

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9月24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)	所沢市立かしの木学園	種別	児童発達支援
所在地	〒 359-0002 埼玉県所沢市中富1535-3		
電 話	04-2942-4024		
FAX	04-2942-3404		
Email	kashinoki@bz01.plala.or.jp		
URL			
施設長氏名	高橋 祐二		
調査対応担当者	養老 栄樹	(所属、職名：	理学療法士)
利用定員	50名	開設年	平成 25年 4月 1日
理念・基本方針			
<p>法人の理念</p> <ul style="list-style-type: none"> ①住民参加・協働による社会福祉の実現 ②地域における利用者本位の福祉サービスの実現 ③地域に根ざした総合的な支援体制の実現 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>運営方針</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 ②事業の展開にあたって、住民参加を徹底します。 ③事業の効果測定やコスト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ないます。 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>支援の方針： ひとり一人の“願い”の実現に向けて私たちは次のことに取り組みます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①ひとり一人の子どもとして尊重し、ひとり一人と向き合います。 ②楽しい経験の積み重ねとなるように、発達に沿った遊びを提供します。 ③心の拠り所となれるように、保護者とのコミュニケーションを大切にします。 ④社会資源を活用し、地域の皆さんの協力を得られるように努力して地域とつながります。 ⑤ご家族が見通しをもって子育てができるように、関係機関と連携・協力をします。 			
開所/退所時間 (通所施設のみ)	午前9時30分から午後3時まで		

【利用者の状況に関する事項】

○利用者の年令 8月20日時点

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
37名	0名	0名	0名	0名	0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
0名	0名	0名	0名	0名	0名
					合計
					37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	1名	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	名	名	名
肢体不自由	7名	3名	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）	1名	名	名	名	名	名	名
合計	9名	4名	1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
5名	3名	3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
7名	9名	7名	12名	1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
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	名	名	名	名	名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
名	名	名	名		

(平均利用期間： 1年11ヶ月)

【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	9名	1名	0名	0名	4名
非常勤	7名	0名	0名	0名	1名
	主任介護職員	介護職員	保育士	看護師	OT、PT
常勤	0名	0名	3名	0名	1名
非常勤	0名	0名	3名	1名	名
	栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	0名	0名	0名	0名	0名
非常勤	0名	0名	2名	0名	0名

○他の有資格者数

社会福祉士	5名 (0名)
介護福祉士	2名 (1名)
精神保健福祉士	0名 (0名)
保育士	3名 (3名)
ヘルパー1級	0名 (0名)
ヘルパー2級	0名 (0名)
児童指導員	4名 (1名)
介護支援専門員	1名 (0名)
児童発達支援 管理責任者	1名 (0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】

(例) 救護施設における通所事業 (定員5名)

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

- ・令和元年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

16 人

- ・ボランティアの業務

夏のボランティア体験プログラムの一環として療育活動に参加した。
秋まつりにおいて、催し物や利用者対応をしてもらった。

【実習生の受け入れ】

- ・令和元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	58 人（保育士・看護師）

【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	467.89 m ²		
	入所(通所)者1人あたり	9.35 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	昭和	61 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。

- ・親子活動の場面での聞き取り
- ・連絡帳を通しての保護者とのやりとり
- ・保護者面談（年2回）
- ・次年度サービス利用希望調査
- ・意見箱の設置
- ・児童発達支援ガイドラインにもとづく保護者向け児童発達支援評価表（年2回）

【その他特記事項】

●新型コロナウイルス感染症対策に伴う対応について

・4/8付け市子ども福祉課から緊急事態宣言後の対応についての通知に伴ない、4/9から5/19までの間、次の場合において可能な場合には通所を控えることを保護者に通知。

(1) 家庭で過ごせる場合

(2) 体調不良や身体状況から感染する可能性が高い状況を考えられる場合

なお、自宅で過ごすことが特に難しいなどの場合においては、登園の対応をした。

・5/20から5/29まで通常の療育へと段階的に移行していくため、活動人数と時間を制限した登園日を設ける。

・6/1から6/5まで9：30～昼食前までの登園。

・6/8から従来通りの登園を再開。

・4/9から現在において、感染を恐れ登園できない方については、次の代替支援を行っている。

(1) 電話等による支援

週1回程度、子どもの健康管理や相談支援など個別支援計画を踏まえた支援を実施

(2) 本園のブログを活用した支援

自宅で遊べるおもちゃづくりや生活リズムの整え方、かしの木学園で行ってきた親子のふれあい体操を動画で配信

(3) 自宅で遊べる製作キットのお届け

(4) オンライン療育の実施

体操やストレッチ、バランス遊びなどパソコン等を使ったオンライン療育の実施

・5/20～7/3まで送迎車両の中は密閉空間となるため感染の危険性が高まることから自主登園の協力を要請した。

【第三者評価の受審状況】

・合計受審回数 前回の受審時期

5 回 (平成 29 年度)