

- 知的障害児通園施設版 -

事業プロフィール

1. 事業所名 :

2. (1) 運営主体(法人名等) :

(2) 設置主体 :

3. 事業所所在地 :

4. 事業所の長の氏名(施設長等) :

5. 連絡先

Tel

Fax

Eメール

ホームページ

6. 同一運営主体が同じ敷地内で連携して実施している主な福祉・医療サービス事業を利用者数からみて上位5つ以内(例. ショートステイ、デイサービスなど、評価対象事業を含む。)

1)

2)

3)

4)

5)

7. 同一運営主体が同じ敷地内で連携して実施している全事業のうち、今回の評価対象サービス事業が占める割合

収入面でみて 約 _____ %

職員数でみて 約 _____ %(非常勤は常勤換算)

8. 当該事業の開始時から現在までの重要な変遷(制度改正に基づくもの含む)

(1) 開始時期 年 月

(2) 重要な変遷

9. 理念・方針

事業所が大切にしている考え(事業所の理念・ビジョン使命など経営・運営方針)のうち、特に重要なもの(上位5つ以内)を簡潔に記述

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

10. サービス提供の考え方について記述(日々の業務の考え方、利用者ニーズに合わせた施設独自の取組、利用者や家族との関係、地域との関係を含む)

11. 期待する職員像

(1)職員に求めている人材像や役割

(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)

12. 職員の状況

(1)常勤職員数 _____人

非常勤職員数 _____人(常勤換算 _____人)

(計算式:非常勤職員のそれぞれの勤務延時間数の総数÷当該事業所の常勤職員が勤務すべき時間数)

(2)専門職員の人数

児童指導員		保育士		栄養士	
医師					

(3) 非常勤職員の勤務形態と業務内容

* 職員種別は、パート、アルバイト、派遣、契約等、施設で通常使用している呼称でご記入ください。

職員種別	人数	勤務形態 (勤務時間、シフト)	業務内容

(4) 前年度採用・退職の状況
 採用 常勤： 人 ・ 非常勤： 人
 退職 常勤： 人 ・ 非常勤： 人

(5) 常勤職員の平均年齢 _____ 歳

(6) 勤職員の男女比 男性 _____ % / 女性 _____ %

(7) 常勤職員の平均在職年数 _____ 年

(現在の事業所での在職年数とする)

(8) 直接処遇職員(保育士、児童指導員等)1人当たりの利用者数
 (非常勤は常勤換算とする) _____ 人

13. 現在のサービス提供能力と利用者数(以下のどれかに をつける)

- 1) サービス(入園)を希望しながら待っている人(事業所に登録している待機者)がかなりいる
- 2) ほぼサービス提供能力に見合った利用者数で、待っている人はほとんどいない(ほぼ定員を満たしている)
- 3) サービス提供能力に余力があり、希望者があれば受け入れたい
- 4) その他(_____)

14. 3年後の見通し(以下のどれかに をつける)

- 1)利用者数の増加を見込んでサービス提供能力を拡大する計画がある
- 2)サービス提供能力を拡大する計画はないが、ほぼ現在のサービス提供能力に見合う利用者数は維持できると思う
- 3)現在の利用者数を維持するのは余程経営改善・サービス改善をしていかないとかなり難しい情勢になっているのではないかと思う
- 4)その他()

15. 評価対象としているサービス事業に関して事業所として力を入れて取り組んでいる点を、人的サービス面と設備面に分けて、重要な順に各3つ以内で記述

人的サービス面

- 1)
- 2)
- 3)

設備・環境面

- 1)
- 2)
- 3)

16. 経営に影響を与えていると考えている事業環境の変化を記述(制度改正を含む)

17. 評価対象としているサービス事業を維持・向上させていくためにこれから何をしていかなければならないかについて、重要な順に3つ以内で記述

(例. 経営改善への職員の参画、職員の能力開発、後継者の育成、給与制度の改善、事業者間交流、入浴設備の拡張など)

- 1)
- 2)
- 3)

18. 定員および現在の利用者

(1)定員 _____人

(2)新規の申込者が1年以内に利用できる可能性

(前年度の退所児童数 ÷ 現在の待機者数 × 100) _____%

(3)前年度の退所児童数 _____人

主な退所理由(例:小学校入学、保育園入園、他施設へ入所した、等)

1. _____ (人)

2. _____ (人)

3. _____ (人)

(4)平均在所期間 _____年 _____ヶ月

(5)現在の利用者

男女比 _____男性 _____% / 女性 _____%

年齢別内訳

年 齢	0	1	2	3	4	5	6	合計
人 数								

障害の状況

障害の種類別・程度別の人数など、当該施設の利用者の状況が分かる表を、下の空白部分に書き込むか、または巻末に添付してください。

利用者の住所(区市町村)で多いものを上位2つ記述

(計算式:入所者の多い区市町村から入所した利用者数 ÷ 現員数 × 100)

1. _____ (_____%) / 2. _____ (_____%)

19. 施設の状況

- (1)建物面積（通園施設分） _____ m²
 利用者1人当たり _____ m²（計算式：建物面積合計÷定員）
- (2)園庭の面積 _____ m²
 利用者1人当たり _____ m²（計算式：園庭面積合計÷定員）
- (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）後の経過年数 _____ 年
- (5)通園施設の設置形態（該当するものに ）
 一戸建て（平屋） ・ 一戸建て（ _____ 階建） ・
 他施設と併設の場合（ _____ 階建）
 （併設施設種別： _____ ・ 評価対象施設の使用階数： _____ 階）
- (6) 3年以内の大改築計画の有無 1.有 2.無
- (7)立地条件など
 交通の便
 _____ 駅から 徒歩・バス・その他(_____)で _____ 分
 バス停 _____ から 徒歩 _____ 分
 近隣の環境（スーパー、公園等までの距離など）
 (_____)

(8)料金 利用者負担金以外の平均的な利用料（月額または1回当り）

具体的内容	いずれかに	金額
	月・回	円
	月・回	円
	月・回	円
	月・回	円
	月・回	円

(* 代わりに利用料金表を添付して頂いても結構です)

20. 評価を実施するにあたり、評価機関に知っていて欲しいこと(経営層が考えていること、利用者の状況、職員の状況など)を自由にご記入ください。
