

- 児童養護施設版 -

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. 保育所、特別養護老人ホームなど、評価対象事業を含む。)

(1)

(2)

(3)

(4)

(5)

7. 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

8. 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、利用者の立場になって考える、職員満足の上昇、地域社会への貢献など)

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

9. 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)

10. 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)

11. 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

保育士		栄養士		嘱託医	
心理担当					

(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) 常勤職員の平均年齢 _____ 歳

(5) 常勤職員の男女比 男性 _____ % / 女性 _____ %

(6) 常勤職員の平均在職年数 _____ 年

(7) 直接処遇職員(非常勤は常勤換算)1人当たりの担当児童数 _____ 人

算式 = 児童定員 ÷ 直接処遇職員数(非常勤は常勤換算)

(8) 栄養士 _____ 人(常勤・非常勤)

(9) 心理療法担当職員 _____ 人(常勤・非常勤)

(10) 職業指導員 _____ 人(常勤・非常勤)

(11) 採用・退職の状況(前年度)

採用 常勤: _____ 人 ・ 非常勤: _____ 人

退職 常勤: _____ 人 ・ 非常勤: _____ 人

12. 現在のサービス提供能力と利用者数(以下のどれかに つける)

- 1) サービス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(_____)

13. 3年後の経営環境や事業運営の見通しについて、記述してください。

14. 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事柄を、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)

15. 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)

16. 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、施設間交流、個室等完備など)

(1)

(2)

(3)

17. 定員および現在の利用者の状況 (月 日現在)

(1) 入所定員 _____人

措置人数

年齢区分	合計	男子	女子
3歳未満	人	人	人
3歳以上6歳未満	人	人	人
6歳以上9歳未満	人	人	人
9歳以上12歳未満	人	人	人
12歳以上15歳未満	人	人	人
15歳以上18歳未満	人	人	人
18歳以上	人	人	人
合計	人	人	人

一時保護 _____人

ショートステイ定員 _____人 前年度延べ利用者数 _____人

トワイライトステイ定員 _____人 前年度延べ利用者数 _____人

ショートステイ、トワイライトステイに関して、各々定員を設定していない場合には、

どちらかにまとめて記入してください。(延べ利用者数に関しては、可能な限り各々で記入してください)

(2) 入所理由(の内訳)

父母の社会的状況(父母の家出、死亡、就労、拘留、離婚、出産など)	人(%)
父母の疾病(精神障害、知的発達障害、長期入院、薬物依存、覚せい剤、アルコール依存など)	人(%)
経済的破綻(破産、借金、ギャンブル、失業、被災など)	人(%)
虐待(身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、ネグレクトなど)	人(%)
養育問題(養育意思欠如、養育能力欠如、親子関係不調など)	人(%)
棄児、置き去り児など	人(%)
その他	人(%)
不明	人(%)
合計	人(100 %)

(3)通っている学校の数

学校の種別	学校・園 数
幼稚園	園
小学校	校
中学校	校
高等学校	校

- (4)入所している子どもの自立支援計画の課題の中で、多い順に3つ以内で記述
(例・家族との関係調整、入所児童の精神的安定、基本的生活習慣の獲得など)

18. 運営形態(あてはまるものに)

- (1) 大舎制 ・ 中舎制 ・ 小舎制

大舎制 : 1ユニットの定員が20人以上
中舎制 : 1ユニットの定員が13～19人
小舎制 : 1ユニットの定員が12人まで

- (2)グループホーム(小規模児童養護施設を含む)の設置数

_____施設

19. 施設の状況

- (1)建物の面積(児童養護施設分) _____ m^2
利用者一人当たり _____ m^2 (計算式:建物面積合計÷定員)

- (2)建物等の状況(使用している主な建物に関して記入。欄が足りなければ別紙添付)

用途・名称(生活棟、管理棟など)					
延床面積(m^2)	m^2	m^2	m^2	m^2	m^2
築年数	年	年	年	年	年
構造(鉄筋コンクリート造、木造など)					
階数(地上・地下)	地上 階 地下 階	地上 階 地下 階	地上 階 地下 階	地上 階 地下 階	地上 階 地下 階
3年以内の改修・改築計画	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

(3)他施設との併設状況 併設している ・ 併設していない
(併設している場合には併設している施設種別:)

(4)居室の状況

個室の割合 _____ % (算式:個室数÷入所定員×100)

定員1人当たり居室面積 _____ m²(計算式:居室面積合計÷定員)

個室以外の場合の間仕切りの種類(該当にすべて)

1. 家具 2. カーテン 3. その他(具体的に:)

4. 間仕切りをしていない

(5)食堂・調理設備の状況

調理施設の状況

1. ひとつの調理室で集中調理

2. ひとつの調理室でおかず等を調理し、各ユニット等でご飯を炊いたり、運んだものを温める

3. その他(具体的に:)

食堂

1. 1ヶ所の食堂に全員集合して食事

2. 各ユニットごとに食事

3. その他(具体的に:)

(6)立地条件

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、小中学校等までの距離など)

()

