

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 29 年 10 月 2 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)	所沢市立かしの木学園	種別	児童発達支援事業
所在地	〒 359-0002 埼玉県所沢市中富1535-3		
電 話	04-2942-4024		
FAX	04-2942-3404		
Email	kashinoki@bz01.plala.or.jp		
URL			
施設長氏名	鈴木 喜代子		
調査対応担当者	新井 典子	(所属、職名：	主査)
利用定員	50 名	開設年	平成 25 年 4 月 1 日
理念・基本方針			
法人の理念 ①住民参加・協働による社会福祉の実現 ②地域における利用者本位の福祉サービスの実現 ③地域に根ざした総合的な支援体制の実現 ④地域の福祉ニーズに基づく先駆的な取り組みへのたゆみない挑戦			
運営方針 ①地域に開かれた組織として、運営の透明性と中立性、公正さの確保を図るとともに、情報公開や説明責任を果たします。 ②事業の展開にあたって、住民参加を徹底します。 ③事業の効果測定やコスト把握などの事業評価を適切に行い、効果的で効率的な自律した経営を行ないます。 ④全ての役職員は、高潔な倫理を保持し、法令を遵守します。			
支援の方針 : ひとり一人の“願い”の実現に向けて私たちは次のことに取り組みます。 ①ひとりの子どもとして尊重し、ひとり一人と向き合います。 ②楽しい経験の積み重ねとなるように、発達に沿った遊びを提供します。 ③心の拠り所となるように、保護者とのコミュニケーションを大切にします。 ④社会資源を活用し、地域の皆さんの協力を得られるように努力して地域とつながります。 ⑤ご家族が見通しをもって子育てができるように、関係機関と連携・協力をします。			
開所/退所時間 (通所施設のみ)	9時30分から15時00分		

【利用者の状況に関する事項】

○利用者の年齢

6ヶ月未満	6ヶ月～1歳未満	1～3歳未満	3～5歳未満	5～10歳未満	10～15歳未満
0名	2名	11名	23名	5名	0名
15～20歳未満	20～30歳未満	30～40歳未満	40～50歳未満	50～60歳未満	60歳以上
0名	0名	0名	0名	0名	0名
					合計
					41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	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	8名	名	名	名	名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	名	名	1名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	1名	名	1名	名	名	名	名
合計	9名	名	2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
11名	5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
10名	14名	8名	2名	3名	4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： 1年4か月)

【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	9名	1名	名	1名	5名
非常勤	7名	名	名	名	1名
	主任介護職員	介護職員	保育士	看護師	OT、PT
常勤	名	名	1名	名	1名
非常勤	名	名	3名	1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	2名	名	名

○他の有資格者数

社会福祉士	4名 (名)
介護福祉士	3名 (1名)
精神保健福祉士	名 (名)
保育士	9名 (3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 28 年度におけるボランティアの受け入れ数 (延べ人数)

42 人

・ボランティアの業務

- ・園行事の手伝い (運動会、夕涼み会の会場設営、催し物コーナーの補助、後片付けなど)
- ・療育活動への参加 (療育活動の中で室内清掃や保育の補助など)
- ・室内環境整備 (玄関前のフラワーアレンジメント)
- ・園庭環境整備 (花壇づくり) など

【実習生の受け入れ】

・平成 28 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 83 人 (看護師、保育士、理学療法士)

【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	467.89 m ²	
	入所(通所)者 1 人あたり	9.35 m ² (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。

- ・親子活動の場面での聞き取り
- ・連絡帳を通しての保護者とのやりとり
- ・利用アンケート（年2回）
- ・次年度サービス利用希望調査
- ・意見箱の設置
- ・児童発達支援ガイドラインに基づく保護者等向け児童発達支援評価票（今年度より実施予定）

【その他特記事項】

- ・家族支援の観点から、行事については父親、兄弟姉妹、祖父母等の参加を考慮して土曜日の開催としています。
- ・『かしの木広場』の実施：前年度の利用者で今年度より保育園や幼稚園に移行した児童の保護者に対し、年間4回の集まりを行ない、移行先での様子をうかがう機会を設けています。必要に応じて相談に乗ったり、移行先の園と連携をとったりしています。
- ・ブログの開設：情報発信の手段として、平成28年7月よりブログを開設し、学園の様子を発信しています。

【第三者評価の受審状況】

- ・受審回数(前回の受審時期)

4 回（平成 27 年度）