

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 10 月 3 日

設置・運営主体	株式会社 ニチイ学館		
設置主体	株式会社 ニチイ学館		
経営主体	株式会社 ニチイ学館		
事業所名 (施設名)	ニチイキッズ新三郷保育園	種別	保育所
所在地	〒 341-0003 埼玉県三郷市彦坂4丁目4-17-108		
電話	048-950-6911		
FAX	048-950-6912		
Email	hst7H8@nichigakkan.co.jp		
URL	www.nichigakkan.co.jp		
施設長氏名	石川 賀津代		
調査対応担当者	橋本 江美子 (所属、職名：大宮支店保育課 マネージャー)		
利用定員	19 名	開設年	平成 28 年 4 月 1 日
理念・基本方針			
<p>〔保育理念〕 おもいっきり遊ぶ。おもいっきり学ぶ。</p> <p>〔保育目標〕 ○すくすく育つ／健全な心と健康な身体 ○わくわく遊ぶ／積極的に学ぶ好奇心 豊かな創造力と自己表現力 ○いきいき過ごす／自ら考え行動する自発力 地域で育む思いやりと広い視野</p>			
開所時間 (通所施設のみ)	月曜日～金曜日：7：00～19：00 土曜日：7：30～18：30		

【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	名	名	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	名	名	名	名
					合 計
					名

○老人福祉サービスの場合

60歳未満	60～65歳未満	65～70歳未満	70～75歳未満	75～80歳未満	80～85歳未満
名	名	名	名	名	名
85～90歳未満	90～95歳未満	95歳以上	合 計		
名	名	名	名		

○保育所の場合（通常保育）

	定 員	利用児童数	クラス数	1クラスあたり 平均児童数	1クラスあたり 平均保育士数
0歳児	6	6	1	6	2
1歳児	6	6	1	6	2
2歳児	7	7	1	7	2
3歳児					
4歳児					
5歳児					
計	19	19	3	—	—

（注）1クラスあたり平均児童数は2クラス以上ある場合に記載。非常勤保育士等については常勤換算で計算。異年齢児クラスはその区分ごとに記載。

○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
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	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（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	名	名	名	名	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	名	名	名	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	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	名	名	名	名	名
非常勤	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）

○保育所の場合

常勤職員数		8 人	
うち	保育士	7 人	保健師・看護師 人
	栄養士・調理員	1 人	その他 () 人
非常勤職員数		3 人 (常勤換算 人)	
うち	保育士	1 人 (常勤換算	0.91 人)
	保健師・看護師	人 (常勤換算	人)
	栄養士・調理員	2 人 (常勤換算	1.43 人)
	その他 ()	人 (常勤換算	人)
<p>(注) 常勤換算計算式 非常勤職員：それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数÷当該保育所の常勤職員が勤務すべき時間数。栄養士・調理員：調理業務を委託している場合には「委託」と記載。</p>			
(2) 前年度採用・退職の状況	採用	常勤： 人	非常勤： 人
	退職	常勤： 人	非常勤： 人
(3) 常勤職員 (うち保育士・保健師・看護師) の平均年齢		歳 (歳)	
(4) 常勤職員 (うち保育士・保健師・看護師) の平均在職年数		年 (年)	
<p>(注) 現在の保育所での在職年数。ただし、同一の運営主体(法人・自治体)内の児童福祉施設間の異動は通算可(公営の場合には保育主管課在職期間も通算可)。小数点以下第二位を四捨五入。</p>			

【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)

--

【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	m ²	
	入所(通所)者1人あたり	m ² (延べ床面積÷定員)
(2) 居室数 (入所施設の場合)	個室	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 type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(4) 建築(含大改築)年	昭和	年
(5) 主な設備		

○保育所の場合

(1) 建物面積 (保育所分)	99.93 m ²	
	児童1人あたり	5.3 m ² (計算式: 建物延べ床面積合計÷定員)
(2) 園庭面積	— m ²	
	児童1人あたり	— m ² (計算式: 園庭面積合計÷定員)
(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	48年 (平成28年1月テナント内装改修工事)

【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。

- ・意見箱の設置
- ・第三者委員の配置
- ・運営委員会の設置

【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。

- ・団地内にあるため、団地のお祭り等にも参加し、地域交流を深めています。

【第三者評価の受審状況】

- ・受審回数（前回の受審時期）

— 回 （平成 — 年度）