

- 精神障害者地域生活支援センター版 -

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

(例. 基本的人権の尊重、利用者本位、職員満足の上昇、地域社会への貢献など)

- 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(月 日現在)

(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

専門職名	人数				
精神保健福祉士					

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(制度改革を含む)

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.現在の利用者(月 日現在)

(1)利用者数 _____人(登録者 _____人、非登録者 _____人)

(非登録者は、継続して支援を要する人数を記入)

(2)現在の利用者

現在の登録者数 _____人

登録者の男女比 _____男性 _____% / 女性 _____%

登録者の平均年齢 _____歳

登録者の手帳の取得状況

	1 級	2 級	3 級	なし
男 性				
女 性				

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:利用者の多い区市町村からの利用者数÷全利用者数×100)

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

利用方法

	内 容	人 数
日常生活支援	オープンスペース利用	人
	食事提供(食事会参加)	人
	各種プログラム参加	人
相 談	電 話	人
	来 所	人
	自宅等訪問	人
	関係機関同行	人
地域交流等	場の提供	人(回)
	生活情報の提供	人
	その他	人

(3)前年度の登録状況

	新規登録	人
	更新	人
	登録期限切れ・登録抹消	人

主な登録抹消理由

(例: 転居、入院、他施設の利用、連絡が途絶える、本人の強い意志)

1. _____ (人)
2. _____ (人)
3. _____ (人)

(4)平均利用期間 _____ 年 _____ ヶ月

19. 施設の状況

(1) 構造設備の状況

内 容	個 数	兼用状況
相談室		
静養室		
談話室		
食 堂		
地域交流活動室		

(2) 建物等の状況

建築(含大改築)後の経過年数 _____ 年

建物の形態(_____ 階建)

評価対象施設の使用階数(_____ 階 ~ _____ 階)

他施設と併設の場合 併設施設種別: _____

3年以内の大改築計画の有無 1.有 2.無

(3)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)

()

(4)利用料金(年額又は月額)

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

(*代わりに利用料金表を添付していただいても結構です)

