

# 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4日

設置・運営主体	さいたま市		
設置主体			
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)	春光園うえみず	種別	生活介護事業
所在地	〒331-0064 さいたま市西区大字佐知川299-16		
電話	048-625-3171		
FAX	048-620-2589		
Email	<a href="mailto:uemizu-bun-en@nifty.com">uemizu-bun-en@nifty.com</a>		
URL			
施設長氏名	水野 清彦		
調査対応担当者	外谷 彰敏 (所属、職名： 主査 )		
利用定員	20名	開設年	平成 5年 4月 1日
理念・基本方針			
<p>【さいたま市社会福祉事業団経営理念】 私たちは、だれもがその人らしい生活が送れ、ともに支えあう、豊かな社会づくりに貢献します。</p> <p>【さいたま市社会福祉事業団経営基本方針】</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1 人の尊厳を守り、「その人らしい生き方」を大切にします。</li><li>2 「共に支えあう社会づくり」を目指します。</li><li>3 期待されるサービスを追求します。</li><li>4 高い専門性と豊かな人間性を備えた人材を育てます。</li><li>5 社会的責任を果たすとともに、自立的経営基盤の確立を目指します。</li></ol> <p>【春光園基本理念】 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高い効果的かつ総合的な支援を行います。</p> <p>【春光園基本方針】</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> <p>【春光園生活介護事業基本理念】 一人ひとりの思いを尊重し、自分らしい生活が送れるよう質の高いサービスを提供します。</p> <p>【春光園生活介護事業基本方針】</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1 一人ひとりのニーズに沿って支援をすすめます。</li><li>2 安全に配慮した環境を提供します。</li><li>3 意思決定を尊重した支援を提供します。</li></ol>			
開所/退所時間 (通所施設のみ)	8:30~17:15 (サービス提供時間9:00~16:00)		

【利用者の状況に関する事項】

○利用者の年令

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	名	3 名	1 名	1 名	2 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
6 名	6 名	1 名	名	名	名
					合 計
					20 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	1 名	名	名	名	名	1 名	名
聴覚又は平衡機能の障害	名	名	名	名	名	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	名	4 名	2 名	名	名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	名	名	名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	1 名	名	名	名	名	名	名
合 計	2 名	4 名	2 名	名	名	1 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
20 名	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	1 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	1 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	名	名	2名	名	1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
1名	名	名	名	1名	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
名	名	2名	2名	名	名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
名	1名	名	10名		

(平均利用期間： 18年 )

【職員の状況に関する事項】

	総数	施設長	主査	主任	支援員
常勤	9名	1名	1名	4名	1名
非常勤	1名	名	名	名	名
	主任介護職員	介護職員	保育士	看護師	OT、PT
常勤	名	名	名	(兼務) 1名	名
非常勤	名	名	名	名	名
	栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	(兼務) 1名	名	名	名	名
非常勤	名	名	名	1名	名

○他の有資格者数

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

【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)

104 人

・ボランティアの業務

・作業・散歩・レクリエーション・創作活動等の補助業務  
・行事での補助業務

【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 人

介護福祉士 人

その他 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	286.52 m <sup>2</sup>
	入所(通所)者 1 人あたり 14.326 m <sup>2</sup> (延べ床面積÷定員)
(2) 耐火・耐震構造	耐火
	耐震
(3) 建築(含大改築)年	平成 5 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
- ・個別面談時に施設への要望等の聴き取り
- ・連絡帳を通じて、ご本人やご家族の要望を受けている
- ・定期的に家族懇談会を開催。施設への要望等を伺っている
- ・園外活動は事前アンケートにより、希望を伺っている
- ・みなさまの声BOXの設置

### 【その他特記事項】

・事業団の改善計画に基づき、施設運営状況自己評価を年1回実施し、事業所ごと、種別ごと、法人全体の評価を把握したうえで改善を図っている。

### 【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 22 年度)