



## II 障害福祉サービス等の提供状況（平成25年度）

### 1. 障害福祉サービス等の実施状況

※調査対象となった障害福祉サービス等が属する会計区分のサービスすべてについてご記入ください。

ここでいう「障害福祉サービス等」とは、以下の「サービス番号表」に列挙したサービスをさします。

貴事業所あるいは施設で実施している地域生活支援事業は記入する必要はありません。

また、障害福祉サービス等以外のサービス・事業（介護保険事業、医療機関等）も記入する必要はありません。

※具体的な記入方法については、記入要領の記入例をご参考ください。

【サービス番号表】 ※ここから数字を選んで、P.3 3)の表の「サービス番号」欄にご記入ください。

	介護給付	訓練等給付等	障害児施設等
居住支援系	1 短期入所（福祉型・空床型）	19 共同生活援助（グループホーム）	<u>福祉型障害児入所施設</u> 31 主として知的障害児を入所させる福祉型障害児入所施設 32 主として自閉症児を入所させる福祉型障害児入所施設 33 主として盲児を入所させる福祉型障害児入所施設 34 主としてろうあ児を入所させる福祉型障害児入所施設 35 主として肢体不自由児を入所させる福祉型障害児入所施設 <u>医療型障害児入所施設</u> 36 主として自閉症児を入所させる医療型障害児入所施設 37 主として肢体不自由児を入所させる医療型障害児入所施設 38 主として重症心身障害児を入所させる医療型障害児入所施設 <u>指定医療機関</u> 39 主として肢体不自由児を入所させる指定医療機関 40 主として重症心身障害児を入所させる指定医療機関
	2 短期入所（福祉型・併設型）	20 宿泊型自立訓練	
	3 短期入所（福祉型・単独型）		
	4 短期入所（医療型）		
	5 短期入所（医療型・日中受入可）		
	6 共同生活介護（ケアホーム）		
	7 施設入所支援		
	8 経過的施設入所支援		
日中活動系	9 療養介護（経過的療養介護を含む）	21 自立訓練（機能訓練，訪問無し）	<u>児童発達支援（41～43 は 児童発達支援センターに限る）</u> 41 主として障害児（難聴児又は重症心身障害児を除く）を通わせる児童発達支援 42 主として難聴児を通わせる児童発達支援 43 主として重症心身障害児を通わせる児童発達支援 <u>児童発達支援（44・45 は 児童発達支援センターを除く）</u> 44 主として障害児（重症心身障害児を除く）を通わせる児童発達支援 45 主として重症心身障害児を通わせる児童発達支援 <u>医療型児童発達支援（46・47 は 指定医療機関に限る）</u> 46 主として肢体不自由児を通わせる医療型児童発達支援 47 主として重症心身障害児を通わせる医療型児童発達支援 <u>医療型児童発達支援（48・49 は 指定医療機関を除く）</u> 48 主として肢体不自由児を通わせる医療型児童発達支援 49 主として重症心身障害児を通わせる医療型児童発達支援 <u>放課後等デイサービス</u> 50 主として障害児（重症心身障害児を除く）を通わせる放課後等デイサービス 51 主として重症心身障害児を通わせる放課後等デイサービス
	10 生活介護	22 自立訓練（機能訓練，訪問有り）	
	11 経過的生活介護	23 自立訓練（生活訓練，訪問無し）	
		24 自立訓練（生活訓練，訪問有り）	
		25 就労移行支援	
		26 就労継続支援A型	
		27 就労継続支援B型	
訪問系・その他	12 居宅介護（身体介護が延訪問回数の6割超）	28 計画相談支援	52 保育所等訪問支援 53 障害児相談支援
	13 居宅介護（家事援助が延訪問回数の6割超）	29 地域相談支援（地域移行支援）	
	14 居宅介護（12・13 以外）	30 地域相談支援（地域定着支援）	
	15 重度訪問介護		
	16 同行援護		
	17 行動援護		
18 重度障害者等包括支援			

