

## 北海道福祉サービス第三者評価・基本調査票

本調査票は、貴事業所の基本的な概要について記載していただくものです。

本調査票の記入日： 令和 5 年 9 月 22 日

|   |  |      |                 |
|---|--|------|-----------------|
| 経営主体<br>(法人名)   | 社会福祉法人 北海道リハビリー  |      |                 |
| 事業所名<br>(施設名)   | リハビリー・クリーナーズ   | 事業種別 | 多機能型            |
| 所在地   | 〒 061-1195<br>北広島市西の里506番地                               |      |                 |
| 電話  | 011-375-2114   |      |                 |
| FAX   | 011-375-2148   |      |                 |
| E-mail  | <a href="mailto:cleaners@selp.net">cleaners@selp.net</a> |      |                 |
| URL   | <a href="http://selp.net/">http://selp.net/</a>          |      |                 |
| 施設長氏名   | 渡辺 芳輝  |      |                 |
| 調査対応ご担当者  | 奥田 雅則 (所属、職名：支援課 課長)                                     |      |                 |
| 利用定員  | 60名  | 開設年  | 平成 24 年 2 月 1 日 |
| <p>基本理念・基本方針：</p> <p>1. 基本理念</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○私たちは、障がいのある人も、ない人も、共に生き、共に働くことを合言葉に、利用者一人ひとりの尊厳と権利を大切に、利用者が生きがいと希望をもって、自立した生活と社会参加ができるよう、支援を行います。</li> <li>○私たちは、社会地域を構成する一員としてその責任と役割を自覚し、地域における福祉の充実・発展に貢献する事業活動を行います。</li> <li>○私たちは、社会福祉事業の担い手として、社会規範を守り、常に福祉サービスの向上を目指すとともに、経営基盤の強化を図り法人の健全な発展と、ここで働くすべての人の幸福の増進に努力します。</li> </ul> <p>2 基本方針</p> <p>行動規範・利用者の人権に関する指針・利用者の虐待防止に関する指針</p> |  |      |                 |
| <p>施設・事業所の特徴的な取組：</p> <p>1963年に事業を開始した当法人創立の原点となる施設です。一般企業で働くことが困難または不安のある方などへ就労の場を提供します。就労に必要なスキルの習得や能力の向上を目指すとともに、日常生活上の相談支援等を通して、社会的自立をサポートします。</p> <p>主な作業種は、ホテル等の寝具やタオル等のクリーニングです。2017年に全面改築した施設は、明るくバリアフリーを基本とした構造で、安全・快適・衛生的な利用環境を整えています。</p> <p>ハンディキャップを補うための最新の機械設備を導入し、高い水準の賃金・工賃を実現しています。また、クリーニング作業が難しい方へは軽作業を提供するなど、多様な利用ニーズに対応します。</p> <p>社会貢献として、就労に困難を抱える生活困窮者等を支援する「生活困窮者就労訓練事業」を行っています。</p>          |  |      |                 |
| 第三者評価の受審回数 (前回の受審時期)  | 0 回 (平成 年度)  |      |                 |
| 開所時間<br>(通所施設のみ)  | 8:30~17:30   |      |                 |

**【当該事業に併設して行っている事業】**

- 障害福祉サービス事業 (定員60名)
  - 多機能型通所施設
  - ・ 就労継続支援A型事業 定員15名
  - ・ 就労継続支援B型事業 定員45名
- 生活困窮者就労訓練事業 定員5名

【利用者の状況に関する事項】（令和 5年 9月 1日現在にてご記入ください）

○年齢構成（成人施設の場合（高齢者福祉施設、高齢者福祉サービスを除く））

|          |          |          |          |          |          |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 18歳未満    | 18～20歳未満 | 20～25歳未満 | 25～30歳未満 | 30～35歳未満 | 35～40歳未満 |
| 0名       | 2名       | 1名       | 2名       | 8名       | 5名       |
| 40～45歳未満 | 45～50歳未満 | 50～55歳未満 | 55～60歳未満 | 60～65歳未満 | 65歳以上    |
| 8名       | 10名      | 7名       | 4名       | 7名       | 21名      |
|          |          |          |          |          | 合計       |
|          |          |          |          |          | 75名      |

○障がいの状況

・身体障がい（身体障害者手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

| 障害区分              | 1級 | 2級  | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 |
|-------------------|----|-----|----|----|----|----|
| 視覚障害              | 名  | 名   | 名  | 名  | 名  | 名  |
| 聴覚又は平衡機能の障害       | 5名 | 7名  | 名  | 名  | 名  | 名  |
| 音声・言語、そしゃく機能の障害   | 名  | 名   | 名  | 1名 | 名  | 名  |
| 肢体不自由             | 2名 | 7名  | 3名 | 名  | 名  | 名  |
| 内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他） | 名  | 名   | 1名 | 名  | 名  | 名  |
| 重複障害（別掲）          | 1名 | 3名  | 2名 | 名  | 名  | 名  |
| 合計                | 8名 | 17名 | 6名 | 1名 | 名  | 名  |

※区分が異なる複数障害で等級の認定がなされている場合は「重複障害」に記入ください。

・知的障がい（療育手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

| 最重度・重度 | 中度  | 軽度 |
|--------|-----|----|
| 9名     | 27名 | 5名 |

・精神障がい（精神障害者保健福祉手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

| 精神疾患の区分  | 1級 | 2級 | 3級 |
|----------|----|----|----|
| 統合失調症    | 名  | 名  | 名  |
| そううつ病    | 名  | 名  | 名  |
| 非定型精神病   | 名  | 名  | 名  |
| てんかん     | 名  | 名  | 名  |
| 中毒精神病    | 名  | 名  | 名  |
| 器質精神病    | 名  | 名  | 名  |
| その他の精神疾患 | 名  | 2名 | 1名 |
| 合計       | 名  | 2名 | 1名 |

