



修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

|              |                     |
|--------------|---------------------|
| 返送先<br>トータック | ※必ず (050) からおかけください |
|--------------|---------------------|

※この調査票が  
トータックの  
※右上にある

生活介護の入力例です。

|             |
|-------------|
| ※情報の<br>情報の |
|-------------|

情報抽出日：2024年 10月 31日 送付先FAX番号：03-3399-8954

選択状態について ●：選択 □：未選択

基本情報 関係者向け項目：★

一斉調査 13115 : 杉並区 123456ABC : 2022 生活介護

|      |                   |       |              |
|------|-------------------|-------|--------------|
| 名称   | 杉並区立すぎのき生活園       |       |              |
| 郵便番号 | 167-0021          |       |              |
| 住所   | 東京都杉並区井草3丁目18番14号 |       |              |
| 電話番号 | 03-3399-8953      | FAX番号 | 03-3399-8954 |

運営する事業所の名称・連絡先等を記載してください

|         |  |
|---------|--|
| メールアドレス |  |
|---------|--|

一般の方に公開しているメールアドレスがある場合、アドレスを記載してください

|                |                        |
|----------------|------------------------|
| ★事業所連絡用メールアドレス | ◎■@city.suginami.lg.jp |
|----------------|------------------------|

区から連絡可能な事業所の連絡用アドレスを、必ず1つは記載してください

|         |               |          |              |
|---------|---------------|----------|--------------|
| 運営法人名   | 杉並区           |          |              |
| ★法人郵便番号 | 166-8570      |          |              |
| ★法人住所   | 杉並区阿佐谷南1-15-1 |          |              |
| ★法人電話番号 | 03-3312-2111  | ★法人FAX番号 | 03-5307-0772 |

法人の名称・連絡先等を記載してください

|               |  |
|---------------|--|
| ★法人連絡用メールアドレス |  |
|---------------|--|

区から連絡する際の法人メールアドレスを記載してください

|       |   |
|-------|---|
| HPリンク | <a href="https://www.city.suginami.tokyo.jp/normalife/shisetsu/nichu/1008772.html">https://www.city.suginami.tokyo.jp/normalife/shisetsu/nichu/1008772.html</a> |
|-------|---|

事業所のホームページURLを記載してください※事業所にホームページがない場合は、法人ホームページでも構いません

|       |            |  |
|-------|------------|--|
| 指定年月日 | 2009/04/01 |  |
|-------|------------|--|

事業所が指定を受けた指定年月日を記載してください

営業情報 関係者向け項目：★

一斉調査 13115 : 杉並区 123456ABC : 2022 生活介護

|                        |   |                                  |  |
|------------------------|---|----------------------------------|--|
| 対象としている障害種別<br>(複数選択可) | <input type="checkbox"/> 身体                 | <input type="checkbox"/> 肢体不自由   | <input type="checkbox"/> 視覚            |
|                        | <input type="checkbox"/> 聴覚・言語              | <input type="checkbox"/> 内部      | <input checked="" type="checkbox"/> 知的 |
|                        | <input checked="" type="checkbox"/> 重症心身障害者 | <input type="checkbox"/> 精神      | <input type="checkbox"/> 発達            |
|                        | <input type="checkbox"/> 障害児                | <input type="checkbox"/> 重症心身障害児 | <input type="checkbox"/> 医療的ケア         |
|                        | <input type="checkbox"/> 難病                 | <input type="checkbox"/> 高次脳機能   |  |

対象としている障害種別など、該当する項目はすべて選択してください

※放課後デイサービス・移動支援事業など障害児を対象としている場合は、障害種別に加えて「障害児」を選択してください。

【例】「障害児/身体/知的」「重症心身障害児/障害児/身体/知的/医療的ケア」

|               |                  |
|---------------|------------------|
| 対象障害についての特記事項 | 重度の知的障害者が主な対象です。 |
|---------------|------------------|

対象とする障害種別だけでは対象が伝わりにくい場合、より詳細に記載することができます

【例】「重度の知的障害者」「精神障害のある方が中心」など

|         |  |
|---------|--|
| 医療的ケア対応 |  |
|---------|--|

対象としている障害種別で「医療的ケア」を選択した場合、より詳しく記載することができます

【例】「胃ろう」、「喀痰吸引」対応の方が通っています。」など

SAMPLE

|       |  |
|-------|--|
| 事業所紹介 | 障害の重い知的障害者の方々が、地域でその人らしく生き生きとした生活が送れるよう、さまざまな活動を提供し、日常生活に必要な支援を行うことを目的とした（生活介護事業）施設です。 |
|-------|--|

