

## 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： 平成 30 年 9 月 1 日

|                  |   |     |                                    |
|------------------|---|-----|------------------------------------|
| 設置・運営主体          | 社会福祉法人 埼玉県社会福祉事業団   |     |                                    |
| 設置主体             | 社会福祉法人 埼玉県社会福祉事業団   |     |                                    |
| 経営主体             | 社会福祉法人 埼玉県社会福祉事業団   |     |                                    |
| 事業所名<br>(施設名)    | あさか向陽園  | 種別  | 障害者支援施設（生活介護・施設入所支援・就労継続支援B型、短期入所） |
| 所在地              | 〒 351-0016<br>埼玉県朝霞市青葉台1-10-60  |     |                                    |
| 電話               | 048-466-1411  |     |                                    |
| FAX              | 048-467-4127  |     |                                    |
| Email            | <a href="mailto:asakakouyouen@sswc-gr.jp">asakakouyouen@sswc-gr.jp</a>  |     |                                    |
| URL              | <a href="http://sswc-gr.jp/asaka/">http://sswc-gr.jp/asaka/</a>   |     |                                    |
| 施設長氏名            | 園長 松田 賢治  |     |                                    |
| 調査対応担当者          | 山本 光亮 (所属、職名：副園長兼庶務担当主査)  |     |                                    |
| 利用定員             | 80名   | 開設年 | 昭和 58 年 4 月 1 日                    |
| 理念・基本方針          | <p>◎経営理念「埼玉県社会福祉事業団は、利用者、職員、地域社会がお互いに支え合い共に歩む施設を目指し、地域福祉に貢献します。」</p> <p>◎経営方針</p> <p>1 安心・安全な利用者支援 利用者の方々に安心して利用していただくため、一人ひとりの意向を踏まえた支援を行い、安全で快適な生活環境を提供します。</p> <p>2 愛情支援 職員は、元気・優気・根気を旨とし、利用者の方に対し、常に愛情を持ち、気づきの心できめ細やかなサービスの提供を行います。</p> <p>3 効果的・効率的な施設経営 社会福祉を取り巻く状況の変化に対応し、持ちうる経営資源を有効に活用しながら効果的・効率的な施設経営を行い、自主経営基盤の確立を目指します。</p> <p>4 経営の透明性 福祉サービスや経営情報の公開を推進し、経営の透明性を確保することにより、利用者及び県民から広い理解と信頼を得られるようにします。</p> <p>5 継続的な改善 各施設及び本部事務局は毎年度経営目標を定め、常に達成度の確認と見直しを行い、継続的な改善に努めます。</p> |     |                                    |
| 開所時間<br>(通所施設のみ) | 8:45~17:00 (月~金、及び第1、第3土曜。年末年始、祝日を除く。)  |     |                                    |

## 【利用者の状況に関する事項】

○成人施設の場合（老人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       | 6名       | 2名       | 7名       | 1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    |
| 7名       | 3名       | 13名      | 11名      | 13名      | 11名      |
|          |          |          |          |          | 合計       |
|          |          |          |          |          | 76名      |

○障害等の状況（保育所を除く）

・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   | 名   | 名  | 名  | 名  | 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             | 20名 | 22名 | 5名 | 4名 | 1名 | 1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）          | 名   | 1名  | 名  | 名  | 名  | 名  | 名  |
| 合計                | 20名 | 23名 | 5名 | 4名 | 1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  |
|-----|-----|----|
| 5名  | 13名 | 7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  | 1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  | 1名 |
| 合計       | 名  | 1名 | 1名 |

○サービス利用期間の状況（保育所を除く）

|         |         |         |         |         |         |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ～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   |
| 2名      | 0名      | 1名      | 3名      | 4名      | 6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 |
| 3名      | 6名      | 7名      | 4名      | 0名      | 4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 |
| 5名      | 1名      | 4名      | 3名      | 0名      | 0名      |
| 17年～18年 | 18年～19年 | 19年～20年 | 20年以上   | 合計      |         |
| 1名      | 2名      | 2名      | 18名     |         |         |

