

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： 7 年 8 月 12 日

設置・運営主体	所沢市		
設置主体			
経営主体	社会福祉法人所沢市社会福祉協議会		
事業所名 (施設名)	所沢市立こあふる	種別	生活介護
所在地	〒 359-1164 埼玉県所沢市三ヶ島5-828-6		
電 話	04-2938-1500		
FAX	04-2938-1502		
Email	corefull@mug.biglobe.ne.jp		
U R L	https://www.toko-shakyo.or.jp/service/handicap/koafuru/		
施設長氏名	小内 正秋		
調査対応担当者	早川 瑛 (所属、職名： 所沢市立こあふる 主査)		
利用定員	20 名	開設年	平成 9 年 4 月 1 日
理念・基本方針			
<p>【所沢市社会福祉協議会】</p> <p>使命 「市民が一緒につくる！健やかに 自分らしく暮らせる 支え合う 心やさしいまち」</p> <p>理念 ①住民参加・協働による福祉社会の実現 ②地位における利用者本位の福祉サービスの実現 ③地域に根差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> <p>運営方針 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共に、情報公開や説明責任を果たす。 ②事業の展開にあたって住民参加を徹底する。 ③事業の効果測定やコストの把握等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う。 ④全て役職員は高潔な倫理を保持し、法令を遵守する。</p> <p>行動指針 「ささえる つながる みつけだす 所沢社協」</p> <p>【所沢市立こあふる】</p> <p>運営方針 ①利用者の意思決定を大切にして、個別のニーズに基づいた支援をします。 ②利用者・家族が将来を展望できる支援を目指します。 ③地域の人たちと共に行動し、地域資源として必要とされる施設づくりを目指します。</p>			
開所/退所時間 (通所施設のみ)	午前8時30分～午後4時30分		

【利用者の状況に関する事項】

○利用者の年令

20歳未満	20～30歳未満	30～40歳未満	40～50歳未満	50～60歳未満	60歳以上
2 名	6 名	5 名	6 名	1 名	0 名
					合 計
					20 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	名	名	名	名	名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	名	名	1 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	9 名	2 名	1 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	9 名	2 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
19 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
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年未満	1年～3年未満	3年～5年未満	5年～10年未満	10年～15年未満
2 名	名	2 名	名	3 名	2 名
15年～20年未満	20年以上				
2 名	9 名				

(平均利用期間： 14.6 年)

【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	8 名	1 名	名	1 名	4 名
非常勤	7 名	名	2 名	名	3 名
	主任介護職員	介護職員	保育士	看護師	OT、PT
常勤	名	名	名	2 名	名
非常勤	名	名	名	1 名	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

○他の有資格者数

社会福祉士	2 名 (名)
介護福祉士	5 名 (2 名)
精神保健福祉士	名 (名)
保育士	名 (名)
ヘルパー1級	名 (名)
ヘルパー2級	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】

- (例) 救護施設における通所事業 (定員 5 名)
- ・市内社会福祉法人における暮らしの相談事業
 - ・車いす貸出事業

【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)

209 人

- ・ボランティアの業務

- ・夏のボランティア体験
- ・書道活動ボランティア
- ・音楽レクリエーション
- ・自主生産品の縫製等
- ・利用者支援補助

【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	6 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。

(1) 建物面積	407.34 m ²		
	入所(通所)者1人あたり 20.36 m ² (延べ床面積÷定員)		
(2) 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 平成 9 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。

・個別支援計画の説明と同意をいただく機会として面談を設定している。本人・保護者に丁寧な説明をした上で同意をいただいている。基本的には来所していただき面談をしているが、ご家庭の事情に合わせて家庭訪問等も実施している。

・個別支援計画を作成するにあたり利用者本人からニーズの聞き取りをしている。言語でのコミュニケーションが困難な方が多い為、視覚化するなど工夫しながらわかりやすい説明に努めている。

・家族会を開催し施設側からの説明の場と共に家族からのニーズの聞き取りを行っている。

・日々の支援の中で利用者の意志表出を丁寧に組み取りながら支援している。家庭とは連絡ノートや必要に応じて電話等でコミュニケーションを取りながら細かいニーズの聞き取りを行っている。

・年に1回満足度調査を実施している。

【その他特記事項】

・令和6年4月から5年間所沢市の指定管理を受けて施設運営をしている。理念や基本方針に基づきながら利用者が安心して通所できる施設づくり、地域に開かれた施設運営を意識している。

・医療的ケアが必要な利用者が安心して通所できるよう、看護師を複数名配置し、利用者の主治医や囑託医と連携して安全に十分配慮しながらケアを実施している。ケアの実施においては法人の医療的ケア検討委員会に図りながら実施している。

・利用者及び家族の高齢化に伴い、居宅介護や短期入所等他の障害福祉サービスを利用しながら生活をしている方も増えてきている。それぞれの担当の相談支援事業所と連携しながら、安心して在宅生活を送れるように支援している。

・家族会では基幹相談支援センターや成年後見センターの職員を招き、保護者向けの学習会を企画した。

・建物の老朽化に伴い、保守や修繕等所沢市の担当課と連携しながら安全な環境整備に努めている。

・地域に開かれた施設運営をするため、ボランティアや実習生などの積極的な受入れをしている。また、機関紙を地域住民や関係機関向けに情報発信ができるよう内容の見直しをしている。

【第三者評価の受審状況】

- ・合計受審回数 前回の受審時期

7 回 4 年度)