

2020年度 障害児通所支援に係る調査

《通所支援事業所調査》

調査票

【調査のご記入にあたってのお願い】

1. この調査は、貴事業所の職員の方がお答えください。
2. ご記入は、必ず黒又は青のボールペン又は鉛筆でお願いします。
3. 質問番号に沿って、できるかぎり全部の質問にお答えください。
4. お答えは、あてはまる回答の番号に○印をつけてください。
5. 「その他（ ）」に○印をつけられた方は、お手数ですが具体的にご記入ください。
6. ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です）に入れ、

令和2年7月14日（火曜日）までに

郵便ポストに投函してください。

7. 調査の内容や記入の方法などについて、ご不明な点がございましたら、下記までお問合せください。
8. 調査結果にご記入いただいた事業所名等、事業所を特定する結果の公表はいたしません。
9. 多機能型事業所は各事業ごとにお答えください。

中野区子ども教育部子ども特別支援課子ども発達支援係

TEL. 03-3228-5613 FAX. 03-3228-5680

Email:kodomotokubetusien@city.tokyo-nakano.lg.jp

令和2年6月1日現在の貴事業所について、ご記入ください。

| | |
|--------|---|
| 事業所名 | |
| 事業種別 | <input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/> 多機能型（児童発達支援・放課後等デイサービス） <input type="checkbox"/> 居宅訪問型児童発達支援 <input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援 |
| 開設年月日 | 平成 年 月 日 令和 年 月 日 |
| 運営主体 | 1 社会福祉法人 2 社団・財団法人 3 株式会社 4 特定非営利活動法人（NPO） 5 医療法人 6 その他 |
| 記入者 | |
| 所在地 | |
| 電話番号 | |
| E-mail | |

I 事業について

問1 定員及び契約者数についてご記入下さい。（令和2年6月1日現在）

| 事業名 | 1日定員 | 契約者数 | 中野区在住の契約者数 |
|------------|------|------|------------|
| | | | 人 |
| 児童発達支援 | 人 | 人 | 人 |
| 放課後等デイサービス | 人 | 人 | 人 |

問2 契約児童の年齢区分についてご記入ください。（令和2年6月1日現在）

| | 2歳児以下 | 3歳児 | 4歳児 | 5歳児 | 小学生 | 中学生 | 高校生 |
|--------------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 中野区 在住児童 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 中野区外 在住児童 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

問3 職員体制についてご記入ください。(令和2年6月1日現在)

問3-1 児童指導員の常勤・非常勤の人数をご記入ください。

| | 常勤 | 非常勤 | 合計 |
|------------|----|-----|----|
| 児童発達支援 | 人 | 人 | 人 |
| 放課後等デイサービス | 人 | 人 | 人 |

問3-2 機能訓練士等の配置について、該当する職種の数をご記入ください。

| | 臨床心理士 | 理学療法士 | 作業療法士 | 言語聴覚士 | 看護師 |
|------------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 児童発達支援 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 放課後等デイサービス | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

問4 送迎サービスについてお答えください。(該当する番号に○をつけて下さい)

| | |
|---|---------|
| 1. 送迎車による送迎あり (送迎利用率約 <input type="text"/> %) | 2. 送迎なし |
|---|---------|

問5 医療的ケアが必要な児童の受入についてお答えください。

(該当する番号に○をつけて下さい)

| |
|--|
| 1. 職員による医療的ケアの実施ができ、受入が可能 |
| 2. 職員による医療的ケアの実施はできないが、保護者の付き添い等により受入が可能 |
| 3. 職員による医療的ケアの実施ができないため、受入ができない |
| 4. 医療的ケアが必要な児童の受入はしていない |

問6 利用契約児童の契約日数についてご記入ください。(令和2年6月1日現在)

| | 月4日以内 | 月5日~12日以内 | 月13日~23日以内 | 月23日以上 |
|------------------|-------|-----------|------------|--------|
| 児童発達支援 (中野区) | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 児童発達支援 (中野区外) | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 放課後等デイ (中野区) | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 放課後等デイ (中野区外) | 人 | 人 | 人 | 人 |

※ 中野区在住の児童は、(中野区) 蘭に、中野区以外に在住の児童は、(中野区外) 蘭にご記入ください。

問7 1日あたりの平均利用者数はどの程度ですか。

問7-1 令和2年5月1日～5月31日（に人数をご記入下さい。）

| |
|---|
| 1日定員 <input type="text"/> 人のうち1日あたりの平均利用者数 <input type="text"/> 人 |
|---|

| | | |
|---------------------------------------|--|------------------------|
| ※多機能型のうち定員規模別単価を適用の場合、以下に事業ごとにご記入下さい。 | | |
| 児童発達支援 | : 1日定員 <input type="text"/> 人のうち1日あたりの平均利用者数 | <input type="text"/> 人 |
| 放課後等デイサービス | : 1日定員 <input type="text"/> 人のうち1日あたりの平均利用者数 | <input type="text"/> 人 |

