

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10月18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	http://www.toko-shakyo.or.jp/		
施設長氏名	北 敦夫		
調査対応担当者	秋根 郷子	(所属、職名：	保育士・主査)
利用定員	50名	開設年	平成 25年 4月 1日
理念・基本方針			
<p>法人の理念</p> <ul style="list-style-type: none"> ①住民参加・協働による社会福祉の実現 ②地域における利用者本位の福祉サービスの実現 ③地域に根ざした総合的な支援体制の実現 ④地域の福祉ニーズに基づく先駆的な取り組みへのたゆみない挑戦 <p>運営方針</p> <ul style="list-style-type: none"> ①地域に開かれた組織として、運営の透明性と中立性、公正さの確保を図るとともに、情報公開や説明責任を果たします。 ②事業の展開にあたって、住民参加を徹底します。 ③事業の効果測定やコスト把握などの事業評価を適切に行い、効果的で効率的な自律した経営を行ないます。 ④全ての役職員は、高潔な倫理を保持し、法令を遵守します。 <p>かしの木学園の支援の方針：ひとり一人の“願い”の実現に向けて私たちは次のことに取り組みます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①ひとりの子どもとして尊重し、ひとり一人と向き合います。 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社会資源を活用し、地域の皆さんの協力を得られるように努力して地域とつながります。 ⑤ご家族が見通しをもって子育てができるように、関係機関と連携・協力をします。 			
開所/退所時間 (通所施設のみ)	開所時間 : 午前8時30分から午後5時まで サービス提供時間 : 午前9時30分から午後3時まで		

【利用者の状況に関する事項】

○利用者の年齢 ※令和5年9月30日現在

1歳未満	1～2歳未満	2～3歳未満	3～4歳未満	4～5歳未満	5歳以上
0名	3名	12名	22名	9名	6名
名	名	名	名	名	名
					合計
					52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	1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	8名	名	名	名	名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	1名	名	名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名	名
合計	9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
7名	4名	1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～1年未満	1年～2年未満	2年～3年未満	3年～4年未満	4年～5年未満	5年以上
12名	21名	5名	3名	1名	0名

(平均利用期間： ※現在集計中 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	9名	1名	0名	0名	2名
非常勤	9名	0名	0名	0名	1名
	主任介護職員	介護職員	保育士	看護師	OT、PT
常勤	0名	0名	4名	0名	1名
非常勤	0名	0名	6名	2名	0名
	栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	0名	0名	0名	0名	1名
非常勤	0名	0名	0名	0名	0名

○他の有資格者数

保育士	4名 (6名)
社会福祉士	6名 (0名)
介護福祉士	1名 (1名)
精神保健福祉士	1名 (0名)
ヘルパー1級	0名 (0名)
ヘルパー2級	0名 (0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】

特になし

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

- ・令和4年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

12人

- ・ボランティアの業務

所沢市社会福祉協議会地域福祉推進課が主催する「夏のボランティア体験」プログラムの一環として、療育活動への参加を実施しました。
 その他ボランティアの方は令和2年度より新型コロナウイルス感染症予防対策として受け入れはしていません。

【実習生の受け入れ】

- ・令和4年度における実習生の受け入れ数（実数）

保育士	4人
社会福祉士	0人
介護福祉士	0人
その他	29人（防衛医科大学校看護学校看護実習生）

【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。

- ・日々の親子活動場面での聞き取り
- ・日々の連絡帳や電話相談を通しての保護者とのやりとり。
- ・児童発達支援ガイドラインに基づく保護者向け児童発達支援評価票（毎年実施）
- ・次年度サービス利用希望調査の実施にて意見を記載できるように実施。
- ・学習会、保護者交流会、きょうだい児支援等の行事アンケートを実施。
- ・個別支援計画書作成時面談・モニタリング面談・各クラス担任面談・家庭訪問等でのやりとりを実施。
- ・意見箱の設置
- ・「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程」を本会で整備し、苦情解決の体制を整えている。

【その他特記事項】

令和4年4月1日から5ヵ年間、所沢市の指定を受けて運営管理を実施しています。また埼玉県の認可を受け、「主に重症心身障害児が通う児童発達支援事業所」として指定を受けております。

主な特徴

0歳児～2歳児の療育⇒親子活動を基本とし、

- ・地域交流について

①土曜開放あそぼう会⇒本園の機能を利用して頂き、PRをすること、愛着形成を促進するための遊びを体験する為に実施（年3回）。

②地区文化祭（富岡地区文化祭）⇒本園のPRと障害児者理解の啓発活動を実施（11月）。

- ・家族支援

①きょうだい児ひろば⇒こどもの「きょうだい児」と保護者を対象に楽しめるレクリエーション等のプログラムを実施（年3回）。

②かしの木学習会⇒保護者が将来の見通しを持って子育てをすることを目的に実施（5回実施）。

③かしの木交流会⇒保護者同士の仲間づくりと心のリフレッシュを図る為に実施（年2回）

【第三者評価の受審状況】

- ・合計受審回数 前回の受審時期

3 回 (令和2 年度)