

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 10 月 1 日

設置・運営主体	さいたま市		
設置主体	さいたま市		
経営主体	社会福祉法人さいたま市社会福祉事業団		
事業所名 (施設名)	さいたま市槻の木	種別	生活介護事業
所在地	〒 3 3 9 - 0 0 3 3 埼玉県さいたま市岩槻区黒谷 1 1 3 5 - 2		
電話	0 4 8 - 7 9 7 - 0 8 5 0		
FAX	0 4 8 - 7 9 7 - 0 8 5 1		
Email	tukinoki.syazi@nifty.com		
URL			
施設長氏名	島内 博行		
調査対応担当者	愛澤 富夫 (所属、職名： 槻の木 主査)		
利用定員	5 0 名	開設年	平成 9 年 4 月 1 日
理念・基本方針			
<p>●経営理念 私たちは、福祉サービス提供者として、 「お客さまに誠実に応えること」を第一に、 「お客さまの求めるサービスの提供」に全力を注ぎ、 その人らしい生活が送れる、豊かな社会づくりに貢献します。</p> <p>●経営基本方針 経営理念を実現するため、次のことを実践します。</p> <ol style="list-style-type: none">1 人の尊厳を守り、やすらぎと安心のサービスを提供し、心のかよいあう仕事をします。2 「共に支えあう社会づくり」を目指し、地域とともにサービスの提供に努めます。3 サービスの質の向上を図り、期待されるサービスを追求します。4 豊かな人材を育て、仕事の質を高めます。5 社会的責任を果たすと同時に、効率的な経営を目指します。			
開所/退所時間 (通所施設のみ)	9時00分から16時00分		

【利用者の状況に関する事項】

○利用者の年齢

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	2名	12名	12名	11名	7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
7名	5名	0名	0名	0名	0名
					合計
					56名

○障害等の状況

・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	1名	名	名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	名	2名	名	名	名	1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	8名	8名	2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	8名	10名	4名	名	名	1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
51名	5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

○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
名	名	名	名	名	名

○サービス利用期間の状況

～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	2名	0名	3名	3名	2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	5名	5名	2名	5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
1名	3名	4名	5名	2名	1名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
2名	9名	名	名		

(平均利用期間: 9.4年)

【職員の状況に関する事項】

	総数	施設長	事務員	主任指導員	指導員
常勤	20名	1名	1名	7名	8名
非常勤	2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	2名	名
非常勤	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	1名
非常勤	名	名	名	名	2名

○他の有資格者数

社会福祉士	1名 ()名)
介護福祉士	6名 ()名)
精神保健福祉士	名 ()名)
保育士	1名 ()名)
ヘルパー1級	名 ()名)
ヘルパー2級	2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】

--

【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)

79 人

・ボランティアの業務

活動時での音楽演奏

【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 1 人

介護福祉士 人

その他 20 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。

(1)建物面積	879.6 m ²
	入所(通所)者1人あたり 17.59 m ² (延べ床面積÷定員)
(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
(3)建築(含大改築)年	平成 9 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。

個別支援計画作成時および評価時での面談でサービスに対する意見や要望を尋ねています。また、利用者アンケートを毎年実施しています。

【その他特記事項】

--