

平成23年5月13日

各指定児童デイサービス事業所 管理者様

神奈川県保健福祉局福祉・次世代育成部
障害サービス課長

児童デイサービスに係る利用人数等の状況調査について（依頼）

本県の障害福祉行政の推進につきましては、日ごろより格段のご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、標記について、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域移行・障害児支援室長から通知がありましたので、貴事業所が実施する児童デイサービスに係る利用人数等の状況について、別添調査用紙にご記入のうえ、5月20日（金）までにファクシミリにて提出していただきますようお願いいたします。

調査票、厚生労働省通知は、インターネットサイト障害福祉情報サービスかながわ「書式ライブラリ」内「神奈川県からのお知らせ」に掲載してありますので、ご確認ください。

● 障害福祉情報サービスかながわ

<http://www.rakuraku.or.jp/shienhi/>

問い合わせ先

施設福祉グループ佐々木・湯藤

電話：045-210-1111（内線4726）

ファクシミリ：045-201-2051

障障地発0506第1号

平成23年5月6日

各 { 都 道 府 県 }
指 定 都 市 } 障害保健福祉主管課(室) 殿
児童相談所設置市 }

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
障害福祉課地域移行・障害児支援室長



障害児に関する資料の提出について

標記につきまして、例年のことではございますが、今後の障害児福祉行政推進のための基礎資料とさせていただくため、別紙様式をそれぞれ作成のうえ、期日までにご提出願います。

様式番号	調 査 資 料 名	提出期限
様式－1	児童福祉施設の措置及び契約人員の状況	5月27日(金)
様式－2	施設種別、公私別、施設数及び定員の状況	
様式－3	児童福祉施設の定員別施設数の状況	
様式－4	児童福祉施設の定員別管理栄養士等配置施設数の状況	
様式－5	肢体不自由児施設における通所部設置状況	
様式－6	職業指導員加算対象人員の配置状況	
様式－7	心理担当職員加算対象人員の配置状況	
様式－8	看護師配置加算の対象施設状況	
様式－9	強度行動障害特別処遇加算対象児の状況	
様式－10	被虐待児受入加算対象児の状況	
様式－11	重度重複障害児加算対象児の状況	
様式－12	重度知的障害児支援加算、重度盲ろうあ児支援加算、重度肢体不自由児支援加算対象児の状況	
様式－13	自活訓練加算対象児の状況	
様式－14	児童デイサービスに係る事業所数、利用者人数等の状況	

(注1) 都道府県においては、管内市町村（指定都市、児童相談所設置市を除く。）分の集計をお願いします。

(注2) 本調査資料中、

①公立とは、地方公共団体の経営する施設（昭和46年7月16日社庶第121号通知にいう社会福祉事業団等が経営する施設を含む）

②法人とは、①以外の施設（民間施設給与等改善費の加算対象施設（停止施設含む。））として集計してください。

(注3) 提出にあたっては、電子メールにて下記担当者あてご提出ください。

(備考) 本通知の略語（ ）書

- 知的障害児施設（知的児）
- 知的障害児通園施設（知的児通園）
- 第1種自閉症児施設（自閉Ⅰ）
- 第2種自閉症児施設（自閉Ⅱ）
- 盲児施設（盲児）
- ろうあ児施設（ろうあ児）
- 難聴幼児通園施設（難聴児通園）
- 肢体不自由児施設（肢体児）
- 肢体不自由児施設の入所部（肢体児入所部）
- 肢体不自由児施設の通所部（肢体児通所部）
- 肢体不自由児施設の指定医療機関への委託病床（肢体児指定医療）
- 肢体不自由児通園施設（肢体児通園）
- 肢体不自由児療護施設（肢体児療護）
- 重症心身障害児施設（重心）
- 重症心身障害児の指定医療機関への委託病床（重心指定医療）

<担当者>

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉障害福祉課
地域移行・障害児支援室障害児支援係（今野、神田）
T E L : 03-5253-1111（内線3037）
03-3595-2608（夜間直通）
e-mail : konna-takehiro@mhlw.go.jp
kanda-hiroyuki@mhlw.go.jp

