

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 6 年 2 月 19 日

設置・運営主体	さいたま市		
設置主体			
経営主体	さいたま市社会福祉事業団		
事業所名 (施設名)	かやの木	種別	生活介護
所在地	〒 338-0004 埼玉県さいたま市中央区本町西 1-6-3		
電 話	048-855-2355		
FAX	048-762-3532		
Email	saitamashi_syazi_kavanoki@nifty.com		
URL	https://www.saicity-j.or.jp/		
施設長氏名	真見 茂樹		
調査対応担当者	(所属、職名：)		
利用定員	19 名	開設年	昭和 56 年 4 月 1 日
理念・基本方針			
<p>●経営理念 私たちは、だれもがその人らしい生活が送れ、ともに支えあう、豊かな社会づくりに貢献します。</p> <p>●経営基本方針 経営理念を実現するため、次のことを実践します。</p> <p>人の尊厳を守り、「その人らしい生き方」を大切にします。 だれもが人として尊重され、その人らしい主体的な生活が送れるよう努めます。そして、地域の中で安心して暮らし続けられるよう支援します。 「共に支えあう社会づくり」を目指します。 地域と共に生きることを目指し、住民相互の交流を促進します。また、ネットワークを活用し、地域の福祉力向上に貢献します。 期待されるサービスを追求します。 ニーズに沿ったサービスの提供に努めるとともに、地域のセーフティネットとしての機能を果たします。また、時代を捉えた新たなサービスの創造に努めます。 高い専門性と豊かな人間性を備えた人材を育てます。 専門的な知識・技術に加えて、高い倫理観、深い人間性を持った職員を育成します。また、福祉人材の育成を積極的に支援します 社会的責任を果たすとともに、自立的経営基盤の確立を目指します。 社会規範・法令の遵守、経営の公開性・透明性の確保に努めます。また、経営の安定化・持続化を図るとともに、効果的・効率的な経営を促進し、自立性を高めます。</p>			
開所時間 (通所施設のみ)	9:00~16:00		

【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	1名	6名	1名	2名	2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
1名	6名	名	名	名	名
					合計
					19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	名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名	名
合計	名	名	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
15名	4名	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（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	2名	2名	5名	名	1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	名	名	名	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
1名	名	1名	名	1名	6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： 8.9年）

【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	生活支援員	指導員
常勤	5名	1名	1名	3名	名
非常勤	2名	名	名	2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	1名	名	名	1名	名
	栄養士	介助員	調理員等	医師	サービス管理責任者
常勤	1名	名	名	名	1名
非常勤	1名	名	名	1名	名

社会福祉士	2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) 就労継続支援B型事業 (定員10名)

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・令和 5 年度におけるボランティアの受け入れ数 (延べ人数)

8 人

・ボランティアの業務

生活介護の見守り ・ 請負作業業務 ・ さおり織り ・ 音楽活動

【実習生の受け入れ】

・令和 5 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】

※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	66.2 m ²
	入所(通所)者 1 人あたり 3.67 m ² (延べ床面積÷定員)
(2) 居室数 (入所施設の場合)	個室 室
	2 人部屋 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 type="checkbox"/> 1. はい <input checked="" type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震 <input type="checkbox"/> 1. はい <input checked="" type="checkbox"/> 2. いいえ
(4) 建築 (含大改築) 年	昭和 56 年
(5) 主な設備	訓練・作業室 相談室 食堂休憩室 洗面所 3 か所 更衣室男女 1 か所 トイレ男女 1 か所、仮設トイレ。

【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。

苦情等申し立て先として、施設窓口、法人事務局窓口、第三者委員、埼玉県運営適正化委員会福祉サービス苦情相談係の連絡先を公開している。
・投書箱を設け「みなさまの声」を投書してもらう体制を設けている。
・利用者アンケートを実施している。

【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。

生活介護のサービスであるが、サービスの開設当初より作業（工賃を得るための請負業務）を取り入れている。

【第三者評価の受審状況】

・ 受審回数（前回の受審時期）

_____ 回 （令和 _____ 年度）