

## 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	種別	短期入所
所在地	〒 354-0044 埼玉県入間郡三芳町北永井381-3		
電話	049-258-0515		
FAX	049-258-0989		
Email	<a href="mailto:megumikai@kcc.or.jp">megumikai@kcc.or.jp</a>		
URL	<a href="http://www.kcc.or.jp/">http://www.kcc.or.jp/</a>		
施設長氏名	福應 渉		
調査対応担当者	野本真衣 (所属、職名：入所支援係)		
利用定員	20名	開設年	平成 10 年 6 月 4 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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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します。</li> </ul>		
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
0名	0名	1名	2名	1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
4名	2名	2名	1名	1名	0名
					合計
					15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
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	1名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
聴覚又は平衡機能の障害	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
音声・言語、そしゃく機能の障害	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
肢体不自由	11名	2名	1名	0名	0名	0名	0名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
重複障害（別掲）	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
合計	12名	2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
6名	0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	0名	0名	0名
そううつ病	0名	0名	0名
非定型精神病	0名	0名	0名
てんかん	0名	0名	0名
中毒精神病	0名	0名	0名
器質精神病	0名	0名	0名
その他の精神疾患	0名	0名	0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
1名	1名	2名	3名	1名	3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
0名	1名	0名	0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	1名	0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年5か月）

**【職員の状況に関する事項】**

○成人施設の場合 ※入所と同じ

	総数	施設長	事務員	主任指導員	指導員
常勤	名	名	名	名	名
非常勤	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	名
非常勤	名	名	名	名	名

社会福祉士	名（名）
介護福祉士	名（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）	
（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）
・通所生活介護くろすにおける生活介護事業(20名)、日中一時支援事業(5名)
・相談支援センターかしの木における指定特定相談支援事業、指定障害児相談支援事業、三芳町障がい者生活支援センター事業
・多機能型事業所のびる作業所における就労移行支援事業(6名)、就労継続支援B型事業(17名)、生活介護事業(16名)
・グループホームすてっぷにおける共同生活援助事業(介護サービス包括型) すてっぷ(10名)、すてっぷⅡ(7名)、いっぽ(7名)

（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

--

【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 14 人

その他 7 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	4358,53 m <sup>2</sup>
	入所(通所)者 1 人あたり 108,96 m <sup>2</sup> (延べ床面積÷定員)
(2) 居室数 (入所施設の場合)	個室 20 室
	2 人部屋 20 室
	3 人部屋 0 室
	4 人部屋 0 室
	5 人以上の部屋 0 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 10 年
(5) 主な設備	食堂、浴室(一般浴、チェアーイン浴、特殊浴)、洗濯室、医務室、静養室、リハビリ室、会議室、相談室、事務室、男女更衣室、男女トイレ、全館冷暖房完備、全室クローゼット完備、非常通報装置、消防設備、エレベーター設備、介護リフト設備

←はい

←はい

○保育所の場合

(1) 建物面積 (保育所分)	m <sup>2</sup>
	児童 1 人あたり m <sup>2</sup> (計算式: 建物延べ床面積合計÷定員)
(2) 園庭面積	m <sup>2</sup>
	児童 1 人あたり m <sup>2</sup> (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 <sup>2</sup>
	児童 1 人あたり m <sup>2</sup> (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。

**【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。

身体障害者支援施設としては県内最大規模の20床をご用意し、緊急時の受け入れや、ご家族のレスパイトなど、様々なニーズに対応させていただいております。こういった地域で生活されているご利用者のセーフティネットとしての役割を、今後も担っていきたいと考えております。

**【第三者評価の受審状況】**

・受審回数（前回の受審時期）

1 回 （平成 30 年度）