|  |
| --- |
| **【調査票３】保育所等訪問支援** |

事業所の利用状況等に関する調査

事業所名　　　〔　　　　　　　　　　　　　　　　〕

記入者氏名　　〔　　　　　　　　　　　　　　　　〕

連絡先電話番号〔　　　　　　　　　　　　　　　　〕

**１．契約者数と障害種別**

　**令和2年9月30日時点**において、貴事業所と契約を交わしている人数（実人数）を障害の種別、年齢区分ごとに記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 3歳児未満 | 年少 | 年中 | 年長 | 就学児 | 合計 |
| 報酬上の重症心身障害児に該当 |  |  |  |  |  |  |
| 報酬上の重症心身障害児以外に該当 |  |  |  |  |  |  |
|  | ①身体障害 |  |  |  |  |  |  |
| ②知的障害 |  |  |  |  |  |  |
| ③精神・発達障害 |  |  |  |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |  |  |  |

※①～③について複数の障害区分に該当する場合は、複数計上せず主たるもののみに計上してください。

**２．利用待機者の状況**

　**令和2年9月30日時点**において、貴事業所の利用を希望されているが、受け入れることができない方（＝利用待機者）がいますか。利用待機者の有無と、人数について記入してください。

　〔　　〕利用待機者はいない

〔　　〕利用待機者がいる　→　〔　　　〕名　※うち重症心身障害児〔　　　〕名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※うち強度行動障害児〔　　　〕名

**３．サービスの提供時間**

　**令和2年10月1日時点**の、貴事業所の運営規程上のサービス提供時間を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 記入例 |
| 運営規程のサービス提供時間 |  |  |  |  |  |  |  | 9:00～17:00 |

**４．利用の状況について**

　**令和2年9月**にサービス提供した人数を、1日ずつ記入してください（事業所の開所していなかった日については、「ー」を記入してください）。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|  |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 27 | 28 | 29 | 30 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**５．事業所向けの研修等について**

　次の研修内容のうち、保育所等訪問支援に従事する職員として受講したい（または受講したほうが望ましいと考える）順に①～③まで記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 子どもの発達の理解、基本的な発達理論、障害特性の理解 |
|  | 子どものアセスメント |
|  | 具体的な支援の手立て（視覚支援、構造化、SSTなど） |
|  | 医療的な知識（喀痰吸引などの医療的ケア、障害の診断について） |
|  | 家族への支援について（ペアレント･トレーニングなど） |
|  | 保育所、幼稚園、学校等との連携 |
|  | 就労に向けた支援 |
|  | 専門機関などによるコンサルテーション |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**６．保育所等訪問支援事業の実施にあたる課題等について**

　保育所等訪問支援を実施するにあたり、課題と感じていることなどがありましたら記入して下さい（枠が足りない場合は別紙（任意様式）にてご回答ください）。

|  |
| --- |
|  |

質問は以上です。ありがとうございました。

お忙しい中恐縮ですが、**令和2年11月20日（金）まで**にご回答願います。