

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7年8月15日	
設置・運営主体	サンステイ共生福祉株式会社		
設置主体			
経営主体	サンステイ共生福祉株式会社		
事業所名 (施設名)	サンステイ中台元町グループホーム	種別	共同生活援助
所在地	〒 350-1126 川越市旭町3-17-8 レーブ川越204号室		
電話	049-293-1038		
FAX	049-293-1123		
Email	sunstay_sp_3429@gmail.com		
URL	https://sunstay.co.jp/		
施設長氏名	石川ひとみ		
調査対応担当者	石川ひとみ・飯野義健	(所属、職名 : 管理者・副管理者)	
利用定員	40名	開設年	平成 30年 11月 15日
理念・基本方針	<p>「誰一人取り残さない社会の実現」</p> <p>利用者満足のために その人にとって「心地よい暮らし」とは何かを一緒に探し続けます。 「選べること」「伝えられること」「尊重されること」を支援の軸にします。</p> <p>従業員満足のために 支援者自身が安心して働き、学び、誇りを持てる職場を作ります。 感謝と信頼を行きかうチームを目指します。</p> <p>地域共生のために 地域の一員として、誰にとっても開かれた場所であり続けます。 支援の輪を地域と共に育て、「支える人」「支えられる人」も曖昧に溶け合う関係性を大切にします。</p>		
開所時間 (通所施設のみ)			

【利用者の状況に関する事項】

○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
0名	0名	1名	1名	1名	4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
2名	4名	10名	7名	6名	1名
合計					
37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	1名	名	名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	名	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	1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	2名	名	1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	0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	17名	名
そううつ病	名	名	名
非定型精神病	名	名	名
てんかん	名	2名	名
中毒精神病	名	2名	名
器質精神病	名	1名	名
その他の精神疾患	名	7名	名
合計	名	29名	1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
9名	4名	5名	9名	5名	3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
2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：)

【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	9名	1名	0名	0名	0名
非常勤	32名	0名	0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	名	名	名	名	名
非常勤	名	名	名	3名	名
	栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	名	名	名	名	名
非常勤	名	名	名	名	名

社会福祉士	1名 (名)
介護福祉士	2名 (1名)
保育士	名 (名)
看護師	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)

なし

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

- ・令和 6 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

0 人

- ・ボランティアの業務

今のところなし

【実習生の受け入れ】

- ・令和 6 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 0 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	むさし野GH 126.21m ² 岸町GH1階 164.79m ² 岸町GH2階 164.79m ² 中台元町GH 183.78m ² 今福GH 132.24m ² 川越中台GH 132.24m ² 川越中台GH (サテライト) 197.39m ² 仙波GH 100.12m ² 諏訪GH 131.31m ²
	むさし野GH 21.035m ² 岸町GH1階 41.1975m ² 岸町GH2階 41.1975m ² 中台元町GH 36.756m ² 今福GH 26.448m ² 川越中台GH 26.448m ² (延べ床面積÷定員) 川越中台GH (サテライト) 197.39m ² 仙波GH 16.686m ² 諏訪GH 32.82m ²
(2) 居室数 (入所施設の場合)	個室 40 室 2人部屋 0 室 3人部屋 0 室 4人部屋 0 室 5人以上の部屋 0 室
(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	むさし野GH 令和5年2月1日 岸町GH1階 令和4年8月1日 岸町GH2階 令和4年8月1日 中台元町GH 令和元年11月1日 今福GH 令和2年11月1日 川越中台GH 令和3年8月1日 川越中台GH (サテライト) 令和7年5月1日 仙波GH 令和3年12月1日 諏訪GH 令和2年12月1日
(5) 主な設備	トイレ 2か所 洗面台 1~2か所 浴室 1か所 共用キッチンリビング 1か所 自動火災報知設備 消化器 誘導灯

【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。

職員間で24時間365日連絡が繋がる窓口を設置している。
日中活動先から帰宅する時間帯から各棟に職員を配置し、棟によっては常駐に近い状態となるよう取り組んでいる。

・受審回数（前回の受審時期）

0 回 (平成 年度)