

とうきょう福祉ナビゲーション・事業者調査 記入要領

調査票は当記入要領を参考にご記入ください。
大変お手数をおかけいたしますが、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

○ **調査票の回答方法** 次のいずれかの方法でご回答ください。

◆調査票を記入して郵送する

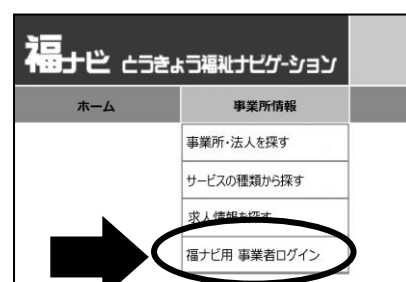
同封の返信用封筒（料金受取人払）をご利用ください。

- ・複数の調査票がある場合は、なるべく1つの封筒に同封してください。
- ・事業所（施設）の掲載写真がある場合は、写真貼付欄に貼り付けてください。（任意）

◆ホームページからオンライン入力する

同封のIDとパスワードをご準備ください。

1. 「とうきょう福祉ナビゲーション」（以下「福ナビ」）ホームページを開きます。次に「事業所情報」にマウスポインターをあわせると現れるメニューから、「福ナビ用 事業者ログイン」をクリックします。
2. IDとパスワードを入力し、ログイン後、各項目への入力をお願いします。



事業所（施設）の掲載写真のデータ送付もこちらから行えます。（任意）

入力画面はセキュリティの関係で、ログイン後2時間でタイムアウトとなり、入力作業が無効となりますのでご注意ください。（作業内容を一時保存することもできます。）

（ホームページアドレス）<https://www.fukunavi.or.jp/>

◆調査票を記入してFAXする

記入した調査票をFAX03-3344-8594へ送信してください。

◆メールで回答する

「福ナビ」のホームページから調査票（白紙）をダウンロードします。
ダウンロードした調査票に入力をした後、メールでファイルを送付してください。
事業所（施設）の掲載写真がある場合は、併せて送付してください。（任意）
（回答先メールアドレス）chousa@fukushizaidan.jp

「調査票」（白紙）は、ホームページからダウンロードすることができます。

※ダウンロードできる調査票は、白紙のものとなります。

（調査票ダウンロードページ）

<https://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/contents/dl/index.html>

調査に対する問い合わせ先（事務局）

（公財）東京都福祉保健財団 福祉情報部 福祉情報室 [福ナビ担当]

〒163-0713 東京都新宿区西新宿2-7-1（新宿第一生命ビルディング13階）

TEL 03-3344-8631 FAX 03-3344-8594

メールアドレス：chousa@fukushizaidan.jp

○ 調査票の記入等について

- ボールペンなどでははっきりと記入してください。
- お送りした調査票には、「福ナビ」に登録してある情報が打ち出しております。
プリント済みの内容に変更等がある場合には、赤ボールペンなどで訂正をお願いします。
※法人名・法人所在地及び、事業所名・事業所所在地の変更には、所管（東京都・区市町村等）への変更届の提出が必要です。
- 貴事業所(施設)の提供されるサービスに該当しない調査項目が含まれている場合は、該当項目のみご記入ください。
- 各調査項目には、表示上の文字制限がありますのでご注意ください。
制限文字数を超える場合は、当財団にて要約させていただくことがありますので、ご了承ください。
- 調査項目のうち、「サービスの方針」や「特徴」、「利用者へのPR」については、ご覧になる都民・利用者が関心を持たれる項目ですので、必ずご記入をお願いします。
- 事業を休止または廃止した場合は、その旨を調査票にご記入の上、ご返送ください。

○ 調査票が2通以上送付された場合

サービス種別ごとの調査のため、複数のサービスを提供している事業所には別便で2通以上の調査票をお送りしている場合があります。お手数をおかけしますが、それぞれの調査票にご記入ください。

法人名、所在地など記入内容が同じ場合には、いずれかの事業所(施設)の調査票1部にご記入いただき、その他の事業所(施設)分には「～(サービス名)と同じ」と記入していただいても構いません。その際は、調査票を1つの封筒に同封してご返送ください。

なお、全てのサービス種別について、調査票をお送りしている訳ではございません。

○ 事業所写真の掲載について(任意)

