

- 重症心身障害児(者)通所施設版 -

事業プロフィル

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.更生施設(通所)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方(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(職員に持つて欲しい使命感)

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べ時間数の総数 ÷ 当該事業所の常勤職員が勤務すべき時間数)

施設内兼務職員は非常勤職員に算入すること。

(2) 専門職員の人数

職種名	人 数	職種名	人 数	職種名	人 数
医師					
看護師					
保育士					
栄養士					
PT・OT・ST					

(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) 当施設での勤務1年以内の者
 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) 常勤職員の男女比 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)

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) 待っている人がかなりいる
- 2) 待っている人はほとんどいない
- 3) 入所者数に余力があり、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) 施設規模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)

施設・設備面

- 1)
- 2)
- 3)

16. 経営に影響を与え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ぬかについて、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、入浴施設の拡張など)

1)

2)

3)

18. 定員および現在の利用者

(1) 定員 _____人

登録者数 _____人

1週間の通所日数

日 数	1 日	2 日	3 日	4 日	5 日
人 数					

(2) 過去1年間の稼働率(延べ利用者数 / 定員 × 365日)約_____%

新規の申込者が1年以内に利用できる可能性

(幼少部) 1. 0% 2. 0%超 30%未満 3. 30%以上 60%未満 4. 60%以上

(成年部) 1. 0% 2. 0%超 30%未満 3. 30%以上 60%未満 4. 60%以上

(3) 過去1年間の入退所者数

入所 _____人

退所 _____人

主な退所理由 1. _____ (____人)

2. _____ (____人)

3. _____ (____人)

(4) 平均通所期間 (幼少部) _____年 _____月

(成年部) _____年 _____月

(5) 現在の利用者の状況

利用者実人数 _____人

男女比 男性 _____ % / 女性 _____ %

年齢別内訳

年 齢	0-5	6-11	12-18	19-30	31-40	41-50	51-60	61-
人 数								

障害の状況

・手帳所持状況

身体障害者手帳 1 級	人	愛の手帳 1 度	
身体障害者手帳 2 級		愛の手帳 2 度	
身体障害者手帳 3 級		愛の手帳 3 度	
身体障害者手帳 4 級		愛の手帳 4 度	
身体障害者手帳 5 級		その他()	
身体障害者手帳 6 級			
上記のうち重度視覚障害	人	精神障害者保健福祉手帳 1 級	
全身性障害		精神障害者保健福祉手帳 2 級	
重度脳性まひ		精神障害者保健福祉手帳 3 級	
その他()		その他()	

・大島分類による利用者の状況

(枠内の数字は区分。知能正常者は枠上に記入) <知能> (IQ)

()	()	()	()	()	正常
21	22	23	24	25	85 境界
20	13	14	15	16	70 軽度
19	12	7	8	9	50 中度
18	11	6	3	4	35 重度
17	10	5	2	1	20 最重度

運動 走れる 歩ける 歩行障害 座れる 寝たきり

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. (%)

重症度 超重症児(者)入院診療加算対象者 _____人
準超重症児(者)入院診療加算対象者 _____人
おむつ使用者 (計算式:常時使用者÷現員数×100) (常時 _____%)
車椅子を使用している人 _____%
(計算式:車椅子を使用している人数÷現員数×100)
バス送迎の有無 有 無
自主送迎 (計算式:自主送迎者数÷現員数×100) _____人(____%)

19. 施設の状況

(1) 居室の状況

定員1人当たり居室面積 _____ m²/人
(計算式: 居室面積合計 ÷ 定員)

(2) 設備の状況

食堂 有 無
訓練室 有 無
音楽室 有 無

(3) 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)

通所施設の使用階数(階 ~ 階)

3年以内の大改築計画の有無 1.有 2.無

(4) 立地条件や料金など

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)

()

(5) 行事等実施状況(散歩、買い物、季節のイベント等)

年間行事予定表を添付のこと

1人あたりの平均的な外出回数 _____ 回 / 月

(6) 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

(* 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。
