

## －肢体不自由児施設版－

### 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、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(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、職員満足の向上、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

(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<br>(勤務時間、シフト) | 業務内容 |
|------|----|--------------------|------|
|      |    |                    |      |
|      |    |                    |      |
|      |    |                    |      |
|      |    |                    |      |
|      |    |                    |      |
|      |    |                    |      |
|      |    |                    |      |



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、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

(2) 過去1年間の稼働率 (延べ利用者数 / 定員 × 365日) 約 \_\_\_\_\_ % (短期入所分除く)

(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) 平均在園期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

(5) 現在の利用者の状況

①現在の利用者数 \_\_\_\_\_ 人 (うち措置 \_\_\_\_\_ 人)

②男女比 \_\_\_\_\_ 男性 \_\_\_\_\_ % / 女性 \_\_\_\_\_ %

③年齢別内訳

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

④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   |   | 精神障害者保健福祉手帳 1 級 |  |
| 上記のうち重度視覚障害   |   | 精神障害者保健福祉手帳 2 級 |  |
| 全身性障害         |   | 精神障害者保健福祉手帳 3 級 |  |
| 重度脳性まひ        |   | 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

⑤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. \_\_\_\_\_ ( %)

⑥おむつ使用者 (計算式: 常時使用者÷現員数×100、夜間使用者÷現員数×100)

(常時 \_\_\_\_\_ %, 夜間のみ \_\_\_\_\_ %)

⑦人工呼吸器使用者 \_\_\_\_\_ %

(計算式: 人工呼吸器使用者÷現員数×100)

⑧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)

⑨身体の行動制限を行っている人 \_\_\_\_\_ %

(計算式: 身体の行動制限を行なっている人数÷現員数×100・行動制限の度合いは問わず、行動制限の対象となっている人はすべて1名として計算する)

⑩就学状況

・施設内学級 有 ・ 無

有の場合 ⇒ 在籍者数

(小学校 \_\_\_\_\_ 人・中学校 \_\_\_\_\_ 人・高校 \_\_\_\_\_ 人)

・通学者数 (小学校 \_\_\_\_\_ 人・中学校 \_\_\_\_\_ 人・高校 \_\_\_\_\_ 人)

⑪母子入園 有 ・ 無

有の場合 ⇒ 定員 \_\_\_\_\_ 床

## 19. 施設の状況

### (1) 居室の状況 (トイレの面積を含む。)

- ① 定員1人当たり居室面積 (計算式: 居室面積合計 ÷ 定員) \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>/人
- ② 定員1人当たりデイルーム面積 (計算式: デイルーム面積合計 ÷ 定員) \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>/人
- ③ 個室以外の場合の間仕切りの有無      1. 有      2. 無
- 有の場合 (該当に○) : 1 カーテン      2 その他 (具体的に: \_\_\_\_\_ )

### (2) 食堂の状況

- ① 食堂の数 \_\_\_\_\_ カ所
- ② 定員1人当たりの食堂面積 (計算式: 食堂面積合計 ÷ 定員) \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>/人

### (3) 建物等の状況

- ① 建築 (含大改築) 後の経過年数 \_\_\_\_\_ 年
- ② 建物の形態 ( \_\_\_\_\_ 階建)
- 入所施設の使用階数 ( \_\_\_\_\_ 階 ~ \_\_\_\_\_ 階)
- ③ 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

- ① 交通の便
- \_\_\_\_\_ 駅から 徒歩・バス・その他 ( \_\_\_\_\_ ) で \_\_\_\_\_ 分
- バス停 \_\_\_\_\_ から 徒歩 \_\_\_\_\_ 分
- ② 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   |
|           | 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。

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.