- 事業所(施設)の写真の掲載を希望される場合は、外観やサービス提供の様子などの写真を4枚までご送付ください。(1枚は事業所建物の外観写真にしてください。)
 - 写真は、調査票(貼付欄があります。)に同封して郵送するか、メール又はオンライン画面から画像データを送信してください。各送付方法は1ページのとおりです。
 - 画像データ送信の場合は、1枚当たり5メガバイト以下、JPEG形式でお願いします。
 - 写真の説明(各15字以内)もお書き添えください。(調査票に記入欄があります。)
 - 同じ写真を複数サービスに使いたい、既に掲載中の写真を他のサービスにも使いたい等のご希望がある場合は、その旨をご記入ください。
- ※ 写真はお返ししておりませんのでご了承ください。
- ※ ご送付いただく写真は、利用者のプライバシーに十分な配慮(写っている方の同意を得る等)をお願いいたします。

○ 情報の都民への提供について

ご記入いただいた内容は、「福ナビ」に掲載し、インターネットを通じて無料で都民に情報提供しています。また、必要に応じて印刷物により都民への情報提供させていただく場合があります。

なお、サービスにより所在地等の情報を公開できない事業所（施設）もありますので、事業所名や連絡先等の情報公開を希望されない場合や公開を希望されない項目があるときには、その旨を調査票にご記入のうえ、ご返送ください。

○ 求人情報の掲載について ※調査票の回答項目ではありません。

福ナビ事業者情報に「求人情報」を無料で掲載することができます。

求人情報はオンラインからのみ情報の入力をしていただくことができます。（郵送やメールでは受け付けていません。）

掲載期間を設定していただくことができます。特に希望がない場合は掲載開始日から30日後に掲載情報が自動的に削除されます。

○ ユーザーIDとパスワードについて

事業者情報の更新、写真の掲載、求人情報の掲載をインターネットから行う（オンライン入力をする）場合には、「ユーザーID」と「パスワード」が必要です。

- ・ 今回お送りした事業者調査票に「ユーザーID」と「パスワード」を添付してありますのでご利用ください。
- ・ 「ユーザーID」等には有効期限はありません。調査終了後もお手元に保管していただき、掲載内容に変更が生じた場合には、ぜひ情報更新にご協力をお願いします。
- ・ 介護サービス情報報告システム（介護サービス情報の公表制度）のID等では、本事業者情報へはログインしていただくことはできませんのでご注意ください。

福ナビ担当の掲載作業時に、ご記入いただいた内容について確認の連絡をさせていただく場合がありますので、必ずご記入ください。

ご記入者お名前 東京 太郎
 連絡先電話番号 03-3344-8631
 記入年月日 20××年 ×月××日

とうきょう福祉ナビゲーション事業者調査票

1 貴事業所(施設)の「サービス種別」をご記入ください。提供しているサービスの種別を記入してください。

| | |
|--------|------|
| サービス種別 | 救護施設 |
|--------|------|

2 貴事業所(施設)が公立の場合にご記入ください。都立・区市町村立以外は記入不要です。

| | |
|-----------|--------------|
| 設置主体 (○印) | 都立 区市町村立 () |
|-----------|--------------|

3 貴事業所(施設)を運営している法人情報をご記入ください。

| | |
|------------------|-------------------|
| 法人名フリガナ | シャカイフクシハウジンフクナビカイ |
| 法人名 | 社会福祉法人福ナビ会 |
| 法人本部郵便番号 | 163-0718 |
| 法人本部所在地 | 東京都新宿区西新宿 |
| 法人本部電話番号 | 03-3344-8631 |
| 法人本部FAX | 03-3344-8631 |
| 法人URL | https://www.fuk |
| 法人の主な活動 (150字以内) | 特別養護老人ホームの運営等 |

法人名等
 ・ 法人の主な活動については、福祉事業を含め、その他の事業活動等について記入してください。(同じ法人については記述内容を統一してください。)

4 貴事業所(施設)の情報を記入してください。事業所名称については、正式名称を記入してください。

| | |
|-----------|--------------|
| 事業所名称フリガナ | フクナビソウ |
| 事業所名称 | 福ナビ荘 |
| 郵便番号 | 163-0718 |
| 所在地 | 東京都新宿区西新宿 |
| 建物名 | 新宿第一生命ビル |
| 電話番号 | 03-3344-8631 |
| FAX | 03-3344-8631 |