事業所の特色や事業内容の概要などを記載してください

|        |                        |
|--------|------------------------|
| 事業所営業日 | 月曜日から金曜日まで（祝日、年末年始を除く） |
|--------|------------------------|

受付ができる事業所の営業日を記載してください

|         |                    |
|---------|--------------------|
| 事業所営業時間 | 午前8時30分から午後5時15分まで |
|---------|--------------------|

受付ができる事業所の営業時間を記載してください

|         |                        |
|---------|------------------------|
| サービス提供日 | 月曜日から金曜日まで（祝日、年末年始を除く） |
|---------|------------------------|

サービスが利用できるサービス提供日を記載してください

|          |   |
|----------|---|
| サービス提供時間 | 午前9時30分から午後4時まで ※ただし水曜日は午前9時30分から午後3時まで |
|----------|---|

サービスが利用できるサービス提供時間を記載してください

【例】「学校のある平日は●時～●時 学校のない土曜・長期休暇は、●時～●時」など

|        |  |
|--------|--|
| 併設サービス |  |
|--------|--|

事業所において他の障害福祉サービス等（移動支援事業・日帰りショートを含む）を提供している場合、そのサービス名を記載してください

【例】「移動支援」など

|          |       |
|----------|-------|
| サービス提供地域 | 杉並区全域 |
|----------|-------|

サービスを提供できる地域を記載してください

【例】「杉並区及び近隣区」「主に中央線より北側の地域。詳細はお問合せください。」など

|    |     |
|----|-----|
| 定員 | 84名 |
|----|-----|

定員を記載してください

|            |                    |
|------------|--------------------|
| 交通機関（アクセス） | 西武新宿線「井荻」駅北口から徒歩8分 |
|------------|--------------------|

施設までのアクセス（交通手段・最寄駅、最寄駅からの所要時間等）を記載してください

|      |      |
|------|------|
| 通所方法 | 送迎あり |
|------|------|

送迎の有無などの施設への通所方法を記載してください

【例】「送迎あり」「送迎なし」「自主通所」など

|      |      |
|------|------|
| 送迎範囲 | 区内全域 |
|------|------|

送迎がある場合、送迎の範囲を記載してください

【例】「区内全域を対象としていますが、主に中央線より北側の地域」「和泉・方南・堀ノ内。詳細はお問合せください。」など

|      |  |
|------|--|
| 作業項目 | 【日中活動】ウォーキング、機能訓練、音楽、アート、陶芸、レクリエーション、回収作業、缶潰し、紙すき、洗濯、ビーズや木工による製品づくり、音楽療法、リラクゼーションなど<br>【地域活動】地域行事への参加、近隣小中学校との交流授業など |
|------|--|

作業内容を記載してください

【例】「封入封かん作業」「創作的活動」など

|    |                  |
|----|------------------|
| 行事 | 社会見学、杉実祭、20歳を祝う会 |
|----|------------------|

行事内容を記載してください

【例】「日帰り旅行」「各種季節の行事」など

|       |  |
|-------|--|
| 食事の提供 | 昼食は給食を提供しています。個々の状況に応じて形態や食具等を配慮しています。 |
|-------|--|

食事の提供の有無や提供方法を記載してください

【例】「昼食提供あり」「きざみ、ペーストの対応あり」など

|              |  |
|--------------|--|
| 地域生活支援拠点等の機能 |  |
|--------------|--|

地域生活支援拠点等に係る各種加算がある場合は、「あり」と記載してください

|             |  |
|-------------|--|
| 介護保険サービスの提供 |  |
|-------------|--|

介護保険サービスの提供がある場合、そのサービス名を記載してください

【例】「訪問介護」「訪問看護」など

|                 |         |
|-----------------|---------|
| 利用者負担金（法定負担額以外） | 昼食 350円 |
|-----------------|---------|

法定負担額以外に利用者が負担する経費がありましたら、記載してください

【例】「光熱水費実費」「昼食●●円」「家賃●●円※家賃補助事業あり」など

|            |  |
|------------|--|
| 事業所からのお知らせ | 1日の主な流れは次のとおりです。<br>9:30～ 通所<br>10:10～10:30 朝の会<br>10:30～11:30 午前活動<br>12:15～13:00 昼食<br>13:30～14:30 午後活動<br>15:25～15:35 帰りの会<br>16:00～ 帰宅 |
|------------|--|

事業所の特徴やPR、見学の方法、サービスについての補足など、利用者に向けた事業所からのメッセージを自由に記載してください。

【例】「見学は随時受け付けていますので、営業時間にお電話で申し込んでください」など

03-3399-8954 一斉調査 13115：杉並区 123456ABC：2022 生活介護

SAMPLE