

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 5 年 9 月 21 日

設置・運営主体	キングス・ガーデン埼玉		
設置主体			
経営主体			
事業所名 (施設名)	川越キングス・ガーデン	種別	特別養護老人ホーム
所在地	〒 350-0806 埼玉県川越市天沼新田247-2		
電話	049-232-5155		
FAX	049-232-5157		
Email	kings@mb.jnc.ne.jp		
URL	http://www.kawagoekg.or.jp		
施設長氏名	渡邊圭司		
調査対応担当者	渡邊圭司 (所属、職名：施設長)		
利用定員	80 名	開設年	平成 3 年 5 月 21 日
理念・基本方針			
<p>◎「夕暮れ時に光がある」…人生の夕暮れ時に平安と喜びをもってお過ごし頂けるように支援いたします。</p> <p>◎「神に仕えるように利用者に仕える」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者を心から尊敬し、人間として尊厳のある生活を送れるよう支援します。 ・利用者の安全と健康を守り、心身共に自立した生活ができるよう支援します。 ・利用者が喜びと生きがいをもって生活できるよう支援します。 <p>◎「社会に支えられ、社会に仕える」…住み慣れた地域で生活でき、老いても安心して過ごすことのできる社会づくりに貢献します。</p>			
開所時間 (通所施設のみ)			

【利用者の状況に関する事項】

○老人福祉サービスの場合

60歳未満	60～65歳未満	65～70歳未満	70～75歳未満	75～80未満	80～85歳未満
0名	0名	0名	3名	8名	20名
85～90歳未満	90～95歳未満	95歳以上	合計		
24名	16名	7名	78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	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
聴覚又は平衡機能の障害	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
音声・言語、そしゃく機能の障害	1名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
肢体不自由	1名	1名	0名	0名	0名	0名	0名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	1名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
重複障害（別掲）	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
合計	3名	1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
2名	1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	0名	1名	0名
そううつ病	0名	0名	0名
非定型精神病	0名	0名	0名
てんかん	0名	0名	0名
中毒精神病	0名	0名	0名
器質精神病	0名	0名	0名
その他の精神疾患	0名	0名	0名
合計	名	1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
0名	0名	3名	19名	23名	33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
10名	4名	33名	0名	2名	10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
4名	7名	2名	1名	2名	2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	0名	0名	0名	0名	0名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
0名	0名	0名	0名		

（平均利用期間： 2年1ヶ月）

【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	生活相談員	ケアマネージャー
常勤	42名	1名	3名	1名	1名
非常勤	19名	0名	2名	0名	0名
	主任介護職員	介護職員	保育士	看護師	OT、PT
常勤	1名	23名	名	5名	1名
非常勤	0名	7名	名	0名	1名
	栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	1名	1名	4名	0名	0名
非常勤	0名	5名	2名	1名	1名

社会福祉士	0名	()名
介護福祉士	20名	(4)名
保育士	1名	(3)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)

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・ 令和 5 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

132 人

・ ボランティアの業務

・ 在宅での繕い物、草刈、ボロ布作り、手品、楽器演奏、踊り披露、合唱など

【実習生の受け入れ】

・ 令和 5 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 2 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	4,974 m ²		
	入所(通所)者 1 人あたり	49.7 m ² (延べ床面積÷定員)	
(2) 居室数 (入所施設の場合)	個室	4	室
	2 人部屋	22	室
	3 人部屋	0	室
	4 人部屋	13	室
	5 人以上の部屋	0	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	令和	4 年	
(5) 主な設備	居室、静養室、食堂、浴室、機能訓練室、洗面設備、便所、医務室、調理室、介護職員室、看護職員室、面談室、洗濯室、汚物処理室、汚物処理室、介護材料室、事務室、冷暖房設備、ロスナイ空調設備、床暖房設備、二重サッシ等		

【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。

・普段より入所者の皆さんに、お誕生日にはその方のリクエストのメニューをお聞きして、ご希望を叶えられるようにしていますが、普段より生活の中での色々なご要望を居室担当者より入所者の方々に伺い、それを会議等で報告・検討し、実行（スイカ割や映画会、ケーキや出前など）に移すようにしている。また、ご家族にもその様なご要望があったこともお伝えして双方で実現できるような協力体制も作っています。また、その様な取り組みがあった場合には、毎月の請求書発送時に先月の施設での生活の様子を介護職員・看護職員よりその写真やコメントを書いた「一筆箋」を送付して様子をお伝えしています。

【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。

・人生の晩年を元気に・明るく・のびのびと過ごして頂くために明るい雰囲気のもとサービスの提供をさせて頂いております。生活の場ということで、管理的にならないように、主役である入所者の皆さんへ良いケアをするために、職員は入所者の様子をよく観察し、これまでの生活歴やその方の個性や好み、性格、ご家族関係などを知り、支援者としての役割を果たしていきたい。毎月の園内研修や、避難訓練等により職員は個々の研鑽に努めています。ここ数年は、コロナ禍でご家族の面会が制限されていますが、私たち職員は、出来るだけご家族の皆さんからも入所者のお若い頃の様子などをお聞きして共に生活支援をする疑似家族の様な存在になれたらと考えております。

・私たちの施設は「看取り介護」を実施しております。生活の中で「死」ということは普通に考えられることです。ですから、私たちの施設では「死」を隠しません。調子が悪い方のお友達にはそのような事もお伝えして、互いに励まし合ったり、残念ながらお亡くなりになった時にはお別れ会を行い、故人を偲ぶ会をすることで一緒に過ごしたお仲間としてお別れをします。また、施設より出棺する場合には、正面玄関より賛美歌と祈りをもってお送りするようにしています。

【第三者評価の受審状況】

・受審回数（前回の受審時期）

_____ 回 （平成 _____ 年度）