

## 第 31 回 実践交流セミナー 第 4 セッション「地域連携」 アンケート

今回このセッションでは、現在各施設、機関で行っている地域支援の現状を共有し、話し合いの場を持つことで、今後のより良い支援につなげていくことを目的としています。

そのため、当日資料として各施設の情報をまとめてセッション参加者に配布したいと思います。

掲載可能な内容のみご記入ください。(第 4 セッション参加される施設で 1 部記入をお願いいたします。)

所属する施設等の名称	
設置主体	公立( 国・県・市町村) 社会福祉法人・特定非営利活動法人・株式会社 ・その他( )
現在行っている事業等  ※当てはまるものすべてを○で囲んで下さい	①児童発達支援(センター・事業所) ②医療型児童発達支援 ③放課後等デイサービス ④保育所等訪問支援 ⑤福祉型障害児入所施設(知的・自閉・盲児・ろう児・肢体) ⑥医療型障害児入所施設(自閉・肢体・重心) ⑦計画相談支援 ⑧障害児相談支援 ⑨その他( )
今後行う予定のある事業	上記の番号 および予定時期
定員(上記の番号を書き、その後○人と記入)	例) ①センター 40名 ③ 10名
通園状況について教えてください	①現在の在籍児(契約児、措置も含む)は何人ですか? _____人 ②通園形態 ・集団療育 ・個別療育 ・集団療育、個別療育両方 【集団療育を行っている事業所は以下をお答えください】 ・集団療育は 1 クラスの定員は何人ですか? _____人  ・幼稚園、保育所の併用クラスはありますか _____ある ・ ない 【併用クラスがあると答えた場合、以下をお答えください】 ・週何回の開催ですか? 週 1 回 週 2 回 週 3 回以上 ・一日の支援時間は何時間ですか 1 時間 1 時間～2 時間 1 時間～3 時間 その他( _____時間)

