

## 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 12 月 1 日

設置・運営主体	草加市		
設置主体	草加市		
経営主体	社会福祉法人 草加市社会福祉事業団		
事業所名 (施設名)	草加市障害者グループホームひまわりの郷	種別	共同生活援助事業 短期入所事業
所在地	〒 340-0001 草加市柿木町1104		
電話	048-932-7161		
FAX	048-932-7163		
Email	<a href="mailto:himawarinosato@hotmail.co.jp">himawarinosato@hotmail.co.jp</a>		
URL			
施設長氏名	所長 佐藤 冷子		
調査対応担当者	宮本 美保子 (所属、職名：ひまわりの郷サービス管理責任者)		
利用定員	33 名	開設年	平成 22 年 4 月 1 日
理念・基本方針	<p>・ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第1条の規定により、障がいの有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的に、入居者が個人として尊重され、かつ、グループホーム内における共同生活が円滑に行われるよう運営します。</p> <p>・ 共同生活援助を利用する入居者が自立を目指し、地域において共同して日常生活を営むことができるよう、身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて、共同生活住居において入浴、排せつ又は食事の介護、相談その他の日常生活上の援助を適切に行います。</p> <p>・ 入居者の職場又は日中活動において利用している障害福祉サービス事業所等との連絡及び調整並びに余暇活動の支援等に努めるとともに、常に入居者の家族との連携を図り、入居者とその家族との交流の機会を確保するよう努めます。</p> <p>・ 共同生活援助の実施に当たっては、関係市町村及び地域の保健・医療・福祉サービスとの緊密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</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	0名	3名	3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
8名	3名	4名	0名	2名	0名
					合計
					28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	1名	4名	名	名	名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	名	名	1名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名	名
合計	1名	4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
25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	28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： 4年11カ月）

【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	14名	1名	1名	1名	11名
非常勤	17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	名	名	名	名
非常勤	17名	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	名

社会福祉士	0名（名）
介護福祉士	4名（2名）
保育士	1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)

なし

**【ボランティア等の受け入れに関する事項】**

・平成 26 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

160 人

・ボランティアの業務

- ・生活棟の清掃
- ・手作りおやつ等の提供

**【実習生の受け入れ】**

・平成 26 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	1525.32 m <sup>2</sup>		
	入所(通所)者1人あたり	46.2 m <sup>2</sup> (延べ床面積÷定員)	
(2) 居室数 (入所施設の場合)	個室	33	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	22年	
(5) 主な設備	自動火災報知機・誘導灯・非常通報装置・スプリンクラー・防災性能カーテン		

**【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。

- ・3ヶ月ごとの家族会を通し、意見や要望を表せる機会を設けるとともに、施設の状況を伝えています。
- ・保護者様の来所時に入居者様の状況を伝えています。また、必要に応じて電話で対応しています。
- ・生活状況報告(モニタリング)を定期的に連絡しています。
- ・要望、苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口を設置しています。
- ・個別面談を実施しています。

**【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。

--

**【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)