問7-2 昨年度の1日あたりの平均利用者数はどの程度ですか。

令和元年5月1日～5月31日（に人数をご記入下さい。）

| |
|---|
| 1日定員 <input type="text"/> 人のうち1日あたりの平均利用者数 <input type="text"/> 人 |
|---|

| | | |
|---------------------------------------|--|------------------------|
| ※多機能型のうち定員規模別単価を適用の場合、以下に事業ごとにご記入下さい。 | | |
| 児童発達支援 | : 1日定員 <input type="text"/> 人のうち1日あたりの平均利用者数 | <input type="text"/> 人 |
| 放課後等デイサービス | : 1日定員 <input type="text"/> 人のうち1日あたりの平均利用者数 | <input type="text"/> 人 |

問8 延べ利用者数をご記入ください。

(※ 延べ利用者数：サービスを利用した児童の利用した日数の合計)

問8-1 令和2年5月1日～5月31日までの延べ利用者数をご記入ください。

| 事業名 | 延利用者数 | 中野区在住の延利用者数 |
|------------|-------|-------------|
| | | |
| 児童発達支援 | 人 | 人 |
| 放課後等デイサービス | 人 | 人 |

問8-2 昨年度の延べ利用者数をご記入ください。

令和元年5月1日～5月31日、

| 事業名 | 延利用者数 | 中野区在住の延利用者数 |
|------------|-------|-------------|
| | | |
| 児童発達支援 | 人 | 人 |
| 放課後等デイサービス | 人 | 人 |

問9 延べ利用者数の実績について、ご記入ください。(各年3月31日時点)

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和2年度 |
|------------|--------|--------|-------|
| 児童発達支援 | 人 | 人 | |
| 放課後等デイサービス | 人 | 人 | |

問10 現在、利用可能な枠(日数)はありますか。(該当する番号に○をつけて下さい。)

1. 利用可能な枠がある 2. 利用可能な枠はない 3. 未定

問10-1 問10で「1. 利用可能な枠がある」とお答えの事業所にお聞きします。
1か月間の利用可能な枠(日数)はどの程度ですか。以下にご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|

問11 貴事業所では、今後、障害児通所支援の利用を希望する人数がどのように変化すると見込んでいますか。(該当する番号に○をつけて下さい。)

1. 増加すると見込んでいる 2. 横ばいと見込んでいる
3. 減少すると見込んでいる 4. 分からない

問12 貴事業所では、今後、定員の増員や新規施設の開設を予定していますか。(該当する番号に○をつけて下さい。)

1. 定員の増員を予定している 2. 新規施設の開設を予定している
3. 特に予定していない 4. 分からない

問 13 貴事業所では主にどのような支援内容（プログラム）を実施していますか。
（該当する番号すべてに○をつけて下さい。）

- | | | |
|-------------------|--------------------------------|-----------|
| 1. ソーシャルスキルトレーニング | 2. コミュニケーショントレーニング | |
| 3. 運動療法 | 4. 感覚統合療法 | 5. 言語聴覚訓練 |
| 6. 機能訓練士による個別指導 | 7. その他（ ） | |

II サービスの質の向上のための取り組みについて

問 14 サービスの質の向上のために貴事業所が取り組んでいることをご記入ください。
（該当する番号すべてに○をつけて下さい。）

- | | |
|--------------------------------|------------------|
| 1. 職員の研修計画を策定している | 2. 事業所内研修を実施している |
| 3. 外部研修に参加している | |
| 4. 職場ミーティングにて支援の振り返りや共有をしている | |
| 5. 働きやすい職場環境を整備している | |
| 6. 他の専門機関等から助言や研修を受けている | |
| 7. 第三者評価の受審 | |
| 8. 外部監査等の活用 | |
| 9. その他（ ） | |

問 15 保護者支援について実施しているものをご記入ください。
（該当する番号すべてに○をつけて下さい。）

- | | |
|--------------------------------|-------------------|
| 1. 講演会・学習会などの開催 | 2. 保護者会等懇親会を通じた交流 |
| 3. ペアレントトレーニングの実施 | 4. 個別相談の実施 |
| 5. その他（ ） | |

III 運営上の課題

問 16 貴事業所の運営上の課題についてお聞かせください。（該当する番号すべてに○をつけて下さい。）

- | | |
|----------------|---------------------------------|
| 1. 利用者の確保 | 2. 職員の確保 |
| 3. 職員の資質の向上 | 4. 職員の研修、育成を行う時間がない |
| 5. 事務量の軽減化・効率化 | 6. サービス内容や質の安定、向上 |
| 7. 保護者対応 | 8. 近隣住民の理解を得るのに苦勞している |
| 9. 財政上の困難 | 10. その他（ ） |
| 11. 特にない | |

IV ご意見等

問 17 中野区の障害児福祉計画の策定にあたり、ご意見等ありましたら、ご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

回答の終わったアンケート調査票は、同封の返信用封筒に入れて 7月14日（火）までにポストに投函してください（切手は不要です）。