

- 知的障害児施設版 -

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、同一運営主体の主な福祉・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。

[illegible]

(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)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)

(8)介護に携わっている職員(非常勤は常勤換算)1人当たりの利用者数_____人

(計算式:定員÷介護に携わっている職員数)

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

(前年度の退所者数 ÷ 現在の待機者数 × 100) _____ %

(3) 前年度の退所者数 _____ 人

(内 短期入院等以外の再入所者数 _____ 人)

主な退所理由

(例: 在宅に戻った、他施設へ移った、アパートなどで生活を始めた、病院への入院)

1. _____ (人)

2. _____ (人)

3. _____ (人)

(4) 平均在所期間 _____ 年 ____ ヶ月

(5) 現在の利用者

現員 _____ 人 (うち措置 _____ 人)

男女比 男性 _____ % / 女性 _____ %

平均年齢 _____ 歳

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		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 ()	

利用者の入所前の住所(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. _____ (%)

食堂で食事をするのが可能な人 _____ %

(計算式: 食堂で食事をするのが可能な人数 ÷ 現員数 × 100)

クラブ活動に参加している人_____ %

(計算式: クラブ活動参加人数 ÷ 現員数 × 100・一人の利用者が複数のクラブに参加している場合も参加人数1名として計算する)

何らかの拘束を行っている人_____ %

(理由: _____)

計算式: 拘束を行なっている人数 ÷ 現員数 × 100・拘束の度合いは問わず、拘束の対象となっている人はすべて1名として計算する

19. 施設の状況

(1) 居室の状況

居室の種類と数 個室_____ 室、2人部屋_____ 室、4人部屋_____ 室

その他_____ 室

定員1人当たり居室面積 _____ m² / 人

(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: _____)

(2) 食堂の状況

食堂の数_____ ヲ所

定員1人当たりの食堂面積 _____ m² / 人

(計算式: 食堂面積合計 ÷ 定員)

(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)

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

(4) 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)

(_____)

1人あたりの平均的な外出回数(散歩、買い物、行事など) _____ 回 / 月

(5)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。

[illegible]