

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 1 月 27 日

設置・運営主体	社会福祉法人さいたま市社会福祉事業団		
設置主体			
経営主体	同上		
事業所名 (施設名)	放課後デイサービスみのり	種別	放課後等デイサービス
所在地	〒 331-0052 埼玉県さいたま市西区三橋 6 丁目1587番地		
電 話	048-622-5544		
FAX	048-625-4854		
Email	saifukuminori@nifty.com		
U R L	https://www.saicity-j.or.jp/facility/s-minorien/		
施設長氏名	服部太郎		
調査対応担当者	小島武之 (所属、職名：主任(児童発達支援管理責任者))		
利用定員	10 名	開設年	平成 22 年 5 月 1 日
理念・基本方針			
<基本理念> ・障害児の身体、精神の状況及びその置かれている環境に応じて適切かつ効果的な指導及び訓練を行います。 <基本方針> ・児童、保護者の気持ちに寄り添い支援します。 ・児童の発達段階に応じた支援を行い、人との関わりの中で成長に寄与します。			
開所時間 (通所施設のみ)	・授業のある日は授業終了後から午後 6 時まで ・授業のない日(休業日)は午後0時30分から午後 6 時まで - ただし、事業所が定める日は午前10時から午後6時まで		

【利用者の状況に関する事項】

○放課後児童クラブ、放課後等デイサービスの場合

	利用児童数	クラス数	定 員	1クラスあたり 平均児童数	1クラスあたり 平均支援員数
小学1年生		1	10	2.9	3
小学2年生	3				
小学3年生	1				
小学4年生	2				
小学5年生	2				
小学6年生	1				
中学生	2				
高校生	1				
計	12	1	10	—	—
(注) 1クラスあたり平均支援員数は放課後児童支援員、児童指導員のほか補助員を含む。					

○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	9 名	2 名	名	1 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	9 名	2 名	名	1 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
11 名	1 名	名

※「A」には丸付きのAを含む。

○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	4名	1名	2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	2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
1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： 4年3月 ）

【職員の状況に関する事項】

○放課後等デイサービスの場合

指導員数	6人
うち 児童指導員	4人
指導員	人

※常勤換算で3人

※ほか看護師1名、保育士1名

【本来事業に併設して行っている事業】

（保育所を除く）

さいたま市障害者福祉施設みのり園（指定管理）

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・令和 6 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

5 人

・ボランティアの業務

※中高生の夏のボランティア事業に協力し、利用児童と触れ合い、障害児支援について学習する機会としています。
※上記のほか、令和7年3月に実施する行事で、ボランティアを活用する予定です。

【実習生の受け入れ】

・令和 6 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 0 人

介護福祉士 0 人

その他 0 人

※令和5年度は、「介護等体験」を9名受入

【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。

○放課後児童クラブ、放課後等デイサービスの場合

(1) 建物面積 (放課後児童クラブ 使用面積)	☐ 1. はい ☐ 2. いいえ	
	児童1人あたり ☐ 1. はい 6.5 ☐ 2. いいえ 勿延べ床面積合計÷定員)	
(2) 耐火・耐震構造	耐火	☒ 1. はい ☐ 2. いいえ
	耐震	☒ 1. はい ☐ 2. いいえ
(3) 建築（含大改築）年 昭和 58 年（令和6年度に大規模改修を実施中。令和7年3月に完了予定）		

【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。

- ・利用者アンケートの実施（年1回定期及び必要に応じて随時）
→ガイドラインに基づき、利用者からの評価結果をHPで公表
- ・家族懇談会の実施（年1回）
- ・連絡帳を通じたご意見聴取（毎日）
- ・送迎時の家族との情報共有
- ・ご意見箱「みなさまの声」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。

- ・ 一般型放デイでありながら、看護師を配置して医ケア児の受け入れを行っている。
- ・ ドアtoドアの送迎を実施している。
- ・ I C Tツール（連絡アプリ）を利用して、家族との連絡調整を行っている。
- ・ S N Sを通じて、保育の様子を公開している。
- ・ 児童が通う特別支援学校の担当教諭と面談し、情報共有を行っている。（年1回）

【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）