

# 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2年12月14日

設置・運営主体	さいたま市		
設置主体	さいたま市		
経営主体	社会福祉法人 さいたま市社会福祉事業団		
事業所名 (施設名)	春光園けやき	種別	生活介護事業 自立訓練(生活訓練)事業 相談支援事業(計画相談・障害児)
所在地	〒337-0011 さいたま市見沼区宮ヶ谷塔1-280		
電話	048-687-8517		
FAX	048-687-8570		
Email			
URL			
施設長氏名	金子清子		
調査対応担当者	金子清子 (所属、職名： 春光園けやき所長 )		
利用定員	87名名	開設年	平成9年1月1日
理念・基本方針			
<p>基本理念</p> <p>地域で暮らす利用者の人権を擁護し、個々の状況に応じた質の効果的かつ総合的な支援を行います。</p> <p>基本方針</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 利用者個人を尊重した支援を行います。</li> <li>2 利用者のQOLを高める支援を行います。</li> <li>3 利用者の社会参加の機会を増やします。</li> <li>4 地域や関係機関と連携し豊かな支援を行います。</li> </ol>			
開所/退所時間 (通所施設のみ)	9時から4時まで		

【利用者の状況に関する事項】

○利用者の年齢

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	4名	6名	17名	15名	20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
10名	6名	2名	名	1名	名
					合計
					81名

○障害等の状況

・身体障害（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	7級
視覚障害	名	1名	名	名	名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	名	名	名	名	名	2名	名
音声・言語、そしゃく機能の障害	名	名	名	名	名	名	名
肢体不自由	18名	8名	2名	2名	1名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	1名	名	名	1名	名	名	名
重複障害（別掲）	3名	2名	名	名	名	名	名
合計	22名	11名	2名	3名	1名	2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。

・知的障害（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。）

A ※	B	C
80名	1名	名

※「A」には丸付きのAを含む。

・精神障害（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	名	名
合計	名	名	名

○要介護区分の状況（介護保険対象サービス事業所のみご記入ください。）

自立・要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
名	名	名	名	名	名

○サービス利用期間の状況

～6か月未満	6か月～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年
名	2名	3名	1名	2名	3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
0名	3名	3名	5名	5名	2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
3名	3名	5名	2名	4名	3名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
5名	5名	3名	19名		

(平均利用期間： 14年 )

【職員の状況に関する事項】

	総数	園長	所長	副主幹	サービス管理責任者
常勤	32名	1名	1名	1名	2名
非常勤	6名	名	名	名	名
	生活支援員	理学療法士	看護師	相談員	栄養士
常勤	21名	1名	2名	1名	1名
非常勤	4名	名	名	名	名
	事務員	医師			
常勤	1名	名	名	名	名
非常勤	1名	1名	名	名	名

○他の有資格者数

社会福祉士	4名 ( 名)
介護福祉士	11名 ( 2名)
精神保健福祉士	1名 ( 名)
保育士	5名 ( 名)
ヘルパー1級	名 ( 名)
ヘルパー2級	4名 ( 名)
	名 ( 名)

(非常勤職員の有資格者数は ( ) に記入)

【本来事業に併設して行っている事業】

(例) 救護施設における通所事業 (定員 5 名)

高齢者宅配食事サービス事業  
生計困難者に対する相談支援事業

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・令和 元 年度におけるボランティアの受け入れ数 (延べ人数)

80 人

・ボランティアの業務

グラウンドの除草活動ボランティア  
音楽演奏のボランティア  
日常生活での散歩時の付添い、洗髪時のドライヤー、レクリエーション活動時の補助

【実習生の受け入れ】

・令和 元 年度における実習生の受け入れ数 (実数)

社会福祉士 3 人

介護福祉士 人

その他 4 人

【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 5 6 年) に基づいて記入。

(1) 建物面積	1996.94 m <sup>2</sup>	
	入所(通所)者 1 人あたり	22.9 m <sup>2</sup> (延べ床面積÷定員)
(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(含大改築)年	平成	9 年

### 【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。

- ・利用者アンケートの実施(年1回アンケート用紙を配付)  
年に1回、利用者及びご家族あてにアンケート用紙を配布し、職員の接遇や運営に関する設問を10項目設け「はい」「いいえ」「どちらとも言えない」で回答を求めている。  
また、自由記述欄には施設内外に関することなど広く気になることを記載していただいている。
- ・みなさまの声  
施設に対する意見や要望を気軽に伝えられるよう意見箱「みなさまの声」を設置して利用される方の目につきやすい入口の事務所前のカウンターに専用の記入用紙とともに備え付けている。
- ・日々の連絡帳でのやり取り  
連絡帳を通して、施設での一日の様子をお伝えし、ご家族からは日々の支援内容についてご要望を伺っている。
- ・年2回の個別面談の実施  
年2回、個別支援計画、モニタリングの説明を利用者、ご家族に向けて実施した際に、個々の支援に係るご要望や行事、外出活動、日常の活動などのご意見を伺い次年度に繋げている。
- ・家族懇談会の実施(年2回)  
春と秋の年2回、ご家族向けに、事業の計画や報告のための懇談会を行い、その場において施設運営全般についてご要望、ご意見を拝聴して、次年度の事業計画等に生かしている。

### 【その他特記事項】

### 【第三者評価の受審状況】

・合計受審回数 前回の受審時期  
    1 回 (平成 23 年度)