



令和2年社会福祉施設等調査  
児童福祉施設等調査票  
(令和2年10月1日調査)

C

政府統計

厚生労働省

\*施設番号  
\*調査番号

※障害児入所施設の基準により障害者支援施設又は療養介護事業所の指定を受けている場合も、この調査票に記入してください。

以下の項目について、印字されているものに変更・誤りがある場合は、赤字で余白に修正してください。

\*部分は記入不要です。

法人名 (運営法人名を記入してください。)

施設名

施設の所在地  
〒 TEL ( )-( )-( )

法人番号 施設の種類の類名

(1) 活動の状況  
1 活動中 ※休止中・廃止は、それぞれ届出を提出している場合のみ○をつけてください。9月30日時点で届出を出していない場合は活動中に○をつけ、各設間に回答してください。  
2 休止中 ※休止中・廃止の場合は、以下、記入不要です。  
3 廃止

(2) 在所者数(9月30日現在)  
※入所者及び通所者の合計を記入してください。

契約による者・被措置者・その他別在所者数  
契約による者 人 被措置者 人 その他 人

年齢階級別在所者数  
0歳 1歳 2歳 3歳 4歳 5歳 6歳 7歳 8歳 9歳 10歳 11歳 12歳  
13歳 14歳 15歳 16歳 17歳 18・19歳 20~24歳 25~29歳 30~39歳 40~49歳 50~59歳 60~69歳 70歳以上

(3)-1 職種・常勤・非常勤別従事者数(人) ※換算数は小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで記入してください。  
※太点線で囲っている箇所については「(3)-2 子育て支援員の常勤・非常勤別従事者数」にも回答してください。

Table with columns for job types (施設長, 職業・作業指導員, etc.) and employment status (常勤専従, 非常勤).

(3)-2 子育て支援員の常勤・非常勤別従事者数  
(3)-1の従事者のうち、子育て支援員であって、「2職業・作業指導員」~「7母子支援員」、「16児童発達支援管理責任者」及び「17その他の職員」の職種に従事している者がいる場合は人数を記入してください。

(3)-3 資格保有者数  
(3)-1の従事者のうち、それぞれの資格保有者の人数を記入してください。1人が複数の資格を有する場合は、それぞれに計上してください。また、公認心理師のうち、心理職として従事している者がいる場合はその人数も記入してください。

【(4)は障害児関係施設のみお答えください】

(4) 過去1年間の在所期間・退所理由別の退所者数  
※令和元年10月1日~令和2年9月30日  
就職 家庭復帰 他の社会福祉施設等へ転所 死亡 その他

※調査票の記入内容について質問する際の問い合わせ先として使用する場合があります。施設の代表者の氏名ではなく、実際に調査票を記入した施設の担当者の氏名と連絡先を記入してください。

調査票記入者名・担当部署と連絡先(※必須)  
電話 ( )  
上記以外連絡先(携帯、FAX等)

ご協力ありがとうございました。