



修正・追記の有無にかかわらず、ご返送ください。

返送先 ト ※この ト ※右上	<h1>放課後デイサービスの 入力例です。</h1>
-----------------------------	--------------------------------

情報抽出日：2024年 10月 31日 送付先FAX番号：03-3312-2111

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 : 2063 放課後等デイサービス

名称	放課後等デイサービス〇〇		
郵便番号	166-8570		
住所	東京都杉並区阿佐谷南1-15-1		
電話番号	03-3312-2111	FAX番号	03-3312-2111

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	◎×@namisuke.com
----------------	-----------------

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	特定非営利活動法人〇〇		
★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	03-3312-2111

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	■★@namisuke.com
---------------	-----------------

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	https://www.city.suginami.tokyo.jp/normalife/ryouiku
-------	---

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	2001/01/01	
-------	------------	--

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 : 2063 放課後等デイサービス

対象としている障害種別 (複数選択可)	<input checked="" 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 type="checkbox"/> 重症心身障害者	<input type="checkbox"/> 精神	<input type="checkbox"/> 発達
	<input checked="" 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」「重度心身障害児/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	重度の心身障害児が中心です
---------------	---------------

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	「胃ろう」、「喀痰吸引」の方が通所しています。 ※医療的ケアの必要な状況を伺いながら、通所の可否を判断します。
---------	--

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」対応の方が通所しています。」など



事業所紹介	重症心身障害児の放課後デイサービスとして、医療的ケアが必要な方も個々に応じたケアを行い、安心して楽しく過ごせる場所です。
-------	--

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～土曜（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	月曜～金曜 9:00～17:00 土曜 9:00～15:00
---------	-----------------------------------

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～金曜（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	月曜～金曜 14:00～17:00、休日・長期休暇 10:00～16:00
----------	---------------------------------------

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	居宅介護/移動支援
--------	-----------

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 ただし送迎を希望する場合は、送迎範囲内
----------	------------------------------

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	10名
----	-----

定員を記載してください

交通機関（アクセス）	JR中央総武線阿佐ヶ谷駅徒歩10分 東京メトロ丸ノ内線南阿佐ヶ谷駅徒歩2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 ※放課後の学校への迎え、自宅送り ※長期休業中は杉並区内の自宅送迎
------	--

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	事業所から車で30分程度の範囲 ※居住地にもよりますので、要相談
------	----------------------------------

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

サービス内容	平日 14:00～学校へのお迎え 14:30～健康チェック 学校の課題 15:30～おやつ、創作・作業活動 17:30～自宅への送迎 休日 9:30～ご自宅へのお迎え 10:30～健康チェック 自由遊び 12:00～昼食(お弁当持参) 13:00～余暇活動、創作・作業活動 15:30～おやつ、自由遊び 17:30～自宅への送迎
--------	---

サービス内容を具体的に、記載してください

【例】「身体介護を伴う食事介助、排せつ介助、通院介助等の支援を行います。」「平日は、●時～集会をしています。土曜・長期休暇は、●等のプログラムを実施しています。」など

利用者負担金(法定負担額以外)	おやつ代500円/1日
-----------------	-------------

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	・見学可能日は平日14:00～17:00。見学をご希望の方は、お電話にてご予約ください。 ・定期的に理学療法士・音楽療法士が来て、専門的視点からの支援を行っています。
------------	--

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

03-3312-2111 一斉調査 13115:杉並区 123456ABC:2063 放課後等デイサービス