○サービス利用期間の状況(保育所を除く)

|         |         |         |         |         |         |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ～6か月    | 6か月～1年  | 1年～2年   | 2年～3年   | 3年～4年   | 4年～5年   |
| 4名      | 2名      | 18名     | 1名      | 3名      | 4名      |
| 5年～6年   | 6年～7年   | 7年～8年   | 8年～9年   | 9年～10年  | 10年～11年 |
| 6名      | 1名      | 0名      | 3名      | 1名      | 0名      |
| 11年～12年 | 12年～13年 | 13年～14年 | 14年～15年 | 15年～16年 | 16年～17年 |
| 1名      | 4名      | 2名      | 0名      | 2名      | 1名      |
| 17年～18年 | 18年～19年 | 19年～20年 | 20年以上   |         |         |
| 0名      | 0名      | 2名      | 20名     |         |         |

(平均利用期間： 約12年4ヶ月 )

【職員の状況に関する事項】 (令和 5年 9月 1日現在にてご記入ください)

○職員配置の状況

|     | 総数    | 施設長・管理者   | サービス管理者責任者 | 生活支援員     | 専ら視覚障害者等の生活支援に従事する従業者 |
|-----|-------|-----------|------------|-----------|-----------------------|
| 常勤  | 17名   | 1名        | 1名         | 2名        | 2名                    |
| 非常勤 | 名     | 名         | 名          | 名         | 名                     |
|     | 職業指導員 | 賃金向上達成指導員 | 目標工賃達成指導員  | 管理栄養士・栄養士 |                       |
| 常勤  | 8名    | 1名        | 1名         | 1名        | 名                     |
| 非常勤 | 名     | 名         | 名          | 名         | 名                     |
|     |       |           |            |           | その他                   |
| 常勤  | 名     | 名         | 名          | 名         | 名                     |
| 非常勤 | 名     | 名         | 名          | 名         | 名                     |

※職種を空欄にしている箇所は、施設種別に応じて記載以外の主要な職種を記入してください。

※保健師・助産師・准看護師等の看護職は「看護職員」の欄にご記入ください。

○職員の資格の保有状況

|       |         |
|-------|---------|
| 社会福祉士 | 0名 ( 名) |
| 介護福祉士 | 0名 ( 名) |
| 保育士   | 0名 ( 名) |
|       | 名 ( 名)  |
|       | 名 ( 名)  |

(非常勤職員の有資格者数は ( ) に記入)

### 【施設の状況に関する事項】

※耐火・耐震構造は新耐震設計基準（昭和56年）に基づいて記入。

○成人施設の場合

|             |          |   |
|-------------|----------|---|
| (1) 建物面積    | 6,587.7㎡ |   |
| (2) 耐火・耐震構造 | 耐火       | <input checked="" type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ |
|             | 耐震       | <input checked="" type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ |
| (3) 建築年     | 昭和       | 38年   |
| (4) 改築年     | 平成       | 29年   |

### 【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・令和 4年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

0人

・ボランティアの業務

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、法人・施設行事が中止となる。また、リスク回避の観点から、施設内への立ち入り制限などを行い、受け入れを見送った。

### 【実習生の受け入れ】

・令和 4年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 0人

介護福祉士 0人

その他 0人

### 【サービス利用者からの意見等の聴取について】

貴施設（事業所）において、提供しているサービスに対する利用者からの意見を聞くためにどのような取り組みをされていますか。具体的にご記入ください。

- ・心身状況や生活状況、本人・家族・グループホーム支援員等に聞き取り・情報収集を行うと共に適時面談等にて、問題解決に取り組んでいる。
- ・アセスメント、個別支援計画作成時、モニタリング等の面談にて、意見・要望等を聞き、本人・家族の意向を取り入れた計画作成を実施している。
- ・苦情相談箱を設置し、苦情や要望を吸い上げ利用者支援の向上に努めている。
- ・利用者満足度・給食アンケートや会議・職場毎の朝礼等による、意見・提案等の意見交換をもとに、早期に対応を行い、支援している。

**【その他特記事項】** 例：困窮者支援として一緒に仕事をしている。

- ・様々な事情により、直ちに一般就労が難しい、または就労に困難を抱える生活困窮者に対し、職場体験実習や就労の機会等の提供を通じて、社会復帰に向けた支援を行っています。
- ・利用者の社会参加を促し、人生を豊かなものにするを目的に、利用者社会参加支援金助成制度（自己啓発・資格取得・スポーツ・芸術・文化活動費用助成）を活用できます。
- ・開所日数が月平均26日と利用し易い環境の他、社会参加の目的、高工賃の希望等、目的・意向に合わせた作業提供が可能です。また、送迎支援体制も新さっぽろ便・北広島便・近隣地域別と幅広く行っております。
- ・作業訓練内容：クリーニング関連作業（ホテルリネン・ユニフォーム等）
- ・作業提供時間：A型8：30～17：30（実働7.8時間）、B型8：30～17：20（実働7.5時間）
- ・就労継続支援A型賃金：151,837円/月（令和3年度実績）
- ・就労継続支援B型工賃：40,606円/月（令和3年度実績）