

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 9 月 13 日

設置・運営主体	所沢市		
設置主体			
経営主体	社会福祉法人 藤の実会		
事業所名 (施設名)	所沢市立はばたき	種別	生活介護 就労継続支援B型
所在地	〒 359-0004 所沢市北原町924-3		
電 話	04-2935-4799		
FAX	04-2992-2329		
Email			
URL	http://www.fujinomi.jp		
施設長氏名	本坂朗敬		
調査対応担当者	涌井勝敬 (所属、職名： 所沢市立はばたき 課長)		
利用定員	60 名	開設年	平成 6 年 10 月 1 日
理念・基本方針			
利用者のより豊かな生活を実現し、地域の要請に応える施設づくりを目指します。			
①生活の主体者としての利用者を支援します。 ②利用者の自己選択および自己決定を尊重します。 ③利用者の意向を的確に把握し、意向に応える質の高い福祉サービスを提供します。 ④利用者・保護者からの苦情・要望・相談には、迅速かつ適切な対応を行います。 ⑤情報公開により、施設管理の透明性を図ります。			
開所/退所時間 (通所施設のみ)	平日8:30~16:30※祝祭日を除きます。		

【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
0名	7名	10名	7名	6名	17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
15名	3名	2名	1名	0名	2名
					合計
					70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	2名	1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	1名	1名	1名	1名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	1名	名	名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名	名
合計	4名	2名	1名	1名	1名	1名	0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
58名	12名	0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	1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	1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
4名	0名	8名	4名	4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
2名	0名	0名	1名	2名	4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
2名	1名	1名	2名	3名	3名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
0名	1名	7名	17名		

(平均利用期間： 12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	23名	1名	2名	2名	14名
非常勤	4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	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	1名	名	1名	名	名
非常勤	名	名	2名	1名	名

○他の有資格者数

社会福祉士	2名 (名)
介護福祉士	3名 (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 28 年度におけるボランティアの受け入れ数 (延べ人数)

145 人

・ボランティアの業務

- ・日中活動支援 (リサイクル石鹸、畑作業、内職作業、紙すき、陶芸、刺し子等創作活動)。
- ・所沢市民フェスティバルにおける自主製品の販売、利用者支援。

【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 31 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	1193.62 m ²	
	入所(通所)者 1 人あたり	19.89 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	6 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。

毎月、利用者部会を各作業グループ毎に実施し、意見を集約している。
支援会議にて報告・改善を図っている。食事メニューもリクエストをあげてもらい、行事食等に反映している。

【その他特記事項】

同一法人の事業所が近接しているため、運動会・法人祭・ハロウィン・クリスマス会・合同防災訓練など、大きな行事を合同実施することで、準備等の業務効率を図ることができる。特別活動の太鼓・音楽療法も共同で実施している。共同実施することで、単独事業所だけでは難しいことも取り組むことができる。
保護者との交流を図るため、法人祭・収穫祭・餅つき等の季節に応じた行事に参加して頂いている。
活動公開や保護者懇親会も実施しており、日常的にコミュニケーションを取り、関係作りに努めている。

【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)

