

障害児の相談支援に関する実態把握の調査研究

【調査実施要領】

1. 各調査票について

市区町村票

ファイル名：市区町村票.xlsx

調査内容：全国の市区町村を対象として、障害児の相談支援に関する体制や取組、関係機関との連携等の状況についてお伺いします。

設問：都道府県名・市区町村名（※必須回答）、問1～問21

事業所票

ファイル名：事業所票.xlsx

調査内容：「各市区町村における、指定障害児相談支援事業者・指定特定相談支援事業者・委託相談支援事業者のいずれかに該当する事業所」を対象として、障害児の相談支援に関する体制や取組、関係機関との連携等の状況についてお伺いします。

設問：都道府県名・市区町村名・事業所名（※必須回答）、問1～問13

2. 回答上の留意点

- 各設問の回答欄は、黒い太枠（）となっております。また、一部の回答欄では Excel のセルが結合されておりますが、回答の際、絶対に結合を解除しないようにしてください。
- 設問の種類ごとに、以下のルールで回答をお願いいたします。

設問の種類	回答方法
単数回答の設問（緑色）	回答欄をクリックし、ドロップダウンリストから当てはまる選択肢の一つを選ぶ。
複数回答の設問（青色）	当てはまる選択肢全てについて、右側の回答欄をクリックし、ドロップダウンリストから「○」を選ぶ。当てはまらない選択肢の回答欄には何も記入しない。
数字や文字を直接記入する設問（オレンジ色）	回答欄に、数字や文字を直接記入する。 数値を回答する設問（例：～の人数、～の年齢、～の回数、等）では、半角の英数字で記入し、単位（人、歳、回、箇所等）は絶対に記入しない。

- 「（※必須回答）」とある設問は、必ずご回答をお願いいたします（必須回答設問は、未回答の状態では回答欄が黄色になっておりますが、回答すると色が消えます）。
- 都道府県名・市区町村名・事業所名は、データ上の ID としてのみ利用し、報告書等による公開はいたしませんので、その旨ご理解いただき、ご回答いただけますと幸いに存じます。
- 回答欄以外のセルは編集できないよう保護されておりますので、絶対に保護を解除しないようにしてください。

3. 提出方法

回答済みの調査票の提出は、以下の手順でお願いいたします。

1. 回答済みの調査票のファイルを、以下のファイル名（茶色）で保存してください。

市区町村票…都道府県コード*¹ (2 ケタ数字)_貴自治体名.xlsx

（例：北海道札幌市の場合：01_札幌市.xlsx

東京都千代田区の場合：13_千代田区.xlsx）

*¹都道府県コード

01 北海道 02 青森県 03 岩手県 04 宮城県 05 秋田県 06 山形県 07 福島県
08 茨城県 09 栃木県 10 群馬県 11 埼玉県 12 千葉県 13 東京都 14 神奈川県
15 新潟県 16 富山県 17 石川県 18 福井県 19 山梨県 20 長野県 21 岐阜県
22 静岡県 23 愛知県 24 三重県 25 滋賀県 26 京都府 27 大阪府 28 兵庫県
29 奈良県 30 和歌山県 31 鳥取県 32 島根県 33 岡山県 34 広島県 35 山口県
36 徳島県 37 香川県 38 愛媛県 39 高知県 40 福岡県 41 佐賀県 42 長崎県
43 熊本県 44 大分県 45 宮崎県 46 鹿児島県 47 沖縄県

事業所票…貴事業所番号*² (10 ケタ半角数字, ハイフン不要).xlsx

*²事業所番号…指定障害福祉サービス事業所に付与された 10 桁の番号

（例：青森県の事業所の場合：02XXXXXXXXX.xlsx）

X：半角数字

事業所番号が分からない場合：

都道府県コード (2 ケタ数字)_市区町村名_貴事業所名.xlsx

（例：沖縄県那覇市の事業所の場合：47_那覇市_●●事業所.xlsx）

●：半角、全角いずれでも可

2. 下記の Web ページにアクセスし、ID とパスワードを入力し、ログインしてください。

調査票提出用ページの URL：<https://www.doctoral.co.jp/shougaisoudan>

ID：shougai2019

パスワード：shien23016

3. ログインしたページで、下部の**市区町村入力フォーム**／**事業所入力フォーム** ボタンをクリックすると、回答者ごとに異なる提出フォームへ飛びます。

市区町村入力フォームの URL：<https://www.doctoral.co.jp/shougaisoudan/city>

事業所入力フォームの URL：<https://www.doctoral.co.jp/shougaisoudan/jigyosho>

各フォームでは、以下の項目を入力してください。

市区町村入力フォーム

- ・ 貴自治体名（※必須）
- ・ 回答者名（任意）
- ・ メールアドレス（任意）

事業所入力フォーム

- ・ 貴事業所所在地（※必須）
- ・ 貴事業所名（※必須）
- ・ 回答者名（任意）
- ・ メールアドレス（任意）

4. 「ファイルを選択」の右端の「+」をクリックし、1. で保存したファイルを指定して「開

く」をクリックしてください。

5. 画面上に提出するファイル名が表示されていることを確認して、「ファイル送信」ボタンをクリックしてください。「ありがとうございます。メッセージは送信されました。」というメッセージが表示されたら、提出完了となります。

それ以外のメッセージ（「入力内容に問題があります。確認して再度お試しください。」等）が出た場合は、以下を確認の上、再度「ファイル送信」をお願いします。

- ・ 画面上の必須回答項目（貴自治体名、等）が全て入力されているか
- ・ 提出するファイルが正しく作成されているか（ファイル名、ファイルの種類（Excel））
- ・ 画面上に提出するファイル名が表示されているか

6. もし、Web ページにアクセスできない等、Web 上でのご提出が難しい場合は、以下のメールアドレス宛にご提出をお願いいたします。ファイル名は、1. のファイル名のままでお願いいたします。

調査票提出専用メールアドレス（市区町村・事業所共通）：shougai_send@doctoral.jp

※注：後述の「5. お問い合わせ先」のメールアドレスとは異なりますので、お間違えのないよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

ご提出時のメールの件名：

市区町村票の場合…【**市区町村票**】都道府県コード_貴自治体名

（例：【**市区町村票**】01_札幌市）

事業所票の場合…【**事業所票**】都道府県コード_市区町村名_貴事業所名

（例：【**事業所票**】01_札幌市_●●事業所）

4. 提出期限

令和2年1月31日（金）

5. お問い合わせ先

担当：株式会社政策基礎研究所「障害児相談支援アンケート調査」調査担当 和田

電話：080-5674-4446（お電話でご対応可能な日時：月・水・金の10:00～15:00）

メールアドレス：shougaisoudan@doctoral.jp

※注：前述の調査票提出専用メールアドレスとは異なります。

お問い合わせに関するお願い：

- ・ 細かい内容に関するご相談の場合は、メールでお送りいただけますと幸いに存じます。お電話ですと、いったん確認のお時間をいただく可能性がございます。
- ・ 提出期限を過ぎますとご対応が難しくなりますので、期限内にお問い合わせいただけますよう、よろしくお願い申し上げます。

以上、業務ご多忙のおり誠に恐縮ですが、ご協力の程何卒よろしくお願い申し上げます。