

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： 平成 26 年 10 月 7 日

設置・運営主体	草加市		
設置主体			
経営主体	社会福祉法人草加市社会福祉事業団		
事業所名 (施設名)	草加市総合福祉センター であいの森	種別	地域活動支援センター
所在地	〒 340-0001 埼玉県草加市柿木町261-1		
電 話	048-936-2791		
FAX	048-936-2792		
Email	Soka-deainomori@rai.ocn.ne.jp		
U R L	http://www.ssw0.or.jp/		
施設長氏名	桑田 敏明		
調査対応担当者	小林 淳	(所属、職名： 地域活動支援センター)	
利用定員	21 名	開設年	平成 18 年 10 月 1 日
理念・基本方針 人格の尊重を理念とし、利用者ニーズに沿った事業を展開すると共に、効率的な運営により潤いとやすらぎのあるサービスの提供を図ります。 「自立支援と社会参加」を目標とし、障がいのある方に対し通所サービスを行います。 通所サービスでは、『心身の活性化』の促進を図るプログラムを提供しています。			
開所/退所時間 (通所施設のみ)	10:00～15:00		

【利用者の状況に関する事項】

○利用者の年齢

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	3 名	1 名	6 名	5 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	6 名	5 名	6 名	4 名	0 名
					合 計
					40 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	1 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	15 名	5 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）	3 名	名	名	名	名	名	名
合 計	18 名	6 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
14 名	4 名	3 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	1 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	名	名
合 計	1 名	1 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	1 年～ 2 年	2 年～ 3 年	3 年～ 4 年	4 年～ 5 年
0 名	2 名	3 名	6 名	7 名	0 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
4 名	3 名	3 名	12 名	0 名	0 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
0 名	0 名	0 名	0 名	0 名	0 名
17 年～ 18 年	18 年～ 19 年	19 年～ 20 年	20 年以上		
0 名	0 名	0 名	0 名		

（平均利用期間： 5 . 2 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	2 名
非常勤	7 名	名	名	名	1 名
	主任介護職員	介護職員	保育士	看護師	OT、PT
常勤	1 名	2 名	名	1 名	名
非常勤	名	名	名	名	3 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	3 名	名	名

○他の有資格者数

社会福祉士	1 名 （ 名 ）
介護福祉士	名 （ 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)
身体障害者福祉センター

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・平成 25 年度におけるボランティアの受け入れ数(延べ人数)

254 人

・ボランティアの業務

地域活動支援センター活動業務の補助(活動中の車椅子移動時の補助、お茶入れ、給食時の配膳等)

【実習生の受け入れ】

・平成 25 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 1 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	110.86 m ²	
	入所(通所)者1人あたり 5.27 m ² (延べ床面積÷定員)	
(2) 耐火・耐震構造	耐火	☒ 1. はい ☐ 2. いいえ
	耐震	☒ 1. はい ☐ 2. いいえ
(3) 建築(含大改築)年 平成4 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。

- ・定期的にアンケートの実施
- ・日常、家庭との情報共有のために連絡帳を活用。
- ・利用者から、直接の聞き取り。

【その他特記事項】