



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。

|       |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| *一連番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *調査番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |

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。

|                                                    |                  |
|----------------------------------------------------|------------------|
| 法 人 名（運営法人名を記入してください。）                             |                  |
| 事 業 所 名 ※事業所に修正がある場合は(1)の各事業所名<br>もご確認の上、修正してください。 |                  |
| 事 業 所 の<br>所 在 地                                   | 〒 TEL( )-( )-( ) |
| 法 人 番 号                                            |                  |

## (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。

| サービスの種類              | 事業所番号 | 事業所名 | 活動状況(1つに○)       | 回答ページ   |
|----------------------|-------|------|------------------|---------|
| 0061 児童発達支援          |       |      | 1 活動中 2 休止中 3 廃止 | このページです |
| 0065 居宅訪問型<br>児童発達支援 |       |      | 1 活動中 2 休止中 3 廃止 | 2ページへ   |
| 0063 放課後等<br>デイサービス  |       |      | 1 活動中 2 休止中 3 廃止 | 2ページへ   |
| 0064 保育所等<br>訪問支援    |       |      | 1 活動中 2 休止中 3 廃止 | 3ページへ   |
| 0055 障害児<br>相談支援     |       |      | 1 活動中 2 休止中 3 廃止 | 3ページへ   |

### ＜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) |  |

|             |      |                 |
|-------------|------|-----------------|
| 0061 児童発達支援 | 記入者名 | 電話番号( )-( )-( ) |
|-------------|------|-----------------|

## (2) 児童発達支援の提供状況

定員

人

9 月中の営業日数

[illegible]

※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<br>管理責任者 | 児童指導員 | 保 育 士 | そ の 他 の<br>職 員 |
|--------------------|-----------------|-------|-------|----------------|
| 常 勤 専 従<br>(換算数不要) |                 |       |       |                |
| 常 勤 兼 務            |                 |       |       |                |
| 常勤兼務<br>の換算数       | .....           | ..... | ..... | .....          |
| 非 常 勤              |                 |       |       |                |
| 非常勤<br>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     |

## 0065 居宅訪問型児童発達支援

記入者名

電話番号( )-( )-( )

## (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<br>管理責任者 | 訪問支援員 | そ の 他 の<br>職 員 |
|--------------------|-----------------|-------|----------------|
| 常 勤 専 従<br>(換算数不要) |                 |       |                |
| 常 勤 兼 務            |                 |       |                |
| 常勤兼務<br>の換算数       | .               | .     | .              |
| 非 常 勤              |                 |       |                |
| 非常勤<br>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     |

## 0063 放課後等デイサービス

記入者名

電話番号( )-( )-( )

## (6) 放課後等デイサービスの提供状況

定員 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 |
|-----------|---|-----------|---|

## (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<br>管理責任者 | 児童指導員 | 保 育 士 | そ の 他 の<br>職 員 |
|--------------------|-----------------|-------|-------|----------------|
| 常 勤 専 従<br>(換算数不要) |                 |       |       |                |
| 常 勤 兼 務            |                 |       |       |                |
| 常勤兼務<br>の換算数       | .               | .     | .     | .              |
| 非 常 勤              |                 |       |       |                |
| 非常勤<br>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     |

## 0064 保育所等訪問支援

記入者名

電話番号( )-( )-( )

## (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<br>管理責任者 | 訪問支援員 | その他の<br>職 員 |
|--------------------|-----------------|-------|-------------|
| 常 勤 専 従<br>(換算数不要) |                 |       |             |
| 常 勤 兼 務            |                 |       |             |
| 常勤兼務<br>の換算数       | .               | .     | .           |
| 非 常 勤              |                 |       |             |
| 非常勤<br>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     |

## 0055 障害児相談支援

記入者名

電話番号( )-( )-( )

## (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<br>専 門 員 | その他の<br>職 員 |
|--------------------|-------|------------------|-------------|
| 常 勤 専 従<br>(換算数不要) |       |                  |             |
| 常 勤 兼 務            |       |                  |             |
| 常勤兼務<br>の換算数       | .     | .                | .           |
| 非 常 勤              |       |                  |             |
| 非常勤<br>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     |