

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 26 年 3 月 31 日

設置・運営主体	社会福祉法人 彩光会		
設置主体	社会福祉法人 彩光会		
経営主体	社会福祉法人 彩光会		
事業所名 (施設名)	特別養護老人ホーム あけぼの	種別	特別養護老人ホーム
所在地	〒 362-0058 埼玉県上尾市上野567番地		
電話	048-726-6514		
FAX	048-726-6545		
Email			
URL	http://s-akebono.or.jp		
施設長氏名	皆木 越治		
調査対応担当者	中村 通啓 (所属、職名：特養・主任生活相談員)		
利用定員	155名	開設年	平成 8年 10月 1日
理念・基本方針			
<p>○「理念」 私たちは、愛し愛される施設として、利用者様の「おもい」・「きずな」・「えがお」を大切に、「その人らしい生活」の、実現のための支援をします。</p> <p>○「理念の実行方法」</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 必要な医療・介護・福祉・生活支援が継続的かつ適切に利用できるシステムづくりに努めます。 2. 役割体験・自発的活動・仲間づくりなど、自己能力を活かし、選べて楽しいアクティビティケアづくりに努めます。 3. 終末期をご家族・職員とより添い、信頼しあえる「看取りケア」の実践に努めます。 4. 地域住民の一人として実感できるように、施設のオープン化に努めます。 5. 職員に求められる倫理と専門性の実現に向け、トータルな人材マネジメントシステム整備に努めます。 6. 安全快適に過ごせる環境実現のため、健全経営を継続します。 			
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	2名	10名	20名	18名	34名
85～90歳未満	90～95歳未満	95歳以上	合計		
32名	27名	14名	157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	0名	0名	0名	0名	1名	0名	0名
聴覚又は平衡機能の障害	0名	0名	0名	0名	0名	3名	0名
音声・言語、そしゃく機能の障害	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
肢体不自由	16名	6名	5名	1名	0名	0名	0名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	1名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
重複障害（別掲）	1名	0名	0名	1名	0名	0名	0名
合計	18名	6名	5名	2名	1名	3名	0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	4名	0名	0名
そううつ病	0名	0名	0名
非定型精神病	0名	1名	0名
てんかん	0名	1名	0名
中毒精神病	0名	0名	0名
器質精神病	0名	0名	0名
その他の精神疾患	2名	0名	0名
合計	6名	2名	0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	2名	16名	32名	56名	51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
24名	12名	31名	20名	11名	32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	2名	7名	0名	1名	2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
3名	1名	1名	1名	1名	0名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
1名	0名	0名	0名		

（平均利用期間： 3.6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	85名	1名	8名	1名	2名
非常勤	28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	2名	60名	0名	8名	1名
非常勤	0名	10名	0名	1名	0名
	栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	2名	0名	0名	0名	0名
非常勤	0名	0名	0名	2名	13名

社会福祉士	1名（0名）
介護福祉士	39名（6名）
保育士	0名（0名）
介護支援専門員	8名（1名）
看護師	8名（0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)

- ・ 指定短期入所生活介護・指定介護予防短期生活介護（定員 8 名）
- ・ 指定通所介護・指定介護予防通所介護（定員 40 名）
- ・ 上尾市地域活動支援センター（定員 40 名）（上尾市受託事業）
- ・ 指定居宅介護支援事業
- ・ 地域包括支援センター指定介護予防支援事業（上尾市受託事業）
- ・ ケアハウス（定員 50 名）

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

- ・ 平成 25 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

213 人

- ・ ボランティアの業務

- ・ リネン交換
- ・ 散歩
- ・ クラブ活動（生け花・お茶飲み・創作）
- ・ 敬老会行事
- ・ 職員補助（下膳等）
- ・ 傾聴

【実習生の受け入れ】

- ・ 平成 25 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	2 人
その他	105 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	4,811 m ²	
	入所(通所)者 1 人あたり	31.03 m ² (延べ床面積÷定員)
(2) 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
(3) 建築(含大改築)年	平成	8 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。

- 年に1回満足度調査を実施。匿名なので利用者様ご家族からの率直な意見を聞いている。
- 家族懇談会、フロア懇談会、利用者懇談会を行っている。
- 常日頃から部屋持ち担当制になっており、利用者様を把握することで話をよく聞ける体制となっている。
- フロア相談業務制をとっており、利用者様から一番身近な職員が利用者様・ご家族との調整をすることで双方の意見をしっかりと反映できる仕組みである。

【その他特記事項】