

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9月23日

設置・運営主体	所沢市		
設置主体	社会福祉法人 所沢市社会福祉協議会		
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)	所沢市立こあふる	種別	生活介護事業
所在地	〒 359-1164 埼玉県所沢市三ヶ島5-828-6		
電話	04-2938-1500		
FAX	04-2938-1502		
Email	corefull@mug.biglobe.ne.jp		
URL			
施設長氏名	遠藤 里香		
調査対応担当者	北 敦夫	(所属、職名： 所沢市立こあふる 主査)	
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>①参加と協働のまちづくり ②誰も排除しないまちづくり ③個人の尊重と自立生活の支援</p> <p>〈法人使命〉</p> <p>市民が参加し、豊かな心で健やかに自分らしく暮らせる支えあいのまちづくり</p> <p>〈こあふるの理念〉</p> <p>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>〈こあふるの基本方針〉</p> <p>①利用者の意識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分から午後4時30分		

【利用者の状況に関する事項】

○利用者の年齢

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	4名	名	6名	7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
2名	名	1名	1名	名	名
					合計
					22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）	10名	名	2名	名	名	名	名
合計	13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
19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
名	1名	2名	2名	名	1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
1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	2名	1名	1名	3名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
2名	3名	名	3名		

(平均利用期間： 12.7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	2名	2名
非常勤	9名	名	1名	名	7名
		介護職員	保育士	看護師	
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	1名	名

○他の有資格者数

社会福祉士	3名 (名)
介護福祉士	8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)

該当なし

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・令和 元 年度におけるボランティアの受け入れ数 (延べ人数)

265 人

・ボランティアの業務

・利用者にとって日々の活動を通じて外部の方とコミュニケーションがとれる機会となっておりますが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症予防のためボランティア受入を中止しています。
 ・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生け花③絵本の読み聞かせ④環境整備⑤縫製作業 (ミシン掛け等) ⑥イベント時の補助 (事前準備、当日の手伝い、利用者の見守り等) 等、多くの関わりをいただいています。
 ・定期的に継続して来所される方もいることから、利用者の中には来所日を楽しみに待っている方もおり、定着していることが伺えます。また、施設での活動は職員対応が基本となるため閉鎖的傾向になりがちですが、ボランティアの方々が来ていただくことで、その点を防ぐ効果もあります。

【実習生の受け入れ】

・令和 元 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 4 人 (短大 福祉施設実習1名、特別支援学校3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 5 6 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	18.5 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。

・日々の取り組みとして、家族との連絡ノートの活用や電話連絡の活用、個別面談等を行い、その内容について確認・調整・職員周知をしています。
・家族会の場や適宜お知らせを配布し、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。
・利用契約書の締結及び重要事項説明書の同意を得るため個別に説明する時間を設け、利用者及び家族の意見、要望などの確認をしています。
・年度当初、個別支援計画の同意を得るために個別面談を行い、利用者及び家族から意見の聞き取りを行っています。
・利用者から意見(意図)を聞き取る場として毎週金曜日午後の利用者集会を設定しています。重度の肢体不自由の利用者に対しては表情や動き等から周囲の職員が代弁して発表する方法で参加しています。
・令和元年度から嗜好調査を行い、その結果を給食の献立表に反映させて利用者満足度に繋げています。
・法人としては「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定」に基づき苦情解決の体制を整備してしています。

【その他特記事項】

・こあふるは利用定員20名に対し、現在22名が契約して利用しています。平均障害支援区分5.45と非常に高く、医療的ケアを必要とする障害支援区分6の利用者が2名在籍しています。医療的ケアの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実施要領(平成21年11月1日施行)」に従い、主治医及び嘱託医の指示の下常勤看護師2名で対応しています。年々、利用的ケアの内容が重度化傾向にあり、よりきめ細やかな対応が求められてきています。
・今年度は「新型コロナウイルス感染症」と日中活動の両立を基本として、3密のリスクを極力減らす活動調整を行っています。職員(業務委託先にも協力依頼)の一日2回の検温実施、利用者や家族の協力のもと登所前の検温と記録の実施し、利用者降所後の床やテーブル等や送迎車輛の消毒を実施、来所者の検温実施等を対応しています。今のところ、感染者もなく運営することができています。
・建物の老朽化に伴い、修理修繕箇所が増えてきています。修理修繕に関しては、所沢市役所福祉部障害福祉課と相談・調整を行いながら適宜対応しています。
・令和1年度に第5回目の指定管理を受託しました。

【第三者評価の受審状況】

・合計受審回数 前回の受審時期

5 回 (平成 29 年度)