

# 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： 2023 年 11 月 28 日

設置・運営主体	社会福祉法人 藤の実会		
設置主体	同 上		
事業所名 (施設名)	ケアホームふじのみ	種別	グループホーム事業
所在地	〒 359-0027 所沢市松郷265-10		
電 話	04-2946-8512		
FAX	04-2946-8512		
Email	<a href="mailto:fujinomi@fujinomi.jp">fujinomi@fujinomi.jp</a>		
URL	<a href="https://www.fujinomi.jp">https://www.fujinomi.jp</a>		
施設長氏名	篠崎 広志		
調査対応担当者	石川 美希 (所属、職名： サービス管理責任者 )		
利用定員	34 名	開設年	平成 22 年 4 月 1 日
理念・基本方針	理念 一人の大人一人の社会人として地域で当たり前の生活を送る。  基本方針 1. 管理性の排除と入居者の意思の尊重 (自己決定・自己選択) 2. 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。 3. 一人の大人、社会人としての自立の支援を行う。		
開所/退所時間 (通所施設のみ)			

## 【利用者の状況に関する事項】

### ○利用者の年齢

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	2 名	2 名	1 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
8 名	7 名	7 名	4 名	1 名	2 名
					合 計
					34 名

○障害等の状況

・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	1名	1名	1名	名	名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	名	名	名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名	名
合計	1名	1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
30名	3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

○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
名	名	名	名	名	名

○サービス利用期間の状況

～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
4名	2名	1名	名	1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
名	2名	名	6名	10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	名	8名	名	名	名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
名	名	名	名		

(平均利用期間： 8.5年 )

【職員の状況に関する事項】

	総数	施設長	事務員	主任指導員	指導員
常勤	11名	1名	名	1名	9名
非常勤	16名	名	名	名	16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	名
非常勤	名	名	名	名	名

○他の有資格者数

社会福祉士	1名 ( 1名)
介護福祉士	3名 ( 名)
精神保健福祉士	名 ( 名)
保育士	2名 ( 1名)
ヘルパー1級	1名 ( 1名)
ヘルパー2級	名 ( 4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】

(例) 救護施設における通所事業 (定員5名)

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

- ・ 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）  

人

- ・ ボランティアの業務

--

【実習生の受け入れ】

- ・ 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	人
その他	人

【施設の状況に関する事項－ケアホームふじのみ 3施設合同】

※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。

(1) 建物面積	さくら草 (227.96㎡)    かすみ草 (234.87㎡)		
	入所(通所)者1人あたり    さくら草 (38㎡)    かすみ草 (39㎡)		
(2) 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
(3) 建築（含大改築）年	平成	22年	

※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。

(1) 建物面積	れんげ草 (190.97㎡)    つきみ草 (190.97㎡)    ふくじゅ草 (190.97㎡)		
	入所(通所)者1人あたり    27㎡ (れんげ草・つきみ草)    32㎡ (ふくじゅ草)		
(2) 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
(3) 建築（含大改築）年	平成	26年	

※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。

(1) 建物面積	県営けやき108 (54.88㎡)		
	入所(通所)者1人あたり    27.44㎡ (延べ床面積÷定員)		
(2) 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
(3) 建築（含大改築）年	平成	13年	

**【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。

利用者・保護者面談（月に1～2回）希望者は随時、実施。

**【その他特記事項】**

**【第三者評価の受審状況】**

・ 合計受審回数 前回の受審時期

\_\_\_\_\_ 回 \_\_\_\_\_ 年度)