

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 5 年 9 月 1 日

設置・運営主体	社会福祉法人めぐみ会		
設置主体	社会福祉法人めぐみ会		
経営主体	社会福祉法人めぐみ会		
事業所名 (施設名)	かしの木ケアセンター (単位2 くろす)	種別	生活介護
所在地	〒 354-0044 埼玉県入間郡三芳北永井381-3		
電話	059-258-0515		
FAX	049-258-0989		
Email	megumikai@kcc.or.jp		
URL	http://www.kcc.or.jp/		
施設長氏名	福應 渉		
調査対応担当者	大川空湖 (所属、職名：法人事務局 副施設長)		
利用定員	20 名	開設年	平成 28 年 10 月 1 日
理念・基本方針	<p>【法人理念】 社会福祉法人めぐみ会は地域と共に歩み、地域の福祉を担います。</p> <p>【基本方針】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域福祉の推進 私たちはすべての人の「しあわせ」を考えた地域を目指します。 ・権利の尊重 私たちはすべての人の尊厳を尊重し、自分らしさの実現を支援します。 ・法令の遵守 私たちは専門家としての自覚を持ち、創造力と向上心を発揮する職員を育成します。 ・人材の育成 私たちは専門家としての自覚を持ち、創造力と向上心を発揮する職員を育成します。 ・経営の安定 私たちは持続可能な福祉の実現に向けて、経営基盤の安定に努め、社会的責任を果たします。 ・職場環境の充実 私たちは心身共に健康で、安心して長く働ける職場環境をつくります。 		
開所時間 (通所施設のみ)	9:00~17:00		

【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
0 名	3 名	9 名	6 名	7 名	4 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	8 名	5 名	6 名	2 名	2 名
					合 計
					60 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未満	80～85歳未満
名	名	名	名	名	名
85～90歳未満	90～95歳未満	95歳以上	合計		
名	名	名	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。

○放課後児童クラブの場合

	利用児童数	クラス数	定員	1クラスあたり 平均児童数	1クラスあたり 平均支援員数
小学1年生					
小学2年生					
小学3年生					
小学4年生					
小学5年生					
小学6年生					
計				—	—

(注) 1クラスあたり平均支援員数は放課後児童支援員のほか補助員を含む。

○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	39名	2名	名	1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）	1名	名	名	名	名	名	名
合計	40名	2名	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
14名	3名	2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	1名	5名	名
そううつ病	名	名	名
非定型精神病	名	名	名
てんかん	名	1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	1名	6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	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
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
名	名	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： ）

【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	13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	3名	8名	名	1名	名
非常勤	名	7名	名	2名	2名
	栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	2名	名	名	名	名
非常勤	名	名	名	1名	名

社会福祉士	1名（名）
介護福祉士	6名（名）
保育士	1名（1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）	
（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。				
（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）		
（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。				

○放課後児童クラブの場合

支援員数	人	
うち	放課後児童支援員	人
	補助員	人

【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） 日中一時支援（５名）※地域生活支援事業
--

(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】

・ 令和 4 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

平常時は傾聴ボランティア、音楽等の活動ボランティアの受け入れを行っている。

【実習生の受け入れ】

・ 令和 4 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	277.5 m ²	
	入所(通所)者1人あたり	13.8 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 type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(4) 建築(含大改築)年	平成	28年
(5) 主な設備	医務室(1)、浴室(2)、洗面所(2)、便所(2)、 訓練・作業実(1)、食堂・多目的室(1)、 相談室(1)、静養室(1)	

←はい

←はい

○保育所の場合

(1) 建物面積 (保育所分)	m ²	
	児童1人あたり	m ² (計算式: 建物延べ床面積合計÷定員)
(2) 園庭面積	m ²	
	児童1人あたり	m ² (計算式: 園庭面積合計÷定員)
(3) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(4) 建築(含大改築)年	平成	年

○放課後児童クラブの場合

(1) 建物面積 (放課後児童クラブ 使用面積)	m ²	
	児童1人あたり	m ² (計算式: 建物延べ床面積合計÷定員)
(2) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(3) 建築(含大改築)年	平成	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。

- ・送迎時に直接ご家族より意見、要望を伺う。
- ・連絡ノートを通じて意見等を伺う。
- ・意見箱が設置されており、利用者の要望等を受け付けることができる。
- ・ご本人から直接相談や意見を伺う。
- ・年に1度3者面談の機会を設けている。
- ・個別支援計画のモニタリング（半年ごと）の際に、利用者から要望を伺う。
- ・『くろすでの過ごし方、活動についてのアンケート調査』を実施し、満足度や希望を調査している。
- ・普段から利用者の話を聞いており、様子が違ったらお話を伺いようとしている。また、何かあればサビ管に電話をしている家族が多く、窓口として機能している。

【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。

- ・医療的ケアのある方の受け入れ（気管切開、人工呼吸器、喀痰吸引、経管栄養）ができる
- ・看護師を3名配置して医療的ケアのある方の受け入れ体制を整えている。
- ・理学療法士によるリハビリを週に5回提供できる
- ・月～土曜日の週6日運営。祝日の運営。（年間310日）
- ・入浴（特浴、チェア浴、個浴）設備の充実とサービス提供
- ・生産活動、MT（月）、カラオケ（火）、健康王国（水）、動の活動（木）、創作活動（金）、園芸活動、静の活動など、多彩なプログラムを提供し、利用者は選択的に参加が可能。個別の活動も可能。
- ・主な活動を4大活動（にこやか活動・いきいき活動・げんき活動・おふろ）に位置付けて提供している。
- ・活動専門のパートを採用し、生産活動や創作活動に取り組んでいる。

【第三者評価の受審状況】

- ・受審回数（前回の受審時期）

_____ 1 _____ 回 （令和 _____ 3 _____ 年度）