

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 27 年 10 月 1 日

設置・運営主体	所沢市		
設置主体	所沢市		
経営主体	社会福祉法人皆成会		
事業所名 (施設名)	所沢市立キャンバス	種別	生活介護
所在地	〒 359-0001 埼玉県所沢市下富635-5		
電 話	04-2943-6110		
FAX	04-2943-6118		
Email	cavas@fukusikaiseikai.or.jp		
URL	http://www.fukushikaiseikai.or.jp/canvas/		
施設長氏名	宮本邦子		
調査対応担当者	福田剛士	(所属、職名： サービス管理責任者)	
利用定員	50 名	開設年	平成 4 年 4 月 1 日
理念・基本方針			
<p>〈法人理念〉 私たちは、真の愛情と科学に基づき、人間の発達を正しくかつ豊かに保障し得る施設と社会作りを目指します。</p> <p>〈キャンバス基本方針〉 I. 利用者の人権を尊重し、より良い日中生活の場を提供します。 II. 利用者の地域生活を継続していくための支援 III. 地域に根差した運営の確立</p>			
開所時間 (通所施設のみ)	8 : 30~16 : 30		

【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	5名	3名	5名	7名	11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
11名	7名	5名	1名	名	名
					合計
					55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	1名	名	名	名	名	名	名
音声・言語、そしゃく機能の障害	1名	1名	名	名	名	名	名
肢体不自由	12名	12名	1名	名	1名	1名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	名	1名	名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名	名
合計	14名	14名	1名	名	1名	1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
52名	3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	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
2名	4名	2名	1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
0名	1名	0名	0名	0名	3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	3名	2名	0名	1名	1名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
4名	2名	3名	22名		

（平均利用期間：13.8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	名	1名	1名	2名	15名
非常勤	名	名	名	名	3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	2名
	栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	1名	名	1名	名	1名
非常勤	名	名	3名	1名	名

社会福祉士	3名（名）
介護福祉士	8名（1名）
保育士	2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） 特になし

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・平成 26 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）
約280 人

・ボランティアの業務

- ・作業の援助（内職、製品制作）
- ・サークル活動への援助（書道、華道、調理他）
- ・イベントでの補助（夏祭り、外出他）

【実習生の受け入れ】





・平成 26 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	16 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	1052.28 m ²			
	入所(通所)者 1 人あたり	21.05 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			2 - 3
	耐震			2 - 3
(4) 建築（含大改築）年	平成	4 年		
(5) 主な設備	厨房、浴室（機械浴 1 台）、エレベーター、陶芸のかま（2 台）、床暖房の部屋			

【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。

・利用者会（自主運営）があり、定期的に話し合いの場を設けています。キャンパス自体への希望・要望や日中活動などに関しての要望などを出していただき、職員と話し合っています。又、各種行事やイベントなどへ企画の段階から参加して意見を抽出しています。
・年に2回、利用者・家族・職員と面談を実施しています。アンケートなども取るなどして意見を聞く機会を作っています。

【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。

・障害の軽い方から医療的ケアが必要な車いすの方まで、通所のご希望がある方を受け入れて参りました。看護師を2名配置し、医療的ケアも十分にいき、利用者の方が安心して通所できるよう取り組んでいます。
・地域交流の一環として、近隣小学校と交流を図っています。特に4年生とは、キャンパスに来ていただき利用者と一緒に活動を行ったり、学校に出向き、子供たちが準備してくれたゲームなどを一緒に行うなどしています。

【第三者評価の受審状況】

・受審回数（前回の受審時期）

2 回 （平成 25 年度）