児童福祉施設の措置及び契約人員の状況（平成23年4月1日現在）

都道府県・指定都市・児童相談所設置市名：

施設種別		措置人員(A)																
		(再掲) 公立(B)				(再掲) 法人(C)				(再掲) 計(D)								
		公	立	法	人	計	18歳	19歳	20歳以上	計	18歳	19歳	20歳以上	計	18歳	19歳	20歳以上	計
		人		人		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
知的児																		
自閉Ⅱ																		
知的児通園		<	>	<	>	<	>											
盲児		<	>	<	>	<	>											
ろうあ児		<	>	<	>	<	>											
難聴児通園																		
肢体児	入所部	<	>	<	>	<	>											
	通所部																	
肢体児指定医療		<	>			<	>				-	-	-	-				
肢体児通園																		
肢体児療護																		
自閉Ⅰ																		
重心																		
重心指定医療											-	-	-	-				

施 設 種 別		契 約 人 員 (E)														
		(再掲) 公 立 (F)				(再掲) 法 人 (G)				(再掲) 計 (H)						
		公 立	法 人	計	18歳	19歳	20歳以上	計	18歳	19歳	20歳以上	計	18歳	19歳	20歳以上	計
		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
知的児																
自閉Ⅱ																
知的児通園		<	>	<	>	<	>									
盲児		<	>	<	>	<	>									
ろうあ児		<	>	<	>	<	>									
難聴児通園																
肢体児	入所部	<	>	<	>	<	>									
	通所部															
肢体児指定医療		<	>		<	>			-	-	-	-				
肢体児通園																
肢体児療護																
自閉Ⅰ																
重心																
重心指定医療			-						-	-	-	-				

(記載要領)

- 措置人員(A)の欄は、都道府県等が措置している人数を記入(他の都道府県等の施設に措置している人数も含める。)することとし、上段の< >内には、幼児加算又は乳幼児保育士等加算の算定の対象となる措置及び契約人員を再掲すること。
- 18歳、19歳、20歳以上者数(B)、(C)、(D)の欄は、措置人員(A)のうち18歳、19歳、20歳以上者の人数を再掲すること。
- 契約人員(E)の欄は、都道府県等が障害児施設給付費を支給決定している人数を記入することとし、上段の< >内には、幼児加算又は乳幼児保育士等加算の算定の対象となる人員を再掲すること。
なお、他の都道府県等の施設と契約入所している場合、当該利用者に対して支給決定した都道府県等において記入すること。
※例えば、A県で支給決定を受けてB県の施設を利用している児童の場合は、A県において記入すること。
- 18歳、19歳、20歳以上者数(F)、(G)、(H)の欄は、契約人員(E)のうち18歳、19歳、20歳以上者の人数を再掲すること。
- 通所施設の利用者であって、2以上の支給決定を受けている場合は、主として利用している施設について記入すること。

施設種別、公私別、施設数及び定員の状況(平成23年4月1日現在)

都道府県・指定都市・児童相談所設置市名:

施設種別	設置 主体	22年10月1日現在 (A)		23年4月1日現在 (B)		22年度よりの整備繰越分 (C)		23年度整備事業分				小計	
		施設数(カ所)	定員(人)	施設数(カ所)	定員(人)	施設数(カ所)	定員(人)	民間補助等事業分(D)	施設数(カ所)	定員(人)	国庫補助事業分(E)	施設数(カ所)	定員(人)
知的児	公立 法人 計												
自閉Ⅱ	公立 法人 計												
知的児通園	公立 法人 計												
盲児	公立 法人 計												
ろうあ児	公立 法人 計												
難聴児通園	公立 法人 計												
肢体児	公立 法人 計												
入所部	公立 法人 計												
肢体児	公立 法人 計												
通所部	公立 法人 計												
肢体児	公立 法人 計												
通園	公立 法人 計												
肢体児	公立 法人 計												
療護	公立 法人 計												
自閉Ⅰ	公立 法人 計												
重心	公立 法人 計												

(注) 1. 国立高度専門医療研究センター、独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関であって厚生労働大臣が指定するもの及び国立秩父学園は除く。
2. 定員の欄には、認可定員を記入すること。

