

## 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： 平成 27 年 7 月 6 日

設置・運営主体	所沢市		
設置主体			
経営主体	社会福祉法人所沢市社会福祉協議会		
事業所名 (施設名)	所沢市立きぼうの園	種別	就労継続支援B型
所在地	〒 359-0004 所沢市北原町937-1		
電話	04-2995-2851		
FAX	04-2996-2025		
Email	ki bou@coffee.ocn.jp		
URL			
施設長氏名	吉田良男		
調査対応担当者	北 敦夫 (所属、職名: きぼうの園 主任)		
利用定員	35名	開設年	昭和 47 年 5 月 1 日
理念・基本方針			
<p>所沢市社会福祉協議会の使命・理念・基本方針</p> <p>1) 使命「市民が参加し豊かな心で健やかに自分らしく暮らせる支えあいのまちづくり」</p> <p>2) 理念「参加と協働のまちづくり・誰も排除しないまちづくり・個人の尊重と自立生活の支援」</p> <p>3) 行動指針「ささえる つながる みつけだす 所沢社協」</p> <p>きぼうの園(運営の方針)</p> <p>1) 利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の意向、適性障害の特性その他の事情を踏まえて個別支援計画を作成し、これに基づき利用者に対して障害福祉サービスを提供するとともに、その効果について継続的な評価を実施することその他の措置を講ずることにより、利用者に対して適切かつ効果的に障害福祉サービスを提供しなければならない。</p> <p>2) 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った障害福祉サービスの提供に務めなければならない。</p> <p>3) 地域や家族との結び付きを重視した運営を行い、市町村、他の障害福祉サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に務めなければならない。</p> <p>4) 前3項に定めるほか、障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令171号。第5条において「省令」という。)その他関係法令を遵守するものとする。</p>			
開所/退所時間 (通所施設のみ)	午前8時30分/午後4時30分		

## 【利用者の状況に関する事項】

## ○利用者の年令

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	4名	1名	1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
4名	11名	8名	名	2名	名
					合計
					33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	1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	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	名	1名	名	名	1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
21名	10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
2 名	名	1 名	1 名	3 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	1 名	1 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	1 名	名	1 名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
1 名	1 名	1 名	19 名		

( 平均利用期間: 20.5 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	7 名	1 名	名	名	5 名
非常勤	6 名	名	名	名	5 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	1 名

## ○他の有資格者数

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

( 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】

- 平成 26 年度におけるボランティアの受け入れ数(延べ人数)

396 人

- ボランティアの業務

(例)作業活動、環境美化、リズムダンスなど

・きぼうの園は、多くのボランティアの方々を受け入れており、ボランティアの方々とふれあうことは、利用者にとって日々の活動の中でコミュニケーションの取り方がとても上手になってきている。また、施設はとかく閉鎖的傾向になりがちであり、ボランティアの方々に来ていただくことは、外からの風としてのモニタリングの役割が図られている。

## 【実習生の受け入れ】

- 平成 26 年度における実習生の受け入れ数(実数)

社会福祉士	1 人
介護福祉士	0 人
その他	17 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。

(1) 建物面積	409.64 m <sup>2</sup>	
	入所(通所)者1人あたり	11.7 m <sup>2</sup> (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	昭和	61 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。

- ・ 保護者会において、事業運営に関する説明を行い、利用者及び家族の理解と協力を促している。施設では意見や要望を聴取するため、定期的に家族面談を実施し、日々の活動や支援に繋げている。また、必要に応じて個別面談や電話での確認を行い、その内容について十分協議し対応している。その他、法人として「社会福祉法人所沢市社会福祉協議会福祉サービスの適正運営に関する規程」に基づき苦情解決の体制整備を定めている。
- ・ 年度更新時の個別支援計画書の面談時に、利用者・家族の意見、要望等を確認している。

**【その他特記事項】**

所沢市社会福祉協議会は、所沢市から第3回目の指定管理を平成30年度まで受託している。開所から43年間という長年の経験と活動実績を踏まえ、時間の経過とともに変化する利用者ニーズを的確にとらえながら、就労継続支援B型事業所の機能と役割を十分に発揮しながら、利用者並びに家族の支援の充実に努めていく。