**＜障害福祉領域に関する実態調査アンケート回答用紙＞**

都道府県名：

**【設問１】「発達障害者支援地域協議会」について**

貴都道府県に「発達障害者支援地域協議会」が設置されていますか（○をつけて下さい）。

⇒　（　　）設置されている　　（　　）設置されていない

「設置されている」と答えた方にお尋ねします。

言語聴覚士が協議会構成員に含まれていますか。（〇をつけて下さい）。

⇒　（　　）含まれている　　　（　　）含まれていない

**【設問2】「放課後等デイサービス」について**

　　　　貴士会の会員が勤務されている放課後等デイサービス事業所数、および言語聴覚士数を

ご記入ください。

⇒　事業所数（　　　　）件　　　言語聴覚士数（　　　　）名

　　　　勤務されている言語聴覚士の職名および職務形態が分かればご記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 言語聴覚士の職名 | | | | |
| 不　明 | 児童発達支援管理責任者 | 児童指導員 | 機能訓練担当職員 | その他の職名 |
| 常　勤　　名  非常勤　　名 | 常　勤　　名  非常勤　　名 | 常　勤　　名  非常勤　　名 | 常　勤　　名  非常勤　　名 | 常　勤　　名  非常勤　　名 |

**【設問３】　障害福祉領域（特に小児領域）における言語聴覚士のあり方や現状についてのご意見、ご感想等がございましたら、以下の空欄に自由にご記入ください。**

**今後の障害福祉部の活動に活かしていきたいと存じます。**

|  |
| --- |
|  |