

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 29 年 10 月 6 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) | コバトン保育園 | 種別 | 保育所 |
| 所在地 | 〒 330-0063 浦和区高砂 3-14-21 職員会館 1階 | | |
| 電 話 | 048-835-3201 | | |
| FAX | 048-835-3202 | | |
| Email | hst7c8@nichiiigakkan.co.jp | | |
| URL | | | |
| 施設長氏名 | 丹羽 美香 | | |
| 調査対応担当者 | 丹羽 美香 | (所属、職名： | 園長) |
| 利用定員 | 15 名 | 開設年 | 平成 25 年 4 月 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 私たちは、「やさしく・つよく生き抜く力」を育みます。</p> | | | |
| 開所時間 (通所施設のみ) | 月曜日～土曜日 (8:00～19:00) | | |

【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 | 3 | 2 | 1 | | 1 |
| 1歳児 | 4 | 6 | 1 | | 1 |
| 2歳児 | 8 | 3 | 1 | | 1 |
| 3歳児 | | | | | |
| 4歳児 | | | | | |
| 5歳児 | | | | | |
| 計 | 15 | 11 | 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 | | 3 人 | |
| うち | 保育士 | 3 人 | 保健師・看護師 0 人 |
| | 栄養士・調理員 | 委託 人 | その他 () 0 人 |
| 非常勤職員数 | | 4 人 (常勤換算 人) | |
| うち | 保育士 | 3 人 (常勤換算 | 人) |
| | 保健師・看護師 | 0 人 (常勤換算 | 人) |
| | 栄養士・調理員 | 委託 人 (常勤換算 | 人) |
| | その他 (幼稚園教諭資格) | 1 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： 1 人 |
| | 退職 | 常勤： 1 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 | | 46 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 | | 3.6 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 | 平成 | 年 |
| (5) 主な設備 | | |

○保育所の場合

| | | |
|--------------------|-----------------------|---|
| (1) 建物面積 (保育所分) | 118.91 m ² | |
| | 児童1人あたり | 7.9 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 | 平成 | 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。

- 入園してから3ヶ月経った6月に保護者会を行い、耳を傾けている。
- 7月、そして2月に運営委員会を行っている。
- 2大行事（夏祭り、運動会）終了後、保護者にアンケートを記入してもらう。
- 給食試食会を行い保護者からの意見や質問に対して、園長、栄養士、調理師が応答している。
- 第三者委員会を設置している。
- 少人数で保育室がワンルームなこともあり、保護者と保育士スタッフとの距離が近く会話しやすい環境である。
- 出入口に意見箱の設置をしている

【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。

- 埼玉県庁とのコミュニケーション。子ども達は、県職員の人達に可愛がられ、消防訓練や県民の日のお祭りに参加できる。

【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）