomi@enzeru.co.jp		
URL			
施設長氏名	橋本 かおり		
調査対応担当者	橋本 かおり (所属、職名：施設長)		
利用定員	84 名	開設年	平成 11 年 10 月 1 日
理念・基本方針	<p>私たちは「尊厳と自立」に満ちた生活を送るため、お客様が安心して利用できる信頼度の高い介護サービスを提供します。</p> <p>当法人の基本理念である、『私たちは「尊厳と自立」に満ちた生活をおくるために、お客様が安心して利用できる信頼度の高い介護サービスを提供する』を品質方針とする。</p> <p>エンゼル福祉会の品質方針に対する基本的な考え方</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 福祉サービスの質の向上に努めます。 2) 地域福祉の向上を目指した地域貢献を積極的に進めます。 3) 福祉人材の確保、育成の充実に努め人を大切にする魅力ある職場をつくりまします。 4) 職員皆で取り組む財務を根づかせます。 		
開所時間 (通所施設のみ)			

【利用者の状況に関する事項】

○成人施設の場合（老人福祉サービスを除く）

18歳未満	18～20歳未満	20～25歳未満	25～30歳未満	30～35歳未満	35～40歳未満
名	名	名	名	名	名
40～45歳未満	45～50歳未満	50～55歳未満	55～60歳未満	60～65歳未満	65歳以上
名	名	名	名	名	名
					合 計
					名

○老人福祉サービスの場合

60歳未満	60～65歳未満	65～70歳未満	70～75歳未満	75～80歳未満	80～85歳未満
2 名	4 名	2 名	9 名	11 名	21 名
85～90歳未満	90～95歳未満	95歳以上	合 計		
17 名	16 名	2 名	84 名		

○保育所の場合（通常保育）

	定 員	利用児童数	クラス数	1クラスあたり 平均児童数	1クラスあたり 平均保育士数
0歳児					
1歳児					
2歳児					
3歳児					
4歳児					
5歳児					
計				—	—

（注）1クラスあたり平均児童数は2クラス以上ある場合に記載。非常勤保育士等については常勤換算で計算。異年齢児クラスはその区分ごとに記載。

○障害等の状況（保育所を除く）

・身体障害（障害者手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

障害区分	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
視覚障害	1名	1名	名	名	名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	名	名	名	名	名	名	名
音声・言語、そしゃく機能の障害	名	1名	名	名	名	名	名
肢体不自由	11名	1名	2名	1名	名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	名	1名	名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	3名	名	名	名	名	名	名
合計	15名	4名	2名	1名	名	名	名

※区分が異なる複数障害で等級の認定がなされている場合は「重複障害」に記入ください。

・知的障害（療育手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

A ※	B	C
0名	0名	0名

※「A」には丸付きのAを含む。

・精神障害（精神障害者保健福祉手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

精神疾患の区分	1級	2級	3級
統合失調症	2名	名	名
そううつ病	名	名	名
非定型精神病	名	名	名
てんかん	名	名	名
中毒精神病	名	名	名
器質精神病	名	名	名
その他の精神疾患	2名	名	名
合計	4名	名	名

○要介護区分の状況（介護保険対象サービス事業所のみご記入ください。）

自立・要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
0名	4名	8名	20名	23名	28名

○サービス利用期間の状況（保育所を除く）

～6か月未満	6か月～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年
12名	11名	5名	19名	4名	8名
5年～6年	6年～7年	7年～8年	8年～9年	9年～10年	10年～11年
9名	5名	3名	2名	2名	0名
11年～12年	12年～13年	13年～14年	14年～15年	15年～16年	16年～17年
0名	0名	3名	1名	0名	0名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
0名	0名	0名	0名		

（平均利用期間： 3.9）

【職員の状況に関する事項】

○成人施設の場合

	総数	施設長	事務員	主任指導員	指導員
常勤	名	1名	1名	名	名
非常勤	名	名	1名	名	名
	部署責任者	介護職員	保育士	看護師	OT、PT
常勤	3名	9名	名	3名	1名
非常勤	0名	13名	名	6名	0名
	栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	2名	0名	名	0名	名
非常勤	0名	4名	名	1名	名

