

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 2 年 12 月 21 日

設置・運営主体	所沢市		
設置主体	所沢市		
経営主体	社会福祉法人藤の実会		
事業所名 (施設名)	所沢市立ゆきわり草	種別	共同生活援助事業
所在地	〒 359-0004 埼玉県所沢市北原町924-2		
電 話	04-2935-4334		
FAX	04-2992-3113		
Email	ta-shimizu@fujinomi.jp		
URL	http://www.fujinomi.jp		
施設長氏名	清水卓馬		
調査対応担当者	清水卓馬 (所属、職名：ホーム長)		
利用定員	7 名	開設年	平成 5 年 4 月 1 日
理念・基本方針	<p>●援助方針</p> <p>○管理性の排除と入居者の意思の尊重（自己決定・自己選択）</p> <p>○一人一人の求める生活スタイルを実現できるようにする。</p> <p>○一人の大人、社会人としての自立の支援を行う。</p>		
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
5名	2名	名	名	名	名
					合計
					7名

○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	名	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	名	名	名	名	名	名
肢体不自由	名	名	名	名	名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	名	名	1名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名	名
合計	名	名	1名	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
4名	2名	1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	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	名	名	名
合計	名	名	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
名	名	名	名	名	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
1名	1名	名	1名	1名	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
名	1名	名	名	名	名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
名	名	名	2名		

（平均利用期間： 7年8ヶ月）

【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	2名	1名	名	名	名
非常勤	2名	名	名	名	名
	主任介護職員	介護職員	保育士	看護師	OT、PT
常勤	名	名	名	名	名
非常勤	名	名	名	名	名
	栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	名	名	名	名	1名
非常勤	名	名	名	名	2名

社会福祉士	1名（名）
介護福祉士	1名（1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）

【本来事業に併設して行っている事業】

（保育所を除く）

（例）救護施設における通所事業（定員5名） なし

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・令和 1 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

0 人

・ボランティアの業務

小規模生活施設のため、ボランティアの受け入れなし。

【実習生の受け入れ】

・令和 1 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 0 人

介護福祉士 0 人

その他 0 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	283.426 m ²		
	入所(通所)者 1 人あたり	40.489 m ² (延べ床面積÷定員)	
(2) 居室数 (入所施設の場合)	個室	7	室
	2 人部屋	1	室
	3 人部屋		室
	4 人部屋		室
	5 人以上の部屋		室
(3) 耐火・耐震構造	耐火	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
(4) 建築(含大改築)年	平成	5 年	
(5) 主な設備	<ul style="list-style-type: none"> ●非常通報装置 ●スプリンクラー 		

【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。

●小規模生活施設のメリットを活かし、出勤時・帰ホーム時・土日祝日の時間を利用して、日々コミュニケーションを図り、その中で出た意見や希望をできるだけ実現できるようにする事で、利用者にとって快適な施設になる事を意識して支援に取り組んでいる。

【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。

●町内会に加入しており、月に1回の班長会・夏祭り・環境美化デー・防犯パトロール等の地域行事に積極的に参加している。

●クリスマス・初詣といった各季節行事と合わせて、外食会・温泉同好会・誕生会・カラオケ等利用者の希望に合わせたイベントを実施している。

【第三者評価の受審状況】

・受審回数（前回の受審時期）

4 回 （平成 29 年度）