

2020年度 障害児相談支援に係る調査

《相談支援事業所調査》

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。

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	
事業所種別	<input type="checkbox"/> 指定障害児相談支援事業所 <input type="checkbox"/> 指定特定相談支援事業所 <input type="checkbox"/> 指定一般相談支援事業所
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 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	契約者数	
		中野区在住の契約者数
障害児相談支援	人	人
計画相談支援	人	人

問2 契約者数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	令和元年度
障害児相談支援	人	人	
計画相談支援	人	人	

問3 相談支援専門員の常勤・非常勤の人数をご記入ください。

	常勤	非常勤	合計
相談支援専門員	人	人	

問4 貴事業所では、今後、障害児相談支援のサービス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5 貴事業所では、今後、障害児相談支援について、利用者の拡大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. 利用人数の拡大を予定している	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6 今後、貴事業所での年間受入可能な人数についてご記入ください。

事業名	受入可能人数	
		中野区在住の方の受入可能人数
障害児相談支援	人	人
計画相談支援	人	人

問7 障害児相談支援のサービス提供について、貴事業所ではどのような課題がありますか。

1. 専門職員の確保 2. 教育機関等関係機関との連携 3. サービスの提供体制の拡充 4. その他 (以下余白にご記入ください)
--

II サービスの質の向上のための取り組みについて

問8 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 ()

III 運営上の課題

問9 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. 財政上の困難	8. 特にない
9. その他 ()

IV ご意見等

問10 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)。