

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 3 年 8 月 1 日

設置・運営主体	社会福祉法人埼玉県社会福祉事業団		
設置主体	社会福祉法人埼玉県社会福祉事業団		
経営主体	社会福祉法人埼玉県社会福祉事業団		
事業所名 (施設名)	あげお	種別	障害者支援施設
所在地	〒 362-0011 埼玉県上尾市平塚820		
電 話	048-771-0537		
FAX	048-771-0593		
Email	ageo@sswc-gr.jp		
URL			
施設長氏名	恩田隆弘		
調査対応担当者	竹田友美	(所属、職名： 副園長)	
利用定員	80 名	開設年	昭和 57 年 4 月 1 日
理念・基本方針			
<p>経営理念 埼玉県社会福祉事業団は、利用者、職員、地域社会がお互いに支えあい、共に歩む施設を目指し、地域福祉に貢献します。</p> <p>運営方針 事業団の「経営理念」や「経営方針」に基づき、地域社会との共生を図りながら、専門性や効率性の高い福祉事業を展開する。</p> <p>(1) 質の高いサービスの提供＞利用者の人権や主体性を尊重した質の高いサービスの提供に努める。 (2) 柔軟で効果的な事業展開＞物的・人的資源を効果的に活用し、地域のニーズに合わせた事業に柔軟かつ積極的、多角的に取り組む。 (3) 地域社会との共生と貢献＞地域や関係機関と連携し、「地域に求められる施設」を目指す。</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	0名	3名	0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
9名	10名	11名	25名	2名	14名
					合計
					80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	1名	名	名	名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	名	1名	1名	名	名	名	名
音声・言語、そしゃく機能の障害	名	名	1名	1名	名	名	名
肢体不自由	1名	1名	2名	1名	2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	2名	3名	4名	2名	2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
70名	10名	0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	1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	1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
1名	0名	6名	2名	0名	7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	2名	2名	1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
3名	1名	1名	2名	1名	0名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
1名	3名	1名	41名		

（平均利用期間： 21年）

【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	寮長	主任支援員
常勤	35名	1名	3名	4名	10名
非常勤	28名	名	1名	名	名
	支援員	介護職員	保育士	看護師	OT、PT
常勤	14名	名	名	2名	名
非常勤	27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	名	名	名
非常勤	名	名	名	名	名

社会福祉士	6名（0名）
介護福祉士	7名（5名）
保育士	11名（3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）

<p>（例）救護施設における通所事業（定員5名）</p> <p>支援センターによる相談支援事業 地域拠点等に係る緊急時居室確保事業および緊急時相談支援事業 グループホームにおける共同生活援助事業 地域生活移行のためのサライト住居を備えたグループホーム</p>
--

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・令和 2 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

92 人

・ボランティアの業務

- ・各活動班での作業補助
- ・環境整備

【実習生の受け入れ】

・令和 2 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	26 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	6007.63 m ²
	入所(通所)者 1 人あたり 75.09 m ² (延べ床面積÷定員)
(2) 居室数 (入所施設の場合)	個室 94 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"/>
	耐震 <input checked="" type="checkbox"/>
(4) 建築(含大改築)年	平成 27 年
(5) 主な設備	<ul style="list-style-type: none"> ・非常用発電設備(72h) ・太陽光発電設備 ・太陽熱給湯設備 ・機械浴槽(車いす仕様)2台 ・脱臭設備 ・温冷配膳車3台

【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。

・利用者満足度調査

利用者の施設での生活全般における満足度を該当利用者・寮長（主査）・担当職員の3名で年1回調査する。実際の場面などをあげて本人に分かるよう伝えながら実施する。施設の利用者サービスの現状を把握するとともに、支援課題を抽出・分析し、個別支援計画へ反映させ、サービスの質の向上を図る。

・意見箱の設置

・生活委員会

利用者自身が、自分たちの意見を出し合い、決まりごとや希望することなどを決めて、より良い生活を作っていく場とし、1ヶ月毎に活動する。

・利用者座談会

利用者自身に、職員が利用者の皆さんにどのように関わっているのか、皆さんの声を聴きたいことを伝え、職員に伝えたい、話したい利用者が参加し、声を聞かせてもらう場として年2回開催する。利用者の皆さんの意見や要望なども聞く。

【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。

・利用者全員が参加する日中活動

各々の利用者のニーズを把握し、個別支援プランに反映させている。そのため、特定の活動だけに参加するのではなく、午前・午後での1週間の予定を作成し、積極的な参加を図り生活リズムを整えている。

・施設単独での作品展を上尾市役所市民ギャラリーで開催

利用者の日々の日中活動での表現活動での作品の発表の場とし、社会参加の機会の提供と利用者一人一人がやりがいを感じられるようにしている。

・食事支援検討会の実施

歯科医師およびSTの食事支援に関する指導・助言を受け、安全かつ楽しく食べるための適正な支援を検討するとともに、委員会やケース担当となった職員だけでなく、支援に関わる職員ひとりひとりが高い意識をもって取り組んでいけるよう職員の知識向上を図っている。

昨年度から毎年、年度初めに全利用者を対象に食事状況チェックを行い、利用者の摂食嚥下機能・食事状況を適切に把握し分析し、リスク判定を行い、リスクに応じた歯科医師・STによる指導・助言に繋げていけるよう取り組んでいる。

・高齢化・機能低下に対応した支援の改善

PT相談、心理相談を活用し、専門職の助言を日々の支援に活かすことができるよう、ケースカンファレンスを実施しチームとして支援に取り組んでいる。

【第三者評価の受審状況】

・受審回数（前回の受審時期）

1 回 （平成29年度）