

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 9 月 10 日

設置・運営主体	社会福祉法人川越にじの会		
設置主体	社会福祉法人川越にじの会		
経営主体	社会福祉法人川越にじの会		
事業所名 (施設名)	にじの家	種別	施設入所支援
所在地	〒 350-0002 埼玉県川越市古谷本郷992		
電話	049-236-0666		
FAX	049-236-0665		
Email	home@k-nijinokai.com		
URL	https://k-nijinokai.com		
施設長氏名	菊池崇臣		
調査対応担当者	菊池崇臣 (所属、職名： 管理者)		
利用定員	40 名	開設年	平成 4 年 7 月 1 日
理念・基本方針	<p>川越にじの会は、自閉症という重い障がいのある人たちも『ひとりの人間として有意義に人生を送ることができるように』という思いから設立されました。施設の主体は利用者・快適な生活環境の保障・社会的自立の促進という支援理念のもと、個人を尊重し、一人ひとりの生活の質の向上を目指し、その人の可能性をみつけるのが私たちの役割です。障がいのあるなしにかかわらず参加できる社会。そのかけ橋となることが私たちの願いです。</p>		
開所時間 (通所施設のみ)	入所の為設定なし		

【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	2名	2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	18名	17名	名	名	1名
					合計
					40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	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	名	名	名	名	名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	名	名	名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名	名
合計	名	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
37名	3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

○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
名	名	名	名	名	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	1名	2名	1名	1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	1名	名	名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
名	名	名	34名		

（平均利用期間： 26.5年）

【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	35名	1名	2名	名	名
非常勤	7名	名	1名	名	名
	主任介護職員	介護職員	保育士	看護師	OT、PT
常勤	名	26名	名	名	名
非常勤	名	6名	名	名	名
	栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	1名	名	4名	名	1名
非常勤	名	名	名	名	名

社会福祉士	8名 (0名)
介護福祉士	10名 (0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)

【本来事業に併設して行っている事業】

(保育所を除く)

生活介護事業 (定員50名)

【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）

20 人

・ ボランティアの業務

入所利用者の整髪をしていただく理容師さんにほぼ毎月お越しいただいております。

【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 4 人

介護福祉士 0 人

その他 10 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	1470 m ²		
	入所(通所)者 1 人あたり	36.75 m ² (延べ床面積÷定員)	
(2) 居室数 (入所施設の場合)	個室	10	室
	2 人部屋	17	室
	3 人部屋		室
	4 人部屋		室
	5 人以上の部屋		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	4 年	
(5) 主な設備	事務室 1 会議室 1 職員便所 2 浴室 4 食堂 1 洗濯室 1 厨房 1 医務室 1 静養室 1 ポンプ室 1 非常用照明 誘導灯 自動火災報知設備 スプリンクラー 消火器等		

【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。

- 個別支援計画書を作成する際に本人とよく話をするようにしている。
- モニタリングの際に本人とコミュニケーションをとるようにしている。
- 身元引受人であるご家族とお会いする際は、連絡帳などを通じてコミュニケーションをとるようにしている。
- 施設入り口付近に目安箱を設置している。

【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。

- 入所利用者の生活空間を4つのユニットに分けておおよそ10人ずつのグループでの支援を行っている。
- 毎日入浴を実施している。
- 自閉症を伴う強度行動障害の特性を持った利用者が多いため、通常の短期入所等で他施設の利用を断られてしまった方の受け入れを積極的に行っている。

【第三者評価の受審状況】

・受審回数（前回の受審時期）

_____ 0 _____ 回 （平成 _____ 年度）