

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 7 年 7 月 25 日

設置・運営主体	株式会社あおいの杜		
設置主体	株式会社あおいの杜		
経営主体	株式会社あおいの杜		
事業所名 (施設名)	春風ホーム	種別	共同生活援助
所在地	〒 344-0048 埼玉県春日部市南中曽根698-2		
電 話	048-884-9083		
FAX	048-884-9084		
Email	kasukabe@aoinomori.jp		
URL	https://aoinomori.jp/		
施設長氏名	宮下晟也		
調査対応担当者	宮下晟也 (所属、職名：課長)		
利用定員	24 名	開設年	平成 26 年 1 月 1 日
理念・基本方針			
あおいの杜は、諦めない信念のもと挑戦することで、すべての人々の幸福を追求していく。「葵の葉」の如く夢を掲げ、互いに思いやりながら、目的に向かって邁進し、すべての人々が共に結び合い、心のよりどころとなる「杜」を創造する。			
開所時間 (通所施設のみ)			

【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
名	名	名	3名	6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
名	名	4名	2名	5名	2名
					合計
					24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	名	名	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）	名	名	名	名	名	名	名
合計	名	名	名	名	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	7名	5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	2名	5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	2名	5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
名	1名	名	2名	名	5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
名	3名	3名	名	6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
1名	3名	名	名	名	名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
名	名	名	名		

（平均利用期間： ）

【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	主任指導員	指導員
常勤	2名	1名	名	名	名
非常勤	39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	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	名	名	名	名	名
非常勤	名	名	名	名	名

社会福祉士	名（名）
介護福祉士	名（名）
保育士	名（名）
	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】

（保育所を除く）

--

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・令和 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

人

・ボランティアの業務

--

【実習生の受け入れ】

・令和 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56年）に基づいて記入。

○成人施設の場合

(1) 建物面積	97 m ²	
	入所(通所)者1人あたり	24.25 m ² (延べ床面積÷定員)
(2) 居室数 (入所施設の場合)	個室	24 室
	2人部屋	室
	3人部屋	室
	4人部屋	室
	5人以上の部屋	室
(3) 耐火・耐震構造	耐火 <input type="checkbox"/> 1. はい <input checked="" 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	①H.18 ②H.3 ④H.2 ⑤S.58 ⑥H.1 ⑦H.4	
(5) 主な設備	<ul style="list-style-type: none"> ・リビング兼食堂 ・洗面所 (1階1ヶ所) ・浴室/脱衣室 ・バルコニー ・収納 ・台所 ・トイレ (各階1ヶ所) ・エアコン ・駐車場 	

【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。

当事業所では、提供しているサービスに対するご利用者のご意見を把握するため、日常的な声掛けや面談を通じて意見を伺うよう努めています。具体的には、日々の生活の中で職員が定期的にご利用者へ声掛けを行い、生活上の困りごとや要望を聞き取っています。

また、個別支援計画の見直し時には面談の機会を設け、ご本人の意向や希望を確認し、支援内容に反映できるよう取り組んでいます。必要に応じてご家族や相談支援専門員とも連携し、ご利用者の意見を共有しています。

さらに、苦情・要望については随時受け付ける体制を整え、いただいたご意見については職員間で共有し、サービスの改善につなげています。

【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。

意思決定支援の理解を深めて、ご利用者の意思の尊重に努めます。私たちの運営事業所は大きく分けて、グループホームと生活介護ですがご利用者個々のニーズには、それぞれ意思（思い）があります。自分から意思を伝えられる人、伝えられない人に関わらず支援者側の「意思受信能力と意思決定支援能力」を磨いていきます。支援についてはサービス管理責任者を中心にご利用者のニーズを確認して支援計画に反映させていきます。

【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）