社会福祉士	名（ 0 名）
介護福祉士	名（ 13 名）
保育士	名（ 名）
	名（ 名）
	名（ 名）

（非常勤職員の有資格者数は（ ）に記入）

○保育所の場合

常勤職員数		人		
うち	保育士	人	保健師・看護師	人
	栄養士・調理員	人	その他（ ）	人
非常勤職員数		人（常勤換算 人）		
うち	保育士	人（常勤換算	人）	
	保健師・看護師	人（常勤換算	人）	
	栄養士・調理員	人（常勤換算	人）	
	その他（ ）	人（常勤換算	人）	
<p>（注）常勤換算計算式 非常勤職員：それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数÷当該保育所の常勤職員が勤務すべき時間数。栄養士・調理員：調理業務を委託している場合には「委託」と記載。</p>				
（2）前年度採用・退職の状況	採用	常勤： 人	非常勤： 人	
	退職	常勤： 人	非常勤： 人	
（3）常勤職員（うち保育士・保健師・看護師）の平均年齢		歳（	歳）	
（4）常勤職員（うち保育士・保健師・看護師）の平均在職年数		年（	年）	
<p>（注）現在の保育所での在職年数。ただし、同一の運営主体（法人・自治体）内の児童福祉施設間の異動は通算可（公営の場合には保育主管課在職期間も通算可）。小数点以下第二位を四捨五入。</p>				

【本来事業に併設して行っている事業】

（保育所を除く）

<p>（例）救護施設における通所事業（定員5名）</p> <p>短期入所生活介護（定員16名） 通所介護（定員50名） 居宅介護支援事業所（CM6名） 地域密着型介護老人福祉施設（定員38床：特養29床+SS9床） 訪問介護</p>
--

(保育所の場合)

事業名	実施の有無	利用料
乳児保育		—
延長保育		
休日保育		
障害児保育		—
一時保育		
地域子育て支援センター		
乳幼児健康支援一時預かり事業(病後児保育)		
アレルギー等対応給食		—
その他(事業名:)		

(注) 実施事業には有無欄に○を付し、利用料を記載する。自主事業も含む。

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・平成 30 年度におけるボランティアの受け入れ数(延べ人数)

1152 人

・ボランティアの業務

演奏(オカリナ・ハーモニカ・ピアノ・バイオリン等)・演舞(フラダンス等) 傾聴・洗濯たたみ・洗い物・折り紙教室・習字教室・雑用手伝い・・・

【実習生の受け入れ】

・平成 31 年度における実習生の受け入れ数(実数)

社会福祉士 人

介護福祉士 9 人

その他 14 人

【施設の状況に関する事項】

※耐火・耐震構造は新耐震設計基準（昭和56年）に基づいて記入。

○成人施設の場合

(1) 建物面積	8013 m ²	
	入所(通所)者1人あたり	4.31 m ² (延べ床面積÷定員)
(2) 居室数 (入所施設の場合)	個室	2 室
	2人部屋	18 室
	3人部屋	室
	4人部屋	8 室
	5人以上の部屋	室
(3) 耐火・耐震構造	耐火	<input checked="" type="checkbox"/> 1. は <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input checked="" type="checkbox"/> 1. は <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(4) 建築(含大改築)年	平成	年
(5) 主な設備	スプリンクラー あり 防火扉・スプリンクラー 6箇所以上 非常階段 2箇所以上 屋内消火栓 あり 自動火災報知器 あり 非常通報装置 あり 誘導灯火 3箇所以上 漏電火災報知器 あり ガス漏れ報知器 あり 非常用電源 あり	

【サービス利用者からの意見等の聴取について】

貴施設（事業所）において、提供しているサービスに対する利用者からの意見を聞くためにどのような取り組みをされていますか。具体的にご記入ください。

家族会におけるCS調査や施設内に「意見要望箱」を数か所設置し、トイレなど、誰にも知られることなく投函出来るようにしている。毎週月曜日に投函状況を確認し、1weekごとにまとめ運営会議にて報告している。

【その他特記事項】

貴施設（事業所）の特徴的な取り組み等について具体的にご記入ください。

特養に求められる設置義務のある委員会（虐待防止・身体拘束廃止・事故防止・褥瘡防止・感染症防止）の他に災害委員会・安全衛生委員会・嚥下機能向上委員会等を設置している。各委員会が、毎月1回の委員会の他、防止のための研修や活動に趣向を凝らし、施設全体に浸透する仕組みを作っている。

フロアごとの会議を毎月開催し、専門職と介護職と参加家族等によるサービス担当者会議もフロアごと毎月開催している。また、最後まで残る食欲という本能を重視し、何気ない普段の質素なご飯が最後の晩餐になったとしても、「美味しかった！」と言ってもらえることに拘って工夫をしたり、ソフト食やペースト食の方の栄養素をどのように取り入れるか等の検討を重ね、嚥下機能の向上を目指した取り組みにも力を入れている。現在、職員の業務負担を考慮し、介護ロボットや介護助手の活用も進めており、地域貢献活動は、地域住民の声を拾い、当施設で担えることの協力や地域の活動に地域住民と一緒に参加することなどで、連携を深めている。

【第三者評価の受審状況】

・受審回数（前回の受審時期）

_____回（平成_____年度）