事業所(施設) 名称・所在地・電話番号等
 ・ 電話番号・FAX・e-mailについては、ホームページに掲載しますので、公開を希望されない場合はその旨をご記入ください。
 ・ 事業所(施設)でホームページを開設している場合は、URLを記入してください。
 ・ 交通手段は、路線名・最寄り駅・バス路線・バス停名・徒歩〇分などと記入してください。

| | |
|--------|---|
| e-mail | fukushiit@fukushizaidan.jp |
| URL | https://www.fukushizaidan.jp/ |
| 交通手段 | 各線「新宿駅」西口から徒歩10分 都営大江戸線「都庁前駅」から徒歩2分 東京メトロ丸ノ内線「西新宿駅」から徒歩5分 |

5 貴事業所(施設)の設立年月日をご記入ください。

| | | |
|-------|----------|----------------------------------|
| 設立年月日 | 1900年 4月 | 事業所(施設)の設立年月日はサービスの開始時を記入してください。 |
|-------|----------|----------------------------------|

6 貴事業所(施設)の状況についてご記入ください。

| | | |
|----------|--|---|
| 対象地域 | <input checked="" type="radio"/> 1 特定の地域のみ (都内全域) <input type="radio"/> 2 特になし <input type="radio"/> 3 その他 (| <ul style="list-style-type: none"> 対象地域については、利用者の居住地に制約があるのか否かを記入してください。 定員は総数のみではなく、年齢別・状況別に定員が設けられていればその定員も記入してください。 居室数・内容については、居室の状況(〇人部屋が何室あるか)について記入してください。その他、訓練室や作業室などの状況(大きさなど)を記入してください。 敷地面積、建物面積は、事業所(施設)の登記上の総面積を㎡単位で記入してください。 |
| 入所定員 | 50人 | |
| 居室数・内容 | 1人部屋 室(設備等： 2人部屋 5室(設備等：洗面 3人部屋 室(設備等： 4人部屋 10室(設備等：洗面 その他 (| |
| 敷地面積 (㎡) | 00000.00 | |
| 建物面積 (㎡) | 00000.00 | |

7 貴事業所(施設)のサービスの詳細情報についてご記入ください。

| | |
|------------------|---|
| 利用料金・費用 | 1 都・区市町村の費用負担基準 2 独自の費用負担 内容 () <input checked="" type="radio"/> 3 費用負担なし |
| 食事代等料金 (30字以内) | なし |
| 健康管理の工夫 (100字以内) | 専門スタッフにより、個々の状況を踏まえ、生活習慣病の予防体制などにおける取り組みを実施しています。 |

| | |
|------------------------|--|
| 食事等嗜好品の工夫 (100字以内) | 各人の状況や好みにあわせて食事(献立・味付けなど)の選択を実施しています。 |
| 入浴施設・体制の工夫 (100字以内) | 特殊浴槽も設置しています。また、自立入浴者は、毎日自由に入浴が可能になっています。 |
| 機能訓練指導体制の有無 | あり(医師・作業療法士・理学療法士等の専門スタッフがチームを組み定期的な検討会を実施) なし |
| 家族の宿泊の有無 | あり(来客用の部屋あり) なし |
| 地域との交流 (100字以内) | バザーの実施や地域の行事にも参加しています。 |
| 家族会・自治会等の状況 | あり(家族会、バザーの実施) なし |
| サービス提供マニュアルの有無 | あり(ガイドラインの設置) なし |

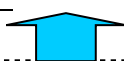
- ・ 利用料金・費用については、該当項目に○印をつけてください。独自の費用負担基準があればその内容を記入してください。
- ・ 健康管理への取組については、利用者の定期健康診断の実施、異常の早期発見・早期治療、伝染病・感染症の予防体制などにおける取り組み状況を記入してください。
- ・ 食事代等料金については、基本負担額以外に、食事代、おやつ代等の負担がある場合に記入してください。
- ・ 食事等・嗜好品の工夫については、食事(献立・味付けなど)の選択の有無、食器の工夫、嗜好品の選択の有無などについて、事業所(施設)の取り組みを記入してください。
- ・ 入浴施設体制の工夫については、入浴時間や入浴介護体制、設備などについての事業所(施設)の取り組みを記入してください。
- ・ 家族の宿泊の有無については、入所施設で利用者の家族が施設に宿泊ができるか否かを記入してください。
- ・ 地域との交流については、地域住民向けの講習会の実施や施設の利用、地域住民との交流事業の実施などについて記入してください。
- ・ サービス提供マニュアルの有無について、ありの場合はその概要や作成時期などを記入してください。
- ・ 保護者会、家族会、自治会など利用者主体の活動について、その状況を記入してください。

