

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 27 年 11 月 27 日

設置・運営主体	所沢市		
設置主体	社会福祉法人 所沢市社会福祉協議会		
事業所名 (施設名)	所沢市立 プロペラ	種別	生活介護
所在地	〒 359-0012 所沢市坂之下 6 7 3 - 1		
電 話	04-2945-7777		
FAX	04-2945-7161		
Email	sdg@gaea.ocn.ne.jp / skm@gaea.ocn.ne.jp		
URL			
施設長氏名	鈴木喜代子		
調査対応担当者	遠藤里香	(所属、職名：	プロペラ 主査)
利用定員	40 名	開設年	平成 14 年 3 月 1 日
理念・基本方針			
<p>○所沢市社会福祉協議会の使命・理念・基本方針</p> <p>(1) 使命：「市民が一緒につくる！健やかに 自分らしく暮らせる 支え合う 心やさしいまち」</p> <p>(2) 運営理念</p> <p>①住民参加・協働による福祉社会の実現</p> <p>②地域における利用者本位の福祉サービスの実現</p> <p>③地域に根ざした総合的な支援体制の実現</p> <p>④地域の福祉ニーズに基づく先駆的な取り組みへのたゆみない挑戦</p> <p>(3) 運営方針</p> <p>①地域に開かれた組織として、運営の透明性と中立性、公正さの確保を図るとともに、情報公開や説明責任を果たします。</p> <p>②事業の展開にあたって住民参加を徹底します。</p> <p>③事業の効果測定やコストの把握などの事業評価を適切に行い、効果的で効率的な自律した経営を行います。</p> <p>④全ての役職員は、高潔な倫理を保持し、法令を遵守します。</p> <p>○プロペラの理念、方針</p> <p>理念：ノーマライゼーションの理念のもと、一人一人の利用者に対し人としての尊厳を守り、個々のニーズを考慮した個別支援計画のもと、プロペラでの充実した日中の生活を送ることができるよう支援することを目的とします。また、地域の人たちと共に行動し情報発信を行うことで、地域の福祉資源として地域の人たちから必要とされる施設づくりを目指します。</p> <p>方針： ①利用者の意思決定を支える支援 ②利用者やご家族が将来を展望できる支援 ③利用者が安心して通える環境づくり</p>			
開所/退所時間 (通所施設のみ)	午前8時30分 ～ 午後4時30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
名	0名	6名	12名	10名	4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
3名	0名	0名	1名	2名	0名
					合計
					38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	1名	名	名	名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	名	1名	名	名	名	名	名
音声・言語、そしゃく機能の障害	名	名	名	名	1名	名	名
肢体不自由	14名	4名	1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	14名	6名	1名	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
34名	3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

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

(平均利用期間： 9年～10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	12名	1名	1名	4名	3名
非常勤	16名	名	名	名	11名
	主任介護職員	介護職員	保育士	看護師	OT、PT
常勤	名	名	名	3名	名
非常勤	名	名	名	名	1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	1名	5名

○他の有資格者数

社会福祉士	3名 (名)
介護福祉士	9名 (4名)
精神保健福祉士	0名 (名)
保育士	3名 (名)
ヘルパー1級	名 (名)
ヘルパー2級	1名 (1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 26 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

269 人

・ボランティアの業務

<p>①定期ボランティア（年間を通して定期的に活動していただいているもの）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フラワーアレンジメント活動の指導 ・パソコン技術アドバイス ・音楽レクリエーションの提供 ・自主生産品（手織り製品）の縫製 <p>②行事ボランティア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プロペラ祭りの手伝い（利用者対応、模擬店 他）

【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 1 人

介護福祉士 0 人

その他 84 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	874.99 m ²		
	入所(通所)者 1 人あたり	21.87 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	14 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。

・利用者面談・・・直接利用者からの意見を聞く機会として、年に1回の個別面談を実施している。言語での表現が難しい利用者についても、日々の支援場面での丁寧なやりとりの積み重ねを基に、一人一人に合った方法を工夫しながら実施している。

・ご家族面談・・・利用者面談の後に、ご家族の意見を聞く機会として実施。利用者の希望とご家族の要望の摺合せを行っている。

・さらに、年度初めに個別支援計画書の説明を行う機会として、利用者・ご家族同席のもと面談を実施。10月には中間評価をお伝えし、年度後半の取り組みを確認しながらご要望を聞き取る機会としている。

・全体活動の場面では『利用者ミーティング』を週に1回実施し、日常の細かな意見・要望を聞き取る機会としている。

・ご家族に対しては、家族会を年間2回実施し学習の機会も提供しながら、主に今後の生活に向けた意見、要望を聞き取る機会としている。

・その他、法人として『社会福祉法人所沢市社会福祉協議会サービスの適正運営に関する規程』に基づき苦情解決の体制を整備している。

【その他特記事項】

生活介護事業所として、特別支援学校の卒業生や在宅となっていた重度の障害者の方々を多く受け入れ、これまでにのべ55名の方にご利用いただいています。中でも、医療的ケアが必要な重度の知的障害と身体障害を重複してお持ちの方や、行動障害をもつ重度の知的障害の方たちを多く受け入れてきました。

日中活動の中で利用者の意思決定支援を行うことを中心に据え、その実現のために支援内容、方法を常に点検しています。また、プロペラで過ごす時間だけでなく、利用者の暮らし全体を視野に入れ、将来に亘って希望する暮らしができるように、相談支援事業所や関係機関との連携を密にして地域生活を支えています。生活環境やニーズの変化に応じて必要なサービスにつながるように支援しています。

