

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 10 月 5 日

設置・運営主体	所沢市		
設置主体	所沢市		
経営主体	社会福祉法人藤の実会		
事業所名 (施設名)	所沢市立ゆきわり草	種別	共同生活援助事業
所在地	〒 359-0004 埼玉県所沢市北原町924-2		
電 話	04-2935-4334		
FAX	04-2992-3113		
Email	i-saitou@fujinomi.jp		
URL	http://www.fujinomi.jp		
施設長氏名	齋藤一平		
調査対応担当者	齋藤一平 (所属、職名：係長)		
利用定員	7 名	開設年	平成 5 年 4 月 1 日
理念・基本方針			
<p>◇利用者保護者に 利用者の個性を尊重し、利用者の実りある社会生活を実現し、利用者の生きる喜びを共に創り出します。</p> <p>◇地域社会に 地域社会の一員として、地域社会における福祉事業を通じて、地域社会の心豊かな住みよい街づくりに貢献します。</p> <p>◇職員に 職員を大切に、職員が仕事を通じて成長を実感し、職員の和をもって、組織として最大の能力を発揮する法人を創ります。</p> <p>1. 誠実に取り組みます。藤の実会の職員は、関わる全ての人に対して、公正で前向きに取り組めます。</p> <p>2. 多様性を尊重します。藤の実会の職員は、個性を大切に、多様なニーズを尊重します。</p> <p>3. 挑戦します。藤の実会の職員は、よりよい未来を創造し、その実現に向けて挑戦します。</p> <p>4. チームとして力を発揮します。藤の実会の職員は、切磋琢磨し、目的の実現のために力を合わせます。</p> <p>5. 地域と共に生きていきます。藤の実会の職員は、地域の人々との“絆”を大切にします。</p>			
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
名	名	名	名	名	5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
2名	名	名	名	名	名
					合計
					7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	1名	名	名	名	名
合計	名	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
4名	2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

○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	1名	1名	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
1名	名	名	1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	1名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
名	1名	名	名		

（平均利用期間： 7年8ヶ月）

【職員の状況に関する事項】

○成人施設の場合

	総数	ホーム長	事務員	主任指導員	世話人
常勤	2名	1名	名	名	1名
非常勤	2名	名	名	名	2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	1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）

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・平成 27 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】

・平成 27 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	283.426 m ²
	入所(通所)者1人あたり 40.489 m ² (延べ床面積÷定員)
(2) 居室数 (入所施設の場合)	個室 8 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 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
(4) 建築(含大改築)年	平成 5年
(5) 主な設備	<ul style="list-style-type: none"> ・居室8室・事務室1室・食堂(兼談話室)1室・台所1室 ・浴室2室・洗面所2ヶ所・洗濯室1ヶ所・便所4ヶ所

【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。

1 三者面談の実施

年2回、本人・家族・施設による三者個人面談などの機会において、本人及び家族の要望を把握し、個別支援計画策定にその内容を可能な限り盛り込みます。また個別に問題が生じた場合は、随時、電話連絡や家庭訪問などを実施し、迅速な対応をとります。

2 利用者ミーティングの実施

利用者が生活の主体者としての意識向上を目指して、毎月1回開催し、利用者がホームの生活に対する意見や要望を提起できる場としています。

3 苦情解決体制の確立

サービスの提供、人間関係、家庭の状況変化等各場面において生じる利用者の不満が苦情にまで発展することがままあります。それを放置することなく適時、適切に解決していくことがサービス向上の原点と考えます。社会福祉法人藤の実会では、規程など（別紙6）を整備し柔軟に対応できるよう体制を整えています。

（1）苦情解決体制

- ① 苦情受付担当者の設置
- ② 苦情解決責任者の設置
- ③ 第三者委員の設置（学識経験者など、2人以上）

【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。

1 地元町内会の加入

班長会、防災訓練、美化デー、防犯パトロール、夏祭り、餅つき大会等の行事に積極的に参加して、地域社会との絆を大切にしています。

2 余暇支援の充実

利用者個々の自由な余暇活動とともに、利用者ミーティングを通じて、要望の多い外出行事を提案し、利用者、職員との交流を深めるとともに、利用者の自己決定、自己選択の幅を広げることに努めています。

【第三者評価の受審状況】

・受審回数（前回の受審時期）

2 回 （平成 24 年度）