

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 8 年 1 月 5 日

設置・運営主体	社会福祉法人フルホープ		
設置主体	社会福祉法人フルホープ		
経営主体	社会福祉法人フルホープ		
事業所名 (施設名)	障害者グループホーム イリス指扇	種別	短期入所
所在地	〒 331-0047 さいたま市西区指扇1369		
電話	048-657-8655		
FAX	048-657-8688		
Email	y.satou@fullhope.jp		
URL	http://www.fullhope.jp/		
施設長氏名	佐藤 洋太		
調査対応担当者	佐藤 洋太 (所属、職名： イリス管理者兼サービス管理責任者)		
利用定員	6 名	開設年	令和 2 年 4 月 1 日
理念・基本方針			
<p>理念</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 法人は職員を大切に、職員はお客様をたいせつに 2. 最高の満足を感じて頂けるサービスを常に提供する 3. 社会から求められる法人を築く 4. 安心して暮らせる街づくりを実現する <p>方針</p> <p>常に感謝し、幸せや感動を創造できる施設作り</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
5名	0名	6名	9名	4名	5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
4名	2名	名	名	名	名
					合計
					35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	4名	1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	4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
30名	5名	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	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	17名	1名	名	名	名
非常勤	6名	名	名	名	名
	主任介護職員	介護職員	保育士	看護師	OT、PT
常勤	名	16名	名	名	名
非常勤	名	4名	名	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	2名

社会福祉士	名（名）
介護福祉士	4名（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)

(例) 救護施設における通所事業 (定員 5 名)

- ・ 共同生活援助 (定員 10 名)

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・ 令和 7 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

【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	434,91 m ²
	入所(通所)者1人あたり 45,225 m ² (延べ床面積÷定員)
(2) 居室数 (入所施設の場合)	個室 6 室
	2人部屋 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	令和 2年
(5) 主な設備	食堂、多目的室、キッチン、WC、身障WC、脱衣室、汚染処理室、浴室、大浴室、宿直室、駐輪場、相談室、事務室、エントランスホール、エレベーター

【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。

ウェントス指扇と連携を行い、利用者、利用者ご家族と連絡ノートや電話連絡にて日々の意見、コミュニケーションを図っている。

【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。

ウェントス指扇と連携を図り、日中、夜間の情報共有や現場の連携、緊急時の対応等イリス指扇の運営体制で賄いきれない部分のフォローができています
外泊等利用者、ご家族の生活状況や要望に応えられるよう柔軟な体制を図れている

【第三者評価の受審状況】

・受審回数(前回の受審時期)

1 回 (令和 6 年度)