

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 2 年 1 月 10 日

設置・運営主体	社会福祉法人さいたま市社会福祉事業団		
設置主体	社会福祉法人さいたま市社会福祉事業団		
経営主体	社会福祉法人さいたま市社会福祉事業団		
事業所名 (施設名)	むつみホーム大間木	種別	共同生活援助
所在地	〒 336-0923 さいたま市緑区大間木494番地		
電 話	048-799-3105		
FAX	048-799-3106		
Email	mutsumihome-oomagi@bz04.plala.or.jp		
URL	http://www.saicity-j.or.jp/s-oomagi.html		
施設長氏名	舟山美智雄		
調査対応担当者	舟山美智雄 (所属、職名：むつみホーム大間木：所長)		
利用定員	10 名	開設年	平成 28 年 12 月 1 日
理念・基本方針			
<p>経営理念 私たちは、だれもがその人らしい生活が送れ、ともに支えあう、豊かな社会づくりに貢献します。</p> <p>経営基本方針 経営理念を実現するため、次のことを実践します。</p> <p>1 人の尊厳を守り、「その人らしい生き方」を大切にします。 だれもが人として尊重され、その人らしい主体的な生活が送れるよう努めます。そして、地域の中で安心して暮らしつつげられるよう支援します。</p> <p>2 「共に支えあう社会づくり」を目指します。 地域と共に生きることを目指し、住民相互の交流を促進します。また、ネットワークを活用し、地域の福祉力向上に貢献します。</p> <p>3 期待されるサービスを追求します。 ニーズに沿ったサービスの提供に努めるとともに、地域のセーフティネットとしての機能を果たします。また、時代を捉えた新たなサービスの創造に努めます。</p> <p>4 高い専門性と豊かな人間性を備えた人材を育てます。 専門的な知識・技術に加えて、高い倫理観、深い人間性を持った職員を育成します。また、福祉人材の育成を積極的に支援します。</p> <p>5 社会的責任を果たすとともに、自立的経営基盤の確立を目指します。 社会規範・法令の遵守、経営の公開性・透明性の確保に努めます。また、経営の安定化・持続化を図るとともに、効果的・効率的な経営を促進し、自立性を高めます。</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	1名	名	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	1名	4名	4名	名	名
					合計
					10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	1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	名	名	名	名	名
合計	1名	名	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
8名	2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

○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	名	5名	2名	3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	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： 2年1か月）

【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	2名	1名	名	名	1名
非常勤	12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	6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	10名

社会福祉士	名（ 名）
介護福祉士	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）

短期入所（空床型）

【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）

0 人

・ボランティアの業務

利用者の話し相手、活動の補助、環境整備等

【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 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	373.96 m ²	
	入所(通所)者1人あたり	37.39 m ² (延べ床面積÷定員)
(2) 居室数 (入所施設の場合)	個室	10 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	年
(5) 主な設備	リビングダイニング1、ホール1、キッチン1、居室10、事務室宿直室1、ユニバーサルトイレ2、トイレ6、洗面所男女各4、浴室4、脱衣室4	

【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。

主に個別支援計画及びモニタリングの面談の際、利用者から意見を聴いています。また、日頃より利用者さんとのコミュニケーションを取れるよう各職員が心掛けております。また、夕食時等全員が集まる場を利用して、ホームからの連絡事項等説明したり、利用者さんからの意見等聴く機会を適宜設けております。

【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。

当施設は、介護サービス包括型グループホームとして、利用者及び家族が希望する生活や利用者の心身の状況を把握し、適切な相談、援助等を行います。また、排泄、入浴、着替え、整容等、必要に応じ支援します。また、日中利用されている事業所や他のサービスを利用する場合には、そのサービス事業所と連絡調整を行い、利用者の活動を支援します。また、利用者の健康管理に努めます。当施設の特徴として、利用者10名全員が、当施設のバックアップ施設である大崎むつみの里（多機能事業所）を利用されておりますので、平日については、ほぼ決まった時間にホームを出て、決まった時間に帰宅してきますので、日課がパターン化されております。

【第三者評価の受審状況】

・受審回数（前回の受審時期）

0 回 （平成 年度）