秘

政府統計

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和６年社会福祉施設等調査
児童福祉施設等調査票
（令和６年10月１日調査）

※調査票の記入及び提出はインターネットでも可能です。

C

＊施設番号	
＊調査番号	

※障害児入所施設の基準により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、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		施設の種類名	

（１）活動の状況

1 活動中
2 休止中
3 廃止

※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、各設問に回答してください。
※休止中・廃止の場合は、以下、記入不要です。

（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	被措置者	その他
人	人	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
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

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
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

見本

身体障害者手帳所持者ー療育手帳所持者・年齢区分別在所者数

	18歳未満	18歳以上
身体障害者手帳	人	人
療育手帳	人	人

（３）主な退所理由･在所期間別退所者数（過去１年間）
※令和５年10月１日～令和６年９月30日

	１年未満	１年以上２年未満	２年以上３年未満	３年以上４年未満	４年以上５年未満	５年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上
1 就職	人	人	人	人	人	人	人	人
2 家庭復帰	人	人	人	人	人	人	人	人
3 他の社会福祉施設等へ転所	人	人	人	人	人	人	人	人
4 入院	人	人	人	人	人	人	人	人
5 死亡	人	人	人	人	人	人	人	人
6 その他	人	人	人	人	人	人	人	人

裏面に続きます。

＜オンライン回答のログイン情報＞

政府統計コード	

調査対象者ID	
パスワード（初期）	

（４）－１　職種・常勤ー非常勤別従事者数（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「（４）－２子育て支援員の常勤ー非常勤別従事者数」にも回答してください。

		1 施設長	1のうち社会福祉士	2 職業・作業指導員	3 生活・児童指導員、児童自立支援専門員	3のうち社会福祉士	4 児童厚生員	5 保育士	6 児童生活支援員	6のうち社会福祉士	7 母子支援員
常勤専従（換算数不要）	男										
	女										
常勤兼務	男										
	女										
常勤兼務の換算数	男										
	女										
非常勤	男										
	女										
非常勤の換算数	男										
	女										

		8 医師	セラピスト 9 理学療法士	セラピスト 10 作業療法士	セラピスト 11 その他の療法員	12 保健師助産師看護師	13 栄養士	13のうち管理栄養士	14 調理員	15 事務員	16 児童発達支援管理責任者	17 その他の職員
常勤専従（換算数不要）	男											
	女											
常勤兼務	男											
	女											
常勤兼務の換算数	男											
	女											
非常勤	男											
	女											
非常勤の換算数	男											
	女											

見　本

（４）－２　子育て支援員の常勤ー非常勤別従事者数

（４）－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。

子育て支援員		
常勤専従	常勤兼務	非常勤
人	人	人

（４）－３　資格保有者数

（４）－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。

介護福祉士	精神保健福祉士	公認心理師
人	人	人

（５）実習生の受入状況（過去１年間）

※令和５年10月１日～令和６年９月30日

介護福祉士養成校から	1 受け入れあり	2 受け入れなし
社会福祉士養成校から	1 受け入れあり	2 受け入れなし

（６）福祉職俸給表に準じた給与体系の導入状況

1 福祉職俸給表に準じている　　2 福祉職俸給表に準じていない

（７）苦情解決のための取組状況

※該当する番号すべてに○をつけてください。

1 苦情受付窓口を設置
2 苦情解決責任者を設置
3 共同で第三者委員を設置
4 単独で第三者委員を設置
5 １～４以外の取組を実施している
6 １～５のいずれも実施していない

※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）	（ふりがな） 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。