

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 10 月 30 日

設置・運営主体	社会福祉法人グローリング		
設置主体	社会福祉法人グローリング		
経営主体	社会福祉法人グローリング		
事業所名 (施設名)	特別養護老人ホーム ローレル高柳	種別	特別養護老人ホーム
所在地	〒 349-1125 埼玉県久喜市高柳字神取前2261番地		
電話	0480-55-1171		
FAX	0480-55-1174		
Email	jinichi.shimokawa@growring.jp		
URL	https://www.growring.jp/		
施設長氏名	下川 仁一		
調査対応担当者	下川 仁一 (所属、職名：施設長)		
利用定員	100 名	開設年	平成 27 年 4 月 1 日
理念・基本方針			
【施設方針】 『笑顔と安らぎのある暮らしの実現』 1. お客様の声に耳を傾け、その思いを受け止める 2. お客様の思い（気持ち）に寄り添い、心のこもった丁寧なケアを提供する 3. お客様の安心・安全を第一に、過ごしやすい環境作りに努める 4. お客様にとっての楽しみ（生きがい）を見出し、実現できるよう多職種連携のもと取り組む			
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歳未満	80～85歳未満
0名	0名	0名	0名	10名	17名
85～90歳未満	90～95歳未満	95歳以上	合計		
30名	32名	8名	97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	3名	2名	3名	2名	1名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	1名	1名	名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名	名
合計	4名	3名	3名	2名	1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
0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	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	1名	1名	名
合計	1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	36名	36名	22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
22名	18名	24名	10名	8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	3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： 26.4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	主任指導員	指導員
常勤	46名	1名	3名	0名	0名
非常勤	34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	0名	31名	0名	5名	1名
非常勤	0名	17名	0名	3名	0名
	栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	1名	0名	2名	0名	4名
非常勤	0名	0名	8名	1名	3名

社会福祉士	2名（0名）
介護福祉士	21名（4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)

【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)

6 人

・ボランティアの業務

音楽の演奏等のボランティアを受け入れている

【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	14042 m ²		
	入所(通所)者1人あたり	14.042 m ² (延べ床面積÷定員)	
(2) 居室数 (入所施設の場合)	個室	100	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 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	27年	
(5) 主な設備	リビング、談話コーナー、キッチン、車椅子用トイレ、チェア浴、大浴場、寝台浴、共有トイレ、機能訓練指導室、共有スペース、多目的ホール、相談室、スタッフルーム、会議室		

【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。

食事に関する調査を実施している。(嗜好調査)
家族向けアンケートを実施している。

【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。

1ユニットを生活単位として、全室個室となっている。
事業所全体(他事業含む)での秋祭り等のイベントを開催している。また、入居者に向けたコンサート等も開催している。

【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）