

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： 令和 2 年 1 月 6 日

設置・運営主体	社会福祉法人 小鹿野福祉会		
設置主体			
経営主体			
事業所名 (施設名)	特別養護老人ホーム小鹿野苑	種別	特別養護老人ホーム
所在地	〒 368-0101 埼玉県秩父郡小鹿野町下小鹿野2551		
電 話	0494-75-3920		
FAX	0494-75-3946		
Email	chichiso@beige.plala.or.jp		
URL	http://care-net.biz/11/oganofuku/		
施設長氏名	加藤 雄三		
調査対応担当者	山口 佳嗣 (所属、職名：小鹿野苑 事務員)		
利用定員	85 名	開設年	平成 8 年 11 月 7 日
<p>「理念」 私たちは、利用者のニーズに応え、地域に貢献し、働きがいのある職場を実現するとともに、利用者の立場に立った福祉サービスの向上に努めます。</p> <p>「方針」 利用者一人一人が、その人らしい明日への希望を持ち、明るく楽しく安心した日常生活が送れ、家族にとっても安心して任せられる施設とします。</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
名	名	名	名	名	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
名	名	名	名	名	名
					合 計
					名

○老人福祉サービスの場合

60歳未満	60～65歳未満	65～70歳未満	70～75歳未満	75～80歳未満	80～85歳未満
0 名	0 名	6 名	3 名	9 名	8 名
85～90歳未満	90～95歳未満	95歳以上	合 計		
17 名	26 名	16 名	85 名		

○保育所の場合（通常保育）

	定 員	利用児童数	クラス数	1クラスあたり 平均児童数	1クラスあたり 平均保育士数
0歳児					
1歳児					
2歳児					
3歳児					
4歳児					
5歳児					
計				—	—

（注）1クラスあたり平均児童数は2クラス以上ある場合に記載。非常勤保育士等については常勤換算で計算。異年齢児クラスはその区分ごとに記載。

○障害等の状況（保育所を除く

※障害者手帳の対象者はおりますが、施設では手帳管理を行っていないため人数の記入不可

- ・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	名	名	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	名	名	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
名	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
0名	0名	0名	15名	31名	39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
11名	7名	16名	13名	11名	9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
6名	1名	3名	3名	1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	0名	0名	0名	0名	1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： 3.4年）

【職員の状況に関する事項】

○成人施設の場合

	施設長	副施設長	事務長	事務員	介護支援専門員
常勤	1名	1名	1名	2名	1名
非常勤	0名	0名	0名	1名	0名
	生活相談員	主任代理（介護）	副主任（介護）	副主任代理（介護）	介護職員
常勤	1名	1名	2名	2名	19名
非常勤	0名	0名	0名	0名	19名
	看護職員	機能訓練士	管理栄養士	調理員	介護補助員
常勤	2名	1名	2名	1名	0名
非常勤	7名	0名	1名	4名	4名
					医師
社会福祉士	0名	0名		常勤	0名
介護福祉士	18名	9名		非常勤	1名
保育士	0名	0名			総数
	名	名		常勤	37名
	名	名		非常勤	37名

（非常勤職員の有資格者数は（ ）に記入）

○保育所の場合

常勤職員数		人		
うち	保育士	人	保健師・看護師	人
	栄養士・調理員	人	その他（ ）	人
非常勤職員数		人（常勤換算）		
うち	保育士	人（常勤換算）	人	
	保健師・看護師	人（常勤換算）	人	
	栄養士・調理員	人（常勤換算）	人	
	その他（ ）	人（常勤換算）	人	
<p>(注) 常勤換算計算式 非常勤職員：それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数÷当該保育所の常勤職員が勤務すべき時間数。栄養士・調理員：調理業務を委託している場合には「委託」と記載。</p>				
(2) 前年度採用・退職の状況	採用	常勤： 人	非常勤： 人	
	退職	常勤： 人	非常勤： 人	
(3) 常勤職員（うち保育士・保健師・看護師）の平均年齢		歳（	歳）	
(4) 常勤職員（うち保育士・保健師・看護師）の平均在職年数		年（	年）	
<p>(注) 現在の保育所での在職年数。ただし、同一の運営主体(法人・自治体)内の児童福祉施設間の異動は通算可(公営の場合には保育主管課在職期間も通算可)。小数点以下第二位を四捨五入。</p>				

【本来事業に併設して行っている事業】

(保育所を除く)

<p>①養護老人ホーム秩父荘（定員50名） ②居宅介護支援事業所巨香の郷 ③地域密着型特別養護老人ホーム巨香の郷（定員29名） ④小規模多機能ホーム巨香の郷（定員29名）</p>
--

(保育所の場合)

事業名	実施の有無	利用料
乳児保育		—
延長保育		
休日保育		
障害児保育		—
一時保育		
地域子育て支援センター		
乳幼児健康支援一時預かり事業（病後児保育）		
アレルギー等対応給食		—
その他（事業：)		

(注) 実施事業には有無欄に○を付し、利用料を記載する。自主事業も含む。

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・平成 30 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

84 人

・ボランティアの業務

清掃、傾聴、舞踊 他

【実習生の受け入れ】

・平成 30 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 21 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	3595.95 m ²	
	入所(通所)者1人あたり	73 m ² (延べ床面積÷定員)
(2) 居室数 (入所施設の場合)	個室	3 室
	2人部屋	3 室
	3人部屋	0 室
	4人部屋	19 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 8年	
(5) 主な設備	冷暖房設備、スプリンクラー設備、非常放送設備、エレベーター設備 他	

○保育所の場合

(1) 建物面積 (保育所分)	m ²	
	児童1人あたり	m ² (計算式: 建物延べ床面積合計÷定員)
(2) 園庭面積	m ²	
	児童1人あたり	m ² (計算式: 園庭面積合計÷定員)
(3) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(4) 建築(含大改築)年	平成 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。

- 窓口に意見箱を置き、どなたでも苦情要望が言えるような環境作りをしています。
- 介護保険の更新時等には、ご家族・ご本人の面談を行い、サービス内容の相談をしています。また、身元引受人に対してアンケート調査を実施しています。

【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。

- 小鹿野苑には家族会があり、年5回（運動会・秋季祭・家族カフェ・研修会等）開催し、入所者と家族、職員の交流を深めている。
- 小鹿野町立中央病院等と連携し看取りや急変時特別入院制度（いつでも入院できる）を利用し、本人・家族が安心して暮らせるようにしている。
- 息を引き取った場合、24時前だったら医師が、ご家族が居る前で当日死亡確認をして下さる。24時過ぎは、朝がきてから確認に来てくれる。
- 毎月、喫茶店の手伝い、施設の清掃にボランティアに入ってもらっている。
- 家族カフェには家族と一緒にお茶をしてお話を楽しむ。
- 外出介助し、利用者の家族と一緒に散歩や食事を楽しむ。
- 誕生会にはご家族も招待して皆さんで楽しむ。
- 自宅への外出介助を行う。

【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）