8 貴事業所(施設)の当該サービスに関わる職員体制についてご記入ください。

1人が複数の資格をもつ場合は、複数カウントしてください。

| | | | | | | |
|-------|---------|---|----------|---|-------------|---|
| 職員総数 | 常勤職員 | 人 | その他() | 人 | 合計 | 人 |
| 専門職員数 | 医師: | 人 | 介護福祉士: | 人 | ヘルパー(1~3級): | 人 |
| | 看護師: | 人 | 理学療法士: | 人 | 作業療法士: | 人 |
| | 保育士: | 人 | 保健師: | 人 | 栄養士: | 人 |
| | 調理師: | 人 | 介護支援専門員: | 人 | 社会福祉士: | 人 |
| | その他(): | 人 | | | | |

※ヘルパー1級は「介護福祉士実務者研修課程修了者」に、ヘルパー2級は「介護職員初任者研修課程修了者」に、ヘルパー3級は廃止となりました。



事業所(施設)の職員体制 (当該サービスに関わる職員に限ります)

- 職員数は、管理者(施設長)を含めた常勤職員数と非常勤職員等の有給職員数を記入してください。
- 専門職員数については、上記職員のなかで資格をもつ職員数を記載してください。1人が複数の資格をもつ場合は、複数カウントしてください。

9 貴事業所(施設)へのサービスの申請時間等についてご記入ください。

| | |
|-------------------------|-----------------|
| 申請窓口開設時間 | 該当なし(福祉事務所にて申請) |
| 申請時注意事項 (100字以内) | 該当なし(福祉事務所にて申請) |
| サービス決定までの時間 (100字以内) | 該当なし(福祉事務所にて申請) |

10 貴事業所(施設)における利用者からの苦情等への対応体制をご記入ください。

| | | |
|--------------------|------|------|
| 苦情窓口 (○印) | 1 あり | 2 なし |
| 苦情受付第三者委員会の設置 (○印) | 1 あり | 2 なし |

11 見学や実習生の受入等の状況について記入してください。

| | |
|---------------------------|--|
| 施設公開・一般見学者の受入 (150字以内) | 事前にお電話でご予約ください。地域住民の方や利用をご希望の方への施設の公開もしています。 |
|---------------------------|--|

| | |
|-----------------------|----------------------------------|
| 実習生の受入 (150字以内) | 福祉人材養成校からの実習生を年間計画に基づき、受け入れています。 |
| ボランティアの受入 (150字以内) | 事前にお電話いただき、調整して受け入れています。 |

12 貴事業所(施設)のサービスの「基本方針」「特徴、特に工夫している点」「利用者へのPR」についてご記入ください。(利用者が見るポイントですので必ずご記入ください！)

| | |
|---------------------|--|
| サービスの方針 (150字以内) | <p>*個々の状況に応じたサービス提供を実施するとともに、個性や自主性を尊重します。</p> <p>*入所者が充実した生活を送れるようにつとめます。</p> |
| 特徴 (150字以内) | <p>個々の障害の状態に応じたサービス提供メニューや作業訓練を</p> <p>【必須】 サービスを提供する上で、処遇上の工夫、特に留意している点など、各事業所(施設)における特徴について記入してください。</p> |
| PR内容 (150字以内) | <p>当施設は、</p> <p>【必須】 事業所(施設)から利用者に対するPR文を記入してください。利用者が福祉サービスを選択する際に参考となる各事業所(施設)のPR情報となりますので、各事業所(施設)ならではのサービス提供内容や職員体制、実績、立地条件などを記入してください。</p> |

◆事業所(施設)写真貼付欄◆4枚まで(写真の貼付は、この用紙の裏面をお願いします。)

写真の説明(各15字以内):

①外観:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

②

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

③

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

④

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

※「福ナビ」ホームページからID・パスワードを入力後、写真データを送信することもできます。(送信容量)

○事業所(施設)の写真について

施設の外観写真や事業所(施設)内の様子がわかる写真(居室、園庭、作業風景等)がありましたら、4枚までご送付ください。(1枚は施設の外観写真にしてください。また、事業所で実施している他のサービスと同じ写真を使用する場合は、その旨ご記入ください。)可能な範囲でホームページに掲載いたします。写真を同封の際には、調査票の写真貼付欄に貼り、キャプション(写真の説明)を記入欄にお書きください。

※写真は返送いたしませんので、ご了承ください。また、送付いただく写真には、プライバシーについての十分な配慮(写っている方の同意を得る等)をお願いします。

なお、デジタルカメラで撮影した写真をメールでお送りいただいても結構です。その際にはJPEG形式で送付してください。(カメラ付き携帯電話で撮影した写真は使用できない場合があります。)