別紙２

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　8　年　8　月　1　日

設置・運営主体 設置主体	社会福祉法人フルホープ		
経営主体	社会福祉法人フルホープ		
事業所名 （施設名）	障害福祉サービス事業所 ウエントス指扇	種別	生活介護
所在地	〒　331－0047 さいたま市西区指扇1395－1		
電　話	048-621-3277		
FAX	048-623-2727		
Email	kiyomi.nishi@fullhope.jp		
ＵＲＬ	https://www.fullhope.jp/		
施設長氏名	佐藤　洋太		
調査対応担当者	西　清美　（所属、職名：ウエントス管理者兼サービス管理責任者）		
利用定員	40 名	開設年	平成　26　年　4　月　1　日

理念・基本方針

①法人は職員を大切に、職員はお客様を大切にする
②最高の満足を感じて頂けるサービスを常に提供する
③社会から求められる法人を築く
④安心して暮らせる街づくりを実現する

感謝と心でつながる、笑顔あふれる施設

開所時間 （通所施設のみ）	午前8時半から午後5時半

【利用者の状況に関する事項】

〇成人施設の場合（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	2 名	8 名	25 名	13 名	4 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	1 名	名	1 名	名	名
					合 計
					58 名

〇障害等の状況（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	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	26 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	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
31 名	0 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	1 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	1 名	名	名

〇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
2 名	2 名	4 名	2 名	1 名	4 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
0 名	5 名	3 名	9 名	4 名	5 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
10 名	7 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：　　）

【職員の状況に関する事項】

〇成人施設の場合

	総数	施設長	事務員	主任指導員	指導員
常勤	17 名	1 名	名	名	名
非常勤	15 名	名	名	名	名
	主任介護職員	介護職員	保育士	看護師	OT、PT
常勤	名	17 名	名	1 名	名
非常勤	名	13 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	名	2 名

社会福祉士	1　名（　0　名）
介護福祉士	4　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）

短期入所事業

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・令和　　7 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

0 人

・ボランティアの業務

余暇活動（囲碁）のお相手として週1回来設

【実習生の受け入れ】

・令和　　7 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　　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。

〇成人施設の場合

（１）建物面積	337.05 ㎡	
	入所(通所)者１人あたり	21.75 ㎡（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	☑ １．はい　☐ ２．いいえ
	耐震	☑ １．はい　☐ ２．いいえ
（４）建築（含大改築）年　平成　26 年		
（５）主な設備	食堂　作業室　相談室　トイレ　スタッフルーム　脱衣所・浴室　多目的トイレ　洗面所　医務室　居室　談話コーナー	

【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。

・日々の支援内容や利用者の様子を記載するとともに、ご家族からのご意見、ご要望を
記入いただける欄を設けている。職員が毎回確認し、必要に応じて迅速に対応している。
・ご家族からの相談、ご意見を随時電話にて受け付けている。
気になる点や、不安がある場合にすぐに連絡頂ける体制を整え、職員、管理者が内容を
共有し、改善につなげている。
これらの仕組みにより、利用者の生活状況やご家族の思いを丁寧に受け止め
サービスの質の向上に役立てている。

【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。

緊急時には、イリス指扇グループホーム職員との協力体制が速やかにとれるよう
日ごろから情報共有と連携を図っている。
これにより、突発的な体調変化やトラブルにも迅速に対応できる体制を整えている。

グループホームで生活されている利用者については、夜間の様子や睡眠状況、
体調変化などを日々共有している。これにより、日中支援との連続性が保たれ、
より適切な個別支援が可能となっている。

利用者の楽しみや社会参加の機会を広げるため、外出活動を多く取り入れている。
散歩、レクリエーションなど、利用者の希望に沿った活動を積極的に企画し、
生活の充実につなげている。

これらの取り組みにより、ウエントス指扇では「安心できる生活支援」と
「活動性の高いサービス提供」を両立し、利用者が穏やかに過ごせる環境づくりを進めている。

【第三者評価の受審状況】

・受審回数（前回の受審時期）

0　回　（令和　　年度）