

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 29 年 1 月 25 日

設置・運営主体	社会福祉法人藤の実会		
設置主体	社会福祉法人藤の実会		
経営主体	社会福祉法人藤の実会		
事業所名 (施設名)	ところざわ学園	種別	知的障害者入所更生施設
所在地	〒 359-0004 埼玉県所沢市北原町932-1		
電 話	04-2992-5096		
FAX	04-2992-5095		
Email	ki-watanabe@fujinomi.jp		
URL	http://www.fujinomi.jp		
施設長氏名	田端 昭彦		
調査対応担当者	渡邊紀代子 (所属、職名：ところざわ学園 課長)		
利用定員	60 名	開設年	昭和 62 年 4 月 1 日
理念・基本方針	<p>施設は、利用者のより良い豊かな生活を実現し、地域の要請に応える施設づくりのために次の項目を支援方針とします。</p> <p>①生活の主体者としての利用者を支援します。</p> <p>②利用者の自己選択及び自己決定を尊重します。</p> <p>③利用者の意向を的確に把握し、意向に応える質の高いサービスを提供します。</p> <p>④情報公開により、施設管理の透明性をはかります。</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	1名	1名	3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
12名	21名	9名	5名	3名	1名
					合計
					60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	1名	名	名	名	名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	名	名	1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	2名	名	4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）	1名	名	名	名	名	名	名
合計	4名	名	5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
59名	1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	4名	4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
1名	3名	名	名	名	1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	2名	8名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
名	名	名	37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	46名	1名	2名	名	35名
非常勤	6名	名	名	名	4名
	主任介護職員	介護職員	保育士	看護師	OT、PT
常勤	名	名	名	1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	1名	名	6名	名	名
非常勤	名	名	1名	1名	名

社会福祉士	3名（名）
介護福祉士	3名（名）
保育士	14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）

短期入所事業（6名）
所沢市障害児者日中一時支援事業（4名）

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・平成 28 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

55 人

・ボランティアの業務

- ・利用者音楽サークル ・ イベントボランティア（市民フェスティバル・クリスマスコンサート等）
- ・活動ボランティア（利用者との調理活動補助（郷土料理等））

【実習生の受け入れ】

・平成 28 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 39 人 ※介護等体験(19名) 含む

【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	居住棟 1,832.94㎡	創作棟 315.80㎡	
	入所(通所)者1人あたり 30.5㎡ (延べ床面積÷定員)		
(2) 居室数 (入所施設の場合)	個室	1	室
	2人部屋	23	室
	3人部屋	5	室
	4人部屋	1	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 type="checkbox"/> 1. はい <input checked="" type="checkbox"/> 2. いいえ		
(4) 建築(含大改築)年	昭和 62年		
(5) 主な設備	訓練作業室7室・多目的室1室・医務室1室・静養室2室・会議室1室・支援員室2室・洗面所8ヶ所・トイレ8ヶ所・食堂1室・浴室4ヶ所・事務室2室・和室1室・厨房1室		

【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。

- ・利用者ミーティングによる行事や食事に関する意見の吸い上げ（毎月1回）
- ・利用者及び保護者、後見人との個人面談の実施（毎年1回）※希望により随時実施
- ・利用者個人の担当職員を配置し、利用者個々人の意向の把握
- ・帰省時における保護者との連絡票等による意見聴取。
- ・職員と保護者の懇談会の開催（年1～2回）

【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。

同一法人の事業所が近接しているため、運動会・法人祭・ハロウィン・クリスマス会・避難訓練の大きな行事を合同実施することで準備等の業務効率を図ることができる。太鼓の特別活動も同様に共同で実施することもある。
保護者間との交流を図るため、法人祭・収穫祭・納会等の季節に応じた行事には保護者も参加している。保護者懇親会を実施している。
所沢市と災害時における福祉避難所施設利用に関する協定を結んでいる。（災害時は所沢市地域防災計画に基づき、被災した介護を有する高齢者や障害者等を対象に施設の一部を福祉避難所として利用できる。）

【第三者評価の受審状況】

- ・受審回数（前回の受審時期）

2 回（平成 23 年度）