

## 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 9 月 28 日

設置・運営主体	社会福祉法人 花園公益会		
設置主体	社会福祉法人 花園公益会		
経営主体	社会福祉法人 花園公益会		
事業所名 (施設名)	特別養護老人ホームフラワーヴィラ	種別	特別養護老人ホーム
所在地	〒 369-1246 埼玉県深谷市小前田2677		
電話	048-584-5550		
FAX	048-584-5502		
Email	<a href="mailto:zaitaku.sien@flowervilla.or.jp">zaitaku.sien@flowervilla.or.jp</a>		
URL	<a href="http://www.flowervilla.or.jp">http://www.flowervilla.or.jp</a>		
施設長氏名	服部 充		
調査対応担当者	岩田 知子	(所属、職名：副施設長)	
利用定員	74 名	開設年	平成 3 年 7 月 20 日
理念・基本方針			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・心豊かに安心して過ごせる場所で いつまでも自分らしく自分らしい空間で自分らしい時を過ごす個人を尊重し、その人らしい生活を過ごせることを大切にします。</li> <li>・ひとりひとりの個性を大切にし、個人の生活空間を大切にします。</li> <li>・季節感を取り入れて、毎日が楽しみのある日々のお手伝いをします。</li> </ul>			
開所時間 (通所施設のみ)			

**【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	名	名	名	名	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
名	名	名	名	名	名
					合 計
					名

○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歳未満	80～85歳未満
2 名	2 名	2 名	2 名	8 名	9 名
85～90歳未満	90～95歳未満	95歳以上	合 計		
24 名	17 名	6 名	72 名		

○保育所の場合（通常保育）

	定 員	利用児童数	クラス数	1クラスあたり 平均児童数	1クラスあたり 平均保育士数
0歳児					
1歳児					
2歳児					
3歳児					
4歳児					
5歳児					
計				—	—

（注）1クラスあたり平均児童数は2クラス以上ある場合に記載。非常勤保育士等については常勤換算で計算。異年齢児クラスはその区分ごとに記載。

○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	名	名	名	名	名	1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	1名	1名	1名	名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	2名	名	名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	1名	名	名	名	名
合計	5名	1名	2名	1名	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
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	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	8名	26名	38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	9名	16名	5名	9名	5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
7名	1名	2名	2名	2名	1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	1名	0名	0名	0名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
名	名	名	1名		

（平均利用期間： 3年7カ月）

【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	主任指導員	指導員
常勤	39名	1名	1名	1名	0名
非常勤	15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	5名	21名	0名	2名	0名
非常勤	0名	8名	0名	2名	0名
	栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	2名	0名	5名	0名	0名
非常勤	0名	0名	2名	1名	0名

社会福祉士	名（ 名）
介護福祉士	14名（ 3名）
保育士	名（ 名）
	名（ 名）
	名（ 名）

（非常勤職員の有資格者数は（ ）に記入）

○保育所の場合

常勤職員数		人		
うち	保育士	人	保健師・看護師	人
	栄養士・調理員	人	その他（ ）	人
非常勤職員数		人（常勤換算 人）		
うち	保育士	人（常勤換算	人）	
	保健師・看護師	人（常勤換算	人）	
	栄養士・調理員	人（常勤換算	人）	
	その他（ ）	人（常勤換算	人）	
<p>（注）常勤換算計算式 非常勤職員：それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数÷当該保育所の常勤職員が勤務すべき時間数。栄養士・調理員：調理業務を委託している場合には「委託」と記載。</p>				
（２）前年度採用・退職の状況	採用	常勤： 人	非常勤： 人	
	退職	常勤： 人	非常勤： 人	
（３）常勤職員（うち保育士・保健師・看護師）の平均年齢		歳（	歳）	
（４）常勤職員（うち保育士・保健師・看護師）の平均在職年数		年（	年）	
<p>（注）現在の保育所での在職年数。ただし、同一の運営主体（法人・自治体）内の児童福祉施設間の異動は通算可（公営の場合には保育主管課在職期間も通算可）。小数点以下第二位を四捨五入。</p>				

【本来事業に併設して行っている事業】

（保育所を除く）

- ・ 通所介護/介護予防通所介護（定員45名）
- ・ 認知症対応型共同生活介護/介護予防認知症対応型共同生活介（定員9名）
- ・ 短期入所生活介護/介護予防短期入所生活介護（定員16名）
- ・ 小規模多機能型居宅介護/介護予防小規模多機能型居宅介護（登録定員25名/通い15名/泊まり9名）
- ・ 居宅介護支援
- ・ 配食サービス（深谷市委託事業）



【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	2624 m <sup>2</sup>	
	入所(通所)者1人あたり	35.5 m <sup>2</sup> (延べ床面積÷定員)
(2) 居室数 (入所施設の場合)	個室	2 室
	2人部屋	6 室
	3人部屋	0 室
	4人部屋	19 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	平成	24年
(5) 主な設備	消火器、スプリンクラー、消火栓、非常通報装置 機械浴槽、個浴槽、大浴槽、 空気清浄機 エレベーター	

○保育所の場合

(1) 建物面積 (保育所分)	m <sup>2</sup>	
	児童1人あたり	m <sup>2</sup> (計算式: 建物延べ床面積合計÷定員)
(2) 園庭面積	m <sup>2</sup>	
	児童1人あたり	m <sup>2</sup> (計算式: 園庭面積合計÷定員)
(3) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(4) 建築(含大改築)年	平成	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。

- ・理解できる利用者からは年に数回、懇談会（喫茶）と称し、利用者とお茶とお菓子を食べながら聞き取りをする。その時に注意をしなければならないのは、決して意見を誘導せず、和やかな雰囲気になるよう心がけている。
- ・聞き取りが難しい利用者に対しては、ご家族も交え意見を聴く機会を出来るだけ設けている。
- ・食事の場合は、栄養士が中心となり嗜好調査を実施している。その時には、ひとりひとり個人的に声を聞けるような対応をしている。
- ・家族からの意見を聞く場合、年に1回家族アンケートを実施している。また、そのこと以外では、面会時や行事参加時にアンケートの実施、聞き取りを行っている。

### 【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。

- ・医療依存度の高い利用者を受け入れるための体制を作り、積極的に受け入れている。
- ・利用者個々に褥瘡対策を講じることで、褥瘡のないケアを徹底している。
- ・グレーゾンである不適切介護に潜む身体拘束の芽を摘むことで、身体拘束のないケアを徹底している。
- ・地域の高齢者と家族を支えるために、関係機関と協力し、オレンジカフェやサマースクールなど、多くの催しを行っている。
- ・ワークライフバランスの実現を図るため、選択肢の多い多様な勤務形態を取っている。
- ・毎年、公認会計士による会計監査を受け、決算書を含む経営内容の公開を行っている。

### 【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）