

政府統計

厚生労働省

*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、赤字で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 ※事業所名に修正がある場合は(1)の各事業所名もご確認の上、修正してください。	
事業所の所在地 〒 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 保育所等訪問支援			1 活動中 2 休止中 3 廃止	3ページへ
0055 障害児相談支援			1 活動中 2 休止中 3 廃止	3ページへ

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 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。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。

社会福祉士	介護福祉士	精神保健福祉士	公認心理師	うち心理職として従事している者
人	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	<input type="text"/> 人	訪問回数合計	<input type="text"/> 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)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
常勤兼務	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
常勤兼務 の換算数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
非常勤	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
非常勤 の換算数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(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。
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。

社会福祉士	介護福祉士	精神保健福祉士	公認心理師	うち心理職として 従事している者
<input type="text"/> 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	<input type="text"/> 人	利用延人数	<input type="text"/> 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)	<input type="text"/>				
常勤兼務	<input type="text"/>				
常勤兼務 の換算数	<input type="text"/>				
非常勤	<input type="text"/>				
非常勤 の換算数	<input type="text"/>				

(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。
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。

社会福祉士	介護福祉士	精神保健福祉士	公認心理師	うち心理職として 従事している者
<input type="text"/> 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	<input type="text"/>	人	訪問回数合計	<input type="text"/>	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)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
常勤兼務	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
常勤兼務 の換算数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
非常勤	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
非常勤 の換算数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(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。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。

社会福祉士	介護福祉士	精神保健福祉士	公認心理師	うち心理職として 従事している者
<input type="text"/>				
人	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	<input type="text"/>	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)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
常勤兼務	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
常勤兼務 の換算数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
非常勤	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
非常勤 の換算数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(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。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。

社会福祉士	介護福祉士	精神保健福祉士	公認心理師	うち心理職として 従事している者
<input type="text"/>				
人	人	人	人	人