

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 9 月 1 日

設置・運営主体	所沢市		
設置主体	所沢市		
経営主体	社会福祉法人皆成会		
事業所名 (施設名)	所沢市立キャンバス	種別	生活介護
所在地	〒 359-0001 所沢市下富653-5		
電 話	04-2943-6110		
FAX	04-2-2943-6118		
Email	canvas@fukushikaiseikai.or.jp		
URL			
施設長氏名	天羽徳子		
調査対応担当者	佐野明子 (所属、職名：事務)		
利用定員	50 名	開設年	平成 4 年 4 月 1 日
理念・基本方針	<p>運営理念 私たちは、利用者の人権を尊重するとともに生命（いのち）と健康を守ります。さらに利用者の主体性を大切に、喜びと幸せづくりを目指します。</p> <p>基本方針 I・利用者の人権を尊重し、よりよい日中活動の場の提供 II・利用者の地域生活を継続していくための支援 III・地域に根差した運営の確立</p>		
開所時間 (通所施設のみ)	9時30分から15時30分		

【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	5名	7名	4名	8名	6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
13名	9名	6名	0名	1名	名
					合計
					59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	14名	11名	名	名	名	1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	11名	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
56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

○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	2名	3名	2名	4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
2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	1名	2名	3名	2名	2名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
名	名	2名	32名		

（平均利用期間： 16.3）

【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	41名	1名	1名	2名	19名
非常勤	3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	2名	18名	5名	2名	名
非常勤	名	名	名	名	2名
	栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	1名	名	5名	名	名
非常勤	名	名	名	1名	名

社会福祉士	2名（名）
介護福祉士	14名（1名）
保育士	5名（1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)

(例) 救護施設における通所事業 (定員 5 名)
併設する事業はありません。

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・平成 29 年度におけるボランティアの受け入れ数 (延べ人数)

14 人

・ボランティアの業務

アートサークル、書道、華道サークルの講師及び補助
行事準備、模擬店販売、片付け補助
施設内活動、作業の補助、施設内行事の時の支援補助

【実習生の受け入れ】

・平成 29 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 22 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	1052.29	m ²
	入所(通所)者1人あたり	m ² (延べ床面積÷定員)
(2) 居室数 (入所施設の場合)	個室	室
	2人部屋	室
	3人部屋	室
	4人部屋	室
	5人以上の部屋	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	4年
(5) 主な設備		

【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。

月2回のひまわり会という自治会組織で、利用者の意見を聞いている。
年度末の活動等アンケートで、希望、要望を聞いている。

【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。

理学療法士による、リハビリ活動
地域の小学校との交流(車椅子体験、製品制作体験)
地元企業のカフェヘティータイムに活動として参加
音楽講師による音楽活動
陶芸作家による技術指導と陶芸教室の開催(地域住民にむけて)
サークル活動の実施(華道、書道、アート、読み語り、体を動かす)とボランティア参加
利用者による、保育園への読み着替えのボランティア2名で行っている。

【第三者評価の受審状況】

・受審回数(前回の受審時期)

3 回 (平成 26 年度)