（平均利用期間：入所19.9年、通所10.1年）

【職員の状況に関する事項】

○成人施設の場合

|     | 総数    | 施設長  | 事務員    | 主査（支援員） | 主任（支援員） |
|-----|-------|------|--------|---------|---------|
| 常勤  | 名     | 1名   | 4名     | 2名      | 3名      |
| 非常勤 | 名     | 名    | 名      | 名       | 名       |
|     | 支援員   | 介護職員 | 保育士    | 看護師     | OT、PT   |
| 常勤  | 7名    | 0名   | （再掲）4名 | 1名      | 0名      |
| 非常勤 | 14名   | 名    | 名      | 名       | 名       |
|     | 管理栄養士 | 介助員  | 調理員等   | 医師      | その他     |
| 常勤  | 1名    | 0名   | 外部委託名  | 名       | 名       |
| 非常勤 | 名     | 名    | 名      | 嘱託3名    | 2名      |

|       |       |
|-------|-------|
| 社会福祉士 | 3名（名） |
| 介護福祉士 | 2名（名） |
| 保育士   | 4名（名） |
| 看護師   | 1名（名） |
| 管理栄養士 | 1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】

（保育所を除く）

|  |
|--|
| （例）救護施設における通所事業（定員5名）<br>短期入所（定員4名）、埼玉県あさか向陽園障害者歯科診療所（県指定管理施設） |
|--|

**【ボランティア等の受け入れに関する事項】**

・平成 29 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

1,175 人

・ボランティアの業務

利用者の作業補助、行事開催時の補助・手伝い、植栽、環境美化、レクリエーション提供など

**【実習生の受け入れ】**

・平成 29 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 15 人

介護福祉士 0 人

その他 61 人（保育士、歯科衛生士、介護等体験等）

**【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             | 3,658 m <sup>2</sup>   |   |                                 |
|                      | 入所(通所)者1人あたり   | 45.7 m <sup>2</sup> (延べ床面積÷定員80人)         |                                 |
| (2) 居室数<br>(入所施設の場合) | 個室   | 0   | 室                               |
|                      | 2人部屋   | 22  | 室 うち2室は短期入所用                    |
|                      | 3人部屋   | 0   | 室                               |
|                      | 4人部屋   | 0   | 室                               |
|                      | 5人以上の部屋  | 0   | 室                               |
| (3) 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 |
| (4) 建築(含大改築)年        | 昭和   | 58 年                                      |                                 |
| (5) 主な設備             | 居室、静養室、医務室、食堂、トイレ、汚物処理室、洗面洗濯室、談話室、作業室、浴室(男女)、理髪室、相談室、多目的室1~3、図書室、厨房、機械室、電気室、自家発電機室、事務室 |   |                                 |

### 【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。

・利用者満足調査（アンケート形式 年1回）、利用者との話し合い（年2回）、給食保健衛生委員会（年4回）、向陽祭実行委員会（5月～11月）、意見箱の設置（2か所）、利用者自治会との連携・共催（新年会、暑気払い、忘年会、レク大会、ボランティア懇談会、ボランティア講習会）、ヒヤリハットによる利用者意見に対する取組み等

### 【その他特記事項】

貴施設（事業所）の特徴的な取り組み等について具体的にご記入ください。

・旧法身体障害者授産施設として開設されて以降、36年目を迎えている。利用者の重度高齢化が進むとともに、施設設備の老朽化が顕著となっているが、必要な修繕や支援における工夫を行い運営を行っている。平成24年度に新体系における障害者支援施設に移行となってからも、授産施設の時代から引き継いだ生産活動の運営体制を、利用者職員が協働することで地域との繋がりを維持してきた。法人として県立の障害者歯科診療所を併設するとともに、県の出資法人が運営する障害者施設として、地域における福祉に貢献できるよう、各関係機関との連携、ボランティアとの交流、地域住民への園庭開放など、開かれた施設づくりを念頭に置いた運営に努めている。特にボランティアについては、施設独自の一般向け講習会を開催し、ボランティア人材の育成と、受入れを通じた利用者支援の向上にも繋がるよう取り組んでいる。都市部にある立地条件により、社会資源が充実している圏域であることを生かしつつ、近隣施設や地元町内会との連携を大切に、防災協定に基づいた合同防災訓練の実施や、施設内研修（AED講習など）への呼びかけなどを行っている。また、朝霞・志木・和光・新座における近隣4市の福祉施設のネットワークを形成し、支援や看護などの情報共有をはじめ、生産活動では合同受注部会を通じたメモクリップなどの製品開発を合同で行っている。

### 【第三者評価の受審状況】

・受審回数（前回の受審時期）

0 回 （平成 年度）