

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 8 月 28 日

設置・運営主体	所沢市		
設置主体			
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)	所沢市立かしの木学園	種別	児童発達支援
所在地	〒 359-0002 埼玉県所沢市中富1535-3		
電 話	04-2942-4024		
FAX	04-2942-3404		
Email	kashinoki@bz01.plala.or.jp		
URL			
施設長氏名	高橋 純		
調査対応担当者	高橋 純	(所属、職名：	園長)
利用定員	50 名	開設年	平成 24 年 4 月 1 日
理念・基本方針			
<p>法人の使命・理念 使命：市民が参加し 豊かな心で健やかに 自分らしく暮らせる 支え合いのまちづくり 理念：参加と協働のまちづくり 誰も排除しないまちづくり 個人の尊重と自立生活の支援 この理念等に基づいて、施設運営を行なっております。</p> <p>支援の方針 一人ひとりの“願い”の実現に向けてわたしたちは次のことに取り組みます。 ①ひとりのこどもとして尊重し、一人ひとりと向き合います。 ②楽しい経験の積み重ねとなるように、発達に沿った遊びを提供します。 ③心の拠り所となるように、保護者とのコミュニケーションを大切にします。 ④児童館や遊ぼう会などの社会資源を活用し、地域とつながります。</p> <p>療育目標 自発的な要求の引き出し 自分でできることをふやしてゆく</p>			
開所/退所時間 (通所施設のみ)	9時30分から15時00分		

【利用者の状況に関する事項】

○利用者の年齢

6ヶ月未満	6ヶ月～1歳未満	1～3歳未満	3～5歳未満	5～10歳未満	10～15歳未満
0名	0名	14名	16名	7名	0名
15～20歳未満	20～30歳未満	30～40歳未満	40～50歳未満	50～60歳未満	60歳以上
0名	0名	0名	0名	0	0名
					合計
					37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	
聴覚又は平衡機能の障害	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	
肢体不自由	7名	2名	名	名	名	名	
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	名	名	名	名	名	名	
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名	
合計	7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
5名	3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
9名	4名	11名	6名	5名	2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： 1年6か月)

【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	9名	1名	0名	名	4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	2名	名	1名
非常勤	名	名	3名	1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	1名	名	名

○他の有資格者数

社会福祉士	2名 (名)
介護福祉士	2名 (名)
精神保健福祉士	名 (名)
保育士	2名 (名)
ヘルパー1級	名 (名)
ヘルパー2級	名 (名)
	名 (名)

※指導員：児童指導員(任用資格)4名
常勤3名、非常勤1名
指導員 1名(常勤)

※その他：児童発達支援管理責任者1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 27 年度におけるボランティアの受け入れ数 (延べ人数)

69 人

・ボランティアの業務

・行事 (運動会・夕涼み会)	: 会場設営・競技や遊びコーナーの補助・後片付けなど
・通常の療育活動	: 環境整備・室内清掃片づけ・療育補助・手作り装飾など
・玄関生け花	: 玄関に花を生ける
・夏季期間 (プール活動)	: プール活動準備・片付け・療育補助・手作り装飾など

【実習生の受け入れ】

・平成 25 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	9 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	467.89 m ²	
	入所 (通所) 者 1 人あたり	9.35 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	昭和	61 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。

- ・日々の親子活動を通して、保護者のニーズを聞き取り個別支援計画に反映している。
- ・個人面談2回、家庭訪問の実施。
- ・サービス利用アンケート（前期・後期）
- ・次年度サービス利用希望調査
- ・意見箱の設置
- ・保護者からの相談等は随時受け付け聞き取りを実施。

【その他特記事項】

- ・平成27年度は、試行的に土曜日に園舎開放を実施。(2回)
園児のとその家族を対象とし、主に父親が園児とともに遊べる場として提供。