

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 5 月 8 日

設置・運営主体	所沢市		
設置主体	所沢市		
経営主体	所沢市社会福祉協議会		
事業所名 (施設名)	所沢市立こあふる	種別	生活介護事業
所在地	〒 359-1164 所沢市三ヶ島5-828-6		
電 話	04-2938-1500		
FAX	04-2938-1502		
Email	corefull@mug.biglobe.ne.jp		
URL			
施設長氏名	吉田良男		
調査対応担当者	鈴木広美 (所属、職名： こあふる 副主幹)		
利用定員	20 名	開設年	平成 9 年 4 月 1 日
理念・基本方針			
<p><法人理念></p> <p>①住民参加・協働による福祉社会の実現 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</p> <p><こあふるの理念、基本方針></p> <p>(理念)</p> <p>ノーマライゼーションの理念のもと、一人ひとりの利用者に対し人としての尊厳を守り、個々のニーズを考慮した個別支援計画のもと、こあふるでの充実した日中の生活を送ることができるよう支援することを目的とします。また、地域の人たちとともに行動し情報発信を行うことで、地域の福祉資源として、地域の人たちから必要とされる施設づくりを目指します。</p> <p>(基本方針)</p> <p>①利用者の意思決定支援を支える支援 ②利用者やご家族が将来を展望できる支援 ③利用者が安心して通える環境づくり</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	1名	2名	5名	8名	3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
名	名	2名	名	名	名
					合計
					21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	3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）	8名	名	2名	名	名	名	名
合計	11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」にご記入ください。

・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
17名	名	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	1名	1名	1名	1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	2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
1名	2名	2名	2名	3名	名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
名	1名	名	2名		

(平均利用期間： 10.4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	8名	1名	名	名	4名
非常勤	8名	名	名	名	7名
	主任介護職員	介護職員	保育士	看護師	OT、PT
常勤	名	名	名	2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	2名 (名)
介護福祉士	4名 (2名)
精神保健福祉士	1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)

特になし

【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)

474 人

・ボランティアの業務

・年間を通し多くのボランティアを受け入れ、利用者にとって日々の活動の中でコミュニケーションがとれる場となっています。主な業務は、①日中活動の補助的支援(外気浴、染め活動、フラワーアレンジメント等)②ヘアカット③環境整備④縫製作業(ミシン掛け他)⑤イベント時の補助(準備、当日の手伝い、利用者の見守り)等、多くのかかわりをいただいています。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が来ていただくことは、外からのモニタリングの風としての効果があります。

【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 8 人 (福祉養成校4名、市民後見人養成講座3名、他施設職員1名)

【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	407.34 m ²	
	入所(通所)者 1 人あたり	21.44 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	平成	9 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。

- ・家族会や活動内容をアンケートなどで、事業運営に関する説明を行い、運営に対しての意見や要望を聴取しています。
- ・日々の取り組みとして、家族との連絡ノートの活用、電話連絡の活用、家庭訪問、個別面談などを行いその内容について充分協議しています。
- ・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を整備しています。
- ・利用契約書の締結及び重要事項説明の同意を得るための個別説明会を開き利用者・家族の意見、要望等の確認をしています。
- ・個別支援計画の同意を得るため、面談時に意見の聞き取りを行っています。
- ・平成28年度より、利用者満足度調査を行いその分析結果を検証し支援の充実に努めています。

【その他特記事項】

こあふるは利用定員は20名に対し、現在21名の契約状況がある。平均障がい程度区分が5.5と非常に重く、その中には、医療的ケアを要する最重度の重複障がい者が4名在籍しています。医療的ケアを要する利用者の対応は、社会福祉法人所沢市社会福祉協議会障害児者施設医療的ケア実施要領(平成21年11月1日施行)に従い、常に安心安全を心がけ適正かつ円滑な運営につとめています。また、平成24年度より生活介護事業所として事業展開していますが、平成31年度の第4回目の指定管理を受託するための準備を進めております。

【第三者評価の受審状況】

・受審回数(前回の受審時期)

4 回 (平成 27 年度)