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　7　月　24　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）	特別養護老人ホームフォレスト指扇	種別	特別養護老人ホーム
所在地	〒　331-0047 埼玉県さいたま市西区指扇1277-11		
電　話	048-621-1600		
FAX	048-621-1601		
Email	info@fullhope.jp		
ＵＲＬ	https://www.fullhope.jp/forest_sashiougi/		
施設長氏名	塩山　晃央		
調査対応担当者	塩山　晃央　（所属、職名：施設長　）		
利用定員	116 名	開設年	平成　27　年　4　月　1　日

理念・基本方針

〇理念
・私たちは、職員がやりがいを持ちながら活き活きと働ける職場環境を築き、お客様やご家族様の期待を超える心のこもった質の高いサービスを提供していきます。
・私たちは、お客様のため、ご家族様のため、仲間のため、自分のため、社会のために絶え間ない努力をし続け、永続的に進化をし続ける強い組織となり、社会から求められる法人に成長していきます。
・私たちは、住み慣れた地域で安心して快適に生活を送って頂けるような、より良い地域福祉の環境を創造し、日本全体の福祉を活性化していきます。
〇基本方針
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

開所時間 （通所施設のみ）	

〇老人福祉サービスの場合

60歳未満	60～65歳未満	65～70歳未満	70～75歳未満	75～80未満	80～85歳未満
0 名	0 名	0 名	5 名	4 名	16 名
85～90歳未満	90～95歳未満	95歳以上	合 計		
36 名	32 名	14 名	107 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	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	3 名	名	2 名	名	名	名
内部障害（心臓･腎臓､ぼうこう他）	1 名	名	名	1 名	名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名	名
合 計	2 名	3 名	名	3 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
1 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	1 名	1 名	名
合 計	1 名	1 名	名

〇要介護区分の状況（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
0 名	11 名	23 名	31 名	26 名	16 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
13 名	15 名	22 名	23 名	7 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
8 名	4 名	1 名	4 名	1 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
3 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：　　4.2年　）

【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	名	1 名	4 名	名	名
非常勤	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	1 名	31 名	名	4 名	名
非常勤	名	24 名	名	3 名	名
	栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	2 名	名	名	名	8 名
非常勤	1 名	名	名	1 名	4 名

社会福祉士	名　（　　名）
介護福祉士	29　名　（　11　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　　年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

113 人

・ボランティアの業務

傾聴ボランティア

【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　　0 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		1402.650㎡	㎡
	入所(通所)者１人あたり	12.09	㎡（延べ床面積÷定員）
（２）居室数 （入所施設の場合）	個室	116	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	27 年	
（５）主な設備	防災監視盤・スプリンクラー・避難通路・避難階段・消火器		

【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。

・意見箱の設置
・お客様への聞き取り
・ご家族様へ聞き取り

【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。

フォレスト指扇では、安全性に考慮しながらも、皆様に生き生きと人生を楽しんでいただくために、四季折々に様々な催し物を行っております。
詳細はブログをご参照下さい。
https://ameblo.jp/forest-sashiougi/

【第三者評価の受審状況】

・受審回数（前回の受審時期）

1 回 （令和 7 年度）