

(令和4年10月1日調査)

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。

(1) 事業の種類・事業所番号

・印字されたサービスについて、「活動状況」に○をつけてください。休止届や廃止届を出している場合は「2 休止中」又は「3 廃止」に○をつけてください。(休止中・廃止の場合は、以下、記入不要です)。
・このページに印字されたサービスについてのみ、サービスの提供状況等を記入してください。印字のないサービスについては記入不要です。
・サービスにより記入者が異なる場合は、お手数ですが、この調査票を事業所内で回覧の上、記入をお願いします。

0061 児童発達支援

電話番号()

(2) 児童発達支援の提供状況	人	9月中の営業日数	日	利用者がいない日であっても、事業所として営業していた場合は営業日として数えてください。
-----------------	---	----------	---	---

1 9月中の利用者あり 2 9月中の利用者なし

(補問) 「9月中の利用者あり」の場合、9月中の「利用実人員」「利用延人数」を記入してください。

利 用 実 人 員	人	利 用 延 人 数	人
-----------	---	-----------	---

(3) 児童発達支援の従事者数

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。

	児童発達支援 管理責任者	児童指導員	保 育 士	障害福祉サービス 経 験 者	そ の 他 の 職 員
常 勤 専 従 (換算数不要)					
常 勤 兼 務					
常勤兼務 の換算数					
非 常 勤					
非常勤 の換算数					

(補問) 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。

社会福祉士	介護福祉士	精神保健福祉士	公認心理師
人	人	人	人

(4) 居宅訪問型児童発達支援の提供状況

9 月中の営業日数

日

※利用者がいない日であっても、事業所として営業していた場合は営業日として数えてください。

1 9 月中の利用者あり 2 9 月中の利用者なし

↓

(補問) 「9 月中の利用者あり」の場合、9 月中の「利用実人員」「訪問回数合計」を記入してください。

利 用 実 人 員		人	訪 問 回 数 合 計		回
-----------	--	---	-------------	--	---

(5) 居宅訪問型児童発達支援の従事者数

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。

	児童発達支援 管理責任者	訪問支援員	そ の 他 の 職 員
常 勤 専 従 (換算数不要)			
常 勤 兼 務			
常勤兼務 の換算数			
非 常 勤			
非常勤 の換算数			

(補問) 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。

社会福祉士	介護福祉士	精神保健福祉士	公認心理師
人	人	人	人

(6) 放課後等デイサービスの提供状況

9 月中の営業日数

日

※利用者がいない日であっても、事業所として営業していた場合は営業日として数えてください。

1 9 月中の利用者あり 2 9 月中の利用者なし

↓

(補問) 「9 月中の利用者あり」の場合、9 月中の「利用実人員」「利用延人数」を記入してください。

利 用 実 人 員		人	利 用 延 人 数		人
-----------	--	---	-----------	--	---

(7) 放課後等デイサービスの従事者数

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。

	児童発達支援 管理責任者	児童指導員	保 育 士	障害福祉サービス 経 験 者	そ の 他 の 職 員
常 勤 専 従 (換算数不要)					
常 勤 兼 務					
常勤兼務 の換算数					
非 常 勤					
非常勤 の換算数					

(補問) 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。

社会福祉士	介護福祉士	精神保健福祉士	公認心理師
人	人	人	人

(8) 保育所等訪問支援の提供状況

9 月中の営業日数

日

※利用者がいない日であっても、事業所として営業していた場合は営業日として数えてください。

1 9 月中の利用者あり

2 9 月中の利用者なし

(補問) 「9 月中の利用者あり」の場合、9 月中の「利用実人員」「訪問回数合計」を記入してください。

利 用 実 人 員

人

訪 問 回 数 合 計

回

(9) 保育所等訪問支援の従事者数

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。

	児童発達支援 管理責任者	訪問支援員	そ の 他 の 職 員
常 勤 専 従 (換算数不要)			
常 勤 兼 務			
常勤兼務 の換算数			
非 常 勤			
非常勤 の換算数			

(補問) 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。

社会福祉士	介護福祉士	精神保健福祉士	公認心理師
人	人	人	人

(10) 障害児相談支援の提供状況

1 9 月中の利用者あり

2 9 月中の利用者なし

(補問) 「9 月中の利用者あり」の場合、9 月中の「利用実人員」を記入してください。

利 用 実 人 員

人

・9 月中に障害児支援利用援助(計画作成)又は継続障害児支援利用援助(モニタリング)を提供した人数を記入してください。

(11) 障害児相談支援の従事者数

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。

	管 理 者	相 談 支 援 専 門 員	そ の 他 の 職 員
常 勤 専 従 (換算数不要)			
常 勤 兼 務			
常勤兼務 の換算数			
非 常 勤			
非常勤 の換算数			

(補問) 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。

社会福祉士	介護福祉士	精神保健福祉士	公認心理師
人	人	人	人