

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： 令和 1 年 9 月 2 日

設置・運営主体	北本市		
設置主体	北本市		
経営主体	社会福祉法人埼玉県社会福祉事業団		
事業所名 (施設名)	北本市立あすなろ学園	種別	多機能型事業所（生活介護・就労継続支援B型）
所在地	〒 364-0013 埼玉県北本市中丸10-54-2		
電話	048-592-6260		
FAX	048-592-6721		
Email	asunaro@sswc-gr.jp		
URL			
施設長氏名	村山正樹		
調査対応担当者	長原千栄（所属、職名：庶務担当・主査）		
利用定員	50名	開設年	昭和 59 年 4 月 1 日
理念・基本方針			
<p>法人経営理念 埼玉県社会福祉事業団は、利用者、職員、地域社会がお互いに支えあい、共に歩む施設を目指し、地域福祉に貢献します。</p> <p>法人経営方針</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 (県の福祉を支えるセーフティネット) 利用者に安心・安全で快適な生活環境を提供するとともに、手厚い支援を要する利用者を受入れ本県福祉のセーフティネットの役割を果たします。 2 (地域との共生) 地域共生社会の実現に向け、地域の福祉課題に積極的に対応するとともに、地域に開かれた施設運営を行います。 3 (先駆的取組の推進) 国や県の福祉施策の動向を踏まえ、民間施設をリードする取組を行い、本県福祉の向上に貢献します。 4 (人材の確保育成) 「元気・優気・根気」を旨とする愛情と高い倫理性、専門性を有する人材の確保育成に努めます。 5 (安定的な経営基盤と透明性の確保) 効果的・効率的な施設経営と継続的な改善により経営基盤の安定化を図るとともに、情報公開による透明性の確保に努めます。 <p>あすなろ学園基本方針 法令を遵守し、利用者が安全で自立した生活ができるよう支援サービスを提供する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 利用者の特性に応じた支援の充実 2 生産活動及び福祉的就労等社会参加の促進 3 行動障害等重度障害者の受入れ 4 地域福祉への貢献 			
開所時間 (通所施設のみ)	8:30~17:15		

【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
0名	0名	8名	5名	6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
6名	12名	4名	3名	0名	1名
					合計
					47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	1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	1名	1名	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	1名	2名	1名	名	1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
29名	18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	1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	1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
1名	0名	3名	2名	2名	0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
3名	2名	4名	1名	0名	1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	1名	1名	3名	0名	1名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
1名	0名	1名	19名		

（平均利用期間： 16年）

【職員の状況に関する事項】

○成人施設の場合

	総数	施設長	事務員	主任指導員	指導員
常勤	16名	1名	2名	2名	9名
非常勤	6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	1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	1名	名	4名	名	名

社会福祉士	2名（名）
介護福祉士	4名（名）
保育士	5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）

指定相談支援事業所

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・平成 30 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

406 人

・ボランティアの業務

受託作業、さをり織り製品や自主生産活動、日中活動、市役所販売の補助、レクリエーション大会の補助など。

【実習生の受け入れ】

・平成 30 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 人

介護福祉士 人

その他 20 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	929.33 m ²
	入所(通所)者1人あたり 18.58 m ² (延べ床面積÷定員)
(2) 居室数 (入所施設の場合)	個室 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	昭和 59 年
(5) 主な設備	事務室、作業室、相談室、多目的室、食堂、厨房など

【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。

- ・年1回、利用者への満足度調査を実施。あすなろ学園を利用中の活動状況や職員の支援などについて意見を聞き、調査結果を開示するとともに、利用の満足度が向上するよう支援に生かしている。
- ・食事について、嗜好調査を実施し、利用者が希望するメニューを献立に取り入れている。
- ・利用者による当事者活動を通じ、行事や余暇活動の内容、または生活上の問題点などの意見をあげてもらい、支援に反映させている。
- ・利用者や保護者が自由に意見を入れられる意見箱を常時設置している。
- ・保護者との連絡会を年6回開催し、職員と意見交換をしている。

【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。

- ・利用者一人ひとりの希望や特性に応じた受託作業や園外実習、農園芸や手工芸などの生産活動を実施することで、活動の幅を広げ、工賃の向上や生活における楽しみややりがいを感じられる支援の提供を実施している。
- ・利用者の希望に沿った小集団外出や園外活動等の外出を実施し、社会経験を積める機会を提供している。
- ・地域イベントなどに積極的に参加し、生産品の販売や地域の方との交流を通じて、利用者の社会参加の機会を促進している。
- ・地域の方や他事業者利用者の方へ陶芸やさりを織りの体験事業を実施し、地域交流や施設への理解を深めてもらう機会としている。
- ・相談支援事業において、地域の福祉ニーズを把握し関係機関との連携を図り、必要とされるサービスの提供を行い、地域福祉の充実に貢献できるよう努めている。
- ・利用者の権利擁護と虐待防止を徹底するため、全職員で年2回のセルフチェック及び権利擁護に関する研修を実施し、職員の意識啓発を推進している。
- ・事故防止やヒヤリハットの取組を進め、支援上の問題点やその兆候の把握に努め、危機管理体制を強化している。

【第三者評価の受審状況】

- ・受審回数（前回の受審時期）

_____ 0 _____ 回 （平成 _____ 年度）