

## 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 7 年 7 月 7 日			
設置・運営主体	所沢市		
設置主体			
経営主体	社会福祉法人皆成会		
事業所名 (施設名)	所沢市立キャンパス	種別	生活介護
所在地	〒 359-0001 埼玉県所沢市下富653-5		
電 話	04-2943-6110		
FAX	04-2943-6118		
Email	<a href="mailto:canvas@fukusikaiseikai.or.jp">canvas@fukusikaiseikai.or.jp</a>		
U R L	<a href="https://www.fukusikaiseikai.or.jp/">https://www.fukusikaiseikai.or.jp/</a>		
施設長氏名	奥富 健雄		
調査対応担当者	奥富 健雄 (所属、職名：キャンパス、施設長)		
利用定員	50 名	開設年	平成 4 年 4 月 1 日
理念・基本方針			
<p>基本理念</p> <p>私たちは、真の愛情と科学に基づき 人間の発達を正しくかつ豊かに 保障し得る施設と社会作りを目指します</p>			
開所時間 (通所施設のみ)	8 : 30 ~ 16 : 30		

【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	2 名	9 名	8 名	7 名	2 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
4 名	8 名	6 名	7 名	3 名	1 名
					合 計
					57 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	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	26 名	2 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
44 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

○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（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
3 名	名	2 名	4 名	1 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	1 名	1 名	2 名	3 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
2 名	2 名	1 名	2 名	名	名
17 年～ 18 年	18 年～ 19 年	19 年～ 20 年	20 年以上		
名	名	名	27 名		

（平均利用期間： 13.1 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	主任指導員	指導員
常勤	23 名	1 名	名	2 名	17 名
非常勤	9 名	名	1 名	名	6 名
	主任介護職員	介護職員	保育士	看護師	OT、PT
常勤	名	名	名	3 名	名
非常勤	名	名	名	名	1 名
	栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	名	名	名	名	名
非常勤	名	名	名	1 名	名

社会福祉士	4 名（ 名）
介護福祉士	10 名（ 1 名）
保育士	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)

(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 6 年度におけるボランティアの受け入れ数 (延べ人数)

15 人

・ ボランティアの業務

利用者さんとの日中活動

【実習生の受け入れ】

・ 令和 6 年度における実習生の受け入れ数 (実数)

社会福祉士 人

介護福祉士 人

その他 8 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	1052.28 m <sup>2</sup>	
	入所 (通所) 者 1 人あたり	21 m <sup>2</sup> (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	1階 訓練作業室 (1) ・ (2) 、食堂 ・ 多目的室、厨房、事務室、相談室、浴室、脱衣所、厨房休憩室、便所、手洗い場、エレベーター 2階 作業訓練室 (3) ・ (4) ・ (5) ・ (6) ・ (7) 、医務静養室、更衣室、便所、手洗い場 屋外部分 駐車場、屋外作業場、借り農園	

### 【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。

- ・ 個別支援計画評価時における本人・家族からの意見を聞く
- ・ 利用時の連絡ノートで本人・家族からの意見を聞く
- ・ 保護者会でご家族や保護者の意見を聞く
- ・ 利用者自治会でご本人からの意見を聞く
- ・ 保護者様用ライン公式アカウントのチャット機能で意見を聞く

### 【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。

- ・ 利用者の意見を尊重した日課活動をしています
- ・ 四季を取り入れたイベントを行っております
- ・ 利用者主体の自治会を設置して意見を取り入れています
- ・ 1人1年に1回以上外出活動を行っています
- ・ 地域のお茶屋さんとかラボして商品を出しています
- ・ 所沢の伝統工芸品であった物を復活プロジェクトの一部として活動してます
- ・ 障害種別にとらわれず受け入れをしています
- ・ 週に2回外部講師による音楽活動、月に1回のスポーツ活動、週に1回以上、専門職支援員（PT、公認心理士等）による支援
- ・ 細かい要望に応える給食提供（一口大、粗きざみ、きざみ、ペースト、おかゆ、アレルギー）
- ・ 100%同性介助を実施
- ・ 医療的ケア実施職員は100%看護師

### 【第三者評価の受審状況】

- ・ 受審回数（前回の受審時期）

5年間2 回 （令和 5 年度）