児童福祉施設の定員別施設数の状況（平成23年4月1日現在）

都道府県・指定都市・児童相談所設置市名：

施設種別 定員区分	知的		児		自		閉		Ⅱ		知的児通園		盲		児		ろうあ児		難聴児通園		肢体児入所部		肢体児通所部		肢体児通園		肢体児療護		自		閉		Ⅰ		重		心			
	公 立	法 人	計	公 立	法 人	計	公 立	法 人	計	公 立	法 人	計	公 立	法 人	計	公 立	法 人	計	公 立	法 人	計	公 立	法 人	計	公 立	法 人	計	公 立	法 人	計	公 立	法 人	計	公 立	法 人	計	公 立	法 人	計	
0～10																																								
11～19																																								
20																																								
21～29																																								
30																																								
31～34																																								
35																																								
36～40																																								
41～49																																								
50																																								
51～59																																								
60																																								
61～70																																								
71～80																																								
81～89																																								
90																																								
91～99																																								
100																																								
101～110																																								
111～119																																								
120																																								
121～130																																								
131～140																																								
141～149																																								
150																																								
151～160																																								
161～170																																								
171～179																																								
180																																								
181～190																																								
191～200																																							</	

(注) 1. 定員10人以下及び定員201人以上に該当する施設は、その施設種別及び定員を別紙（様式自由）に記載して提出すること。

2. 様式2と合計は一致すること。

児童福祉施設の定員別管理栄養士等配置施設数の状況（平成23年４月１日現在）

都道府県・指定都市・児童相談所設置市名：

施設種別 定員区分	知的児			自閉Ⅱ			盲児			ろうあ児			肢体児療護		
	管 理 カ所	栄 養 カ所	計 カ所	管 理 カ所	栄 養 カ所	計 カ所	管 理 カ所	栄 養 カ所	計 カ所	管 理 カ所	栄 養 カ所	計 カ所	管 理 カ所	栄 養 カ所	計 カ所
41～49															
50															
51～59															
60															
61～70															
71～80															
81～89															
90															
91～99															
100															
101～110															
111～119															
120															
121～130															
131～140															
141～149															
150															
151～160															
161～170															
171～179															
180															
181～190															
191～															
合 計															

- (注) 1. 「管理」の欄には管理栄養士（常勤）の配置施設数を、「栄養」の欄には栄養士（常勤）の配置施設数を記載すること。
2. 同一の施設に複数の栄養士が配置されている場合は、管理栄養士を配置している場合は「管理」に計上し、管理栄養士を配置していない場合は「栄養」に計上すること（1施設につき1カ所の記載とすること）。

職業指導員加算対象人員の配置状況（平成23年4月1日現在）

都道府県・指定都市・児童相談所設置市名：

[illegible]

(注) 指導内容欄は、具体的な指導内容を記載すること。

心理担当職員加算対象人員の配置状況（平成23年4月1日現在）

都道府県・指定都市・児童相談所設置市名：

[illegible]

看護師配置加算の対象施設状況（平成23年4月1日現在）

都道府県・指定都市・児童相談所設置市名：

[illegible]

都道府県・指定都市・児童相談所設置市名：

(單位：人)

施設名	施設種別	平成22年度実績		平成23年4月1日現在	
		措置	契約	措置	契約
合 計(予定)	-	0	0	0	0

重度重複障害児加算対象児の状況

都道府県・指定都市・児童相談所設置市名：

施設名	施設種別	平成22年度実績		平成23年4月1日現在	
		措置	契約	措置	契約

重度知的障害児支援加算、重度盲ろうあ児支援加算、重度肢体不自由児支援加算対象児の状況

都道府県・指定都市・児童相談所設置市名： _____

<知的障害児施設>

施設名	施設種別	平成２２年度実績				平成２３年４月１日現在			
		措置		契約		措置		契約	
		25%	30%	165単位	198単位	25%	30%	165単位	198単位
合 計(予定)	—	0	0	0	0	0	0	0	0

(注) 施設種別には、知的障害児施設、第一種自閉症児施設、第二種自閉症児施設の別を記入のこと。

<盲児施設>

施設名	平成２２年度実績				平成２３年４月１日現在			
	措置		契約		措置		契約	
	25%	30%	158単位	189単位	25%	30%	158単位	189単位
合 計(予定)	0	0	0	0	0	0	0	0

<ろうあ児施設>

施設名	平成２２年度実績				平成２３年４月１日現在			
	措置		契約		措置		契約	
	25%	30%	143単位	171単位	25%	30%	143単位	171単位
合 計(予定)	0	0	0	0	0	0	0	0

