



政府統計

※調査票の回答及び提出はインターネットでも可能です。

*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、各設間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。

[illegible]

(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。

[illegible]

▶(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。

子育て支援員		
常勤専従	常勤兼務	非常勤
人	人	人

(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。

介護福祉士	精神保健福祉士	公認心理師
人	人	人

【●(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7(2025)年10月1日～令和8(2026)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
1年未満	人	人	人	人	人
1年以上2年未満	人	人	人	人	人
2年以上5年未満	人	人	人	人	人
5年以上	人	人	人	人	人

＜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)	

調査票記入者名・担当部署と 連絡先(※必須) ＜事務局からの問い合わせ に使用します＞	(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。