<肢体不自由児施設>

施設名	施設種別	平成２２年度実績		平成２３年４月１日現在	
		措置	契約	措置	契約
合 計(予定)	—	0	0	0	0

(注) 施設種別には、肢体不自由児施設、肢体不自由児療護施設、指定医療機関の別を記入のこと。

自活訓練加算対象児の状況

都道府県・指定都市・児童相談所設置市名：

施設名	施設種別	平成22年度実績				平成23年度予定			
		措置		契約		措置		契約	
		(1)	(2)	337単位	448単位	(1)	(2)	337単位	448単位
合 計(予定)	—	0	0	0	0	0	0	0	0

(注) 上欄中、(1)は加算分保護単価のうち「一般の居住棟と同一敷地内に自活訓練を行うための独立した建物を確保している場合」をさす。
 (2)は加算分保護単価のうち「自活訓練を行うための居室を、一般の居住棟と同一敷地内に確保することが困難である場合であって、当該建物に隣接した借家等で自活訓練を行う場合」をさす。

児童デイサービスに係る事業所数、利用人数等の状況(平成23年4月1日現在)

1. 児童デイサービス事業所数

① 事業所数

事業所数			
(再掲)経過児童デイサービス事業所数			
公立	私立	計	計
カ所	カ所	カ所	カ所
		0	0

(注)平成23年4月1日現在の事業所数を記入すること。

② I型及びII型別事業所数

区 分	公立	私立	計
カ所	カ所	カ所	カ所
児童デイサービス費(I)を算定している事業所			0
児童デイサービス費(II)を算定している事業所			0
児童デイサービス費(I)及び(II)を算定している事業所			0
計	0	0	0

(注)1の①と事業所数の合計は一致すること。

2. 支給決人数及び支給決定量(年齢別)

区 分	0～6歳	7～12歳	13～15歳	16歳	17歳	18歳	合計
支給決人数							0
支給決定量							0

(注)平成23年4月1日時点において支給決定している人数、支給決定量を記入。

3. 契約人数

区 分	0～6歳	7～12歳	13～15歳	16歳	17歳	18歳	合計
公立							0
私立							0
計	0	0	0	0	0	0	0

(注) 1. 平成23年4月1日現在において事業所と契約している人数(実人員)を記入すること。

4. 利用人数

区 分	0～6歳	7～12歳	13～15歳	16歳	17歳	18歳	合計
公立	I型						0
	II型						0
	小計	0	0	0	0	0	0
私立	I型						0
	II型						0
	小計	0	0	0	0	0	0
計	I型	0	0	0	0	0	0
	II型	0	0	0	0	0	0
	合計	0	0	0	0	0	0

(注)平成23年4月1日現在において実際に利用した人数を記入すること。

5. 長期休暇時期における利用人数、利用日数及び利用時間(平成22年8月の状況)

(公立)

区 分	0～6歳	7～12歳	13～15歳	16歳	17歳	18歳	合計
利用人数							0
利用日数							0
利用時間							0

(注)平成22年8月1日時点において利用している児童の平成22年8月の実利用人数、総利用日数及び総利用時間を記入すること。

(私立)

区 分	0～6歳	7～12歳	13～15歳	16歳	17歳	18歳	合計
利用人数							0
利用日数							0
利用時間							0

(注)平成22年8月1日時点において利用している児童の平成22年8月の実利用人数、総利用日数及び総利用時間を記入すること。

(計)

区 分	0～6歳	7～12歳	13～15歳	16歳	17歳	18歳	合計
利用人数	0	0	0	0	0	0	0
利用日数	0	0	0	0	0	0	0
利用時間	0	0	0	0	0	0	0

6. 平常月における利用人数、利用日数及び利用時間(平成22年10月の状況)
(公立)

区 分	0～6歳	7～12歳	13～15歳	16歳	17歳	18歳	合計
利用人数							0
利用日数							0
利用時間							0

(注)平成22年10月1日時点において利用している児童の平成22年10月の実利用人数、総利用日数及び総利用時間を記入するこ

(私立)

区 分	0～6歳	7～12歳	13～15歳	16歳	17歳	18歳	合計
利用人数							0
利用日数							0
利用時間							0

(注)平成22年10月1日時点において利用している児童の平成22年10月の実利用人数、総利用日数及び総利用時間を記入するこ

(計)

区 分	0～6歳	7～12歳	13～15歳	16歳	17歳	18歳	合計
利用人数	0	0	0	0	0	0	0
利用日数	0	0	0	0	0	0	0
利用時間	0	0	0	0	0	0	0