1)会計区分について下記の該当する項目に○を付け、ご回答ください。

調査対象サービスの事業と会計区分	a 障害福祉サービス等事業において、調査対象サービスの収入や支出等の会計が単独で処理されている
	b 障害福祉サービス等事業において、調査対象サービスを含む複数サービスの収入や支出等の会計が一体的に処理されている
	c 障害福祉サービス等事業以外の介護保険事業など他の事業の収入や支出等の会計と一体的に処理されている

【会計区分について「c 他の事業と一体的に会計処理」と回答された方にうかがいます。】

①貴事業所あるいは施設で、一体的に会計処理されている障害福祉サービス等事業以外の事業について、該当する番号すべてに○をお付けください。

a 介護保険事業	b 児童福祉事業	c 医療保険事業	d 老人福祉事業
e 保育事業	f 生活保護事業	g 地域生活支援事業	
h その他（具体的に			)

2) 会計基準について下記の該当する項目に○を付け、ご回答ください。

貴事業所あるいは施設の会計基準	a (新) 社会福祉法人会計基準 (平成24年4月1日より適用)	b (旧) 社会福祉法人会計基準
	c 病院会計準則	d NPO法人会計基準
	e 就労支援会計基準	f 授産施設会計基準
	g その他 (具体的に )	

3) 障害福祉サービス等の提供状況についてご記入ください。

- ※前頁の設問1)において、  
 「a 調査対象サービスが単独会計」に○を付けられた場合、下記回答欄 2行目の項番②に調査対象サービスのサービス提供状況をご記入ください。  
 「b 複数サービスの一体会計」に○を付けられた場合、下記回答欄 2行目の項番②に調査対象サービスのサービス提供状況を、3行目の項番③以下に、一体的に会計処理されている、その他の障害福祉サービス等のサービス提供状況をご記入ください。  
 「c 障害福祉サービス等以外の他の事業との一体会計」に○を付けられた場合、下記回答欄 1行目の項番①に障害福祉サービス等以外の事業が専用する施設内の延べ床面積あるいは割合の合計値をご記入ください。また、2行目の項番②に調査対象サービスのサービス提供状況を、3行目の項番③以下に、一体的に会計処理されている、その他の障害福祉サービス等のサービス提供状況をご記入ください。
- ※下票「サービス番号」欄には、調査票 P.2 「サービス番号表」から該当する数字をご記入ください。
- ※「実利用者数」欄には、平成26年3月中の実利用者数をご記入ください。「実利用者数」は、利用日数・回数に関係なく、3月中に1日・1回だけ利用した者も、複数日・複数回利用した者も、月途中で入退所した者も「1人」とカウントしてください。
- ※「延利用者数・延訪問回数」欄は、居住支援系サービス、日中活動系サービス(自立訓練(訪問分)を除く)の場合、平成25年度1年間の延利用者数をご記入ください。「延利用者数」とは、日々の利用者数を1年分足し上げた合計のことです。訪問系・その他サービス、日中活動系サービスのうち自立訓練(訪問分)の場合、平成25年度1年間の延訪問回数をご記入ください。「延訪問回数」とは、日々の訪問回数を1年分足し上げた合計のことです。
- ※「延べ床面積あるいは割合」欄には、調査対象の障害福祉サービスにて専用する延べ床面積、調査対象の障害福祉サービスと一体的に会計を行っている他の障害福祉サービスや他の事業にて専用する延べ床面積をそれぞれ算出し、また一体的に会計を行っている他のサービスや事業と共用する床面積がある場合は、その共用床面積を各サービスや事業に配分し、先の専用床面積と合算してご記入ください。延べ床面積の算出が難しい場合には、各サービスや事業の延べ床面積の割合(%表記)を概ねの値にてご記入ください。その場合には、下票において当該欄を縦に足して 100 になるようご記入ください。
- ※「平均障害程度区分」欄には、介護給付のうち、施設入所支援、療養介護、生活介護、共同生活介護(ケアホーム)の場合に、平成25年度1年間の利用者の平均障害程度区分をご記入ください。平均障害程度区分の算出式は記入要領に詳述しておりますので、ご参照ください。
- ※具体的な記入方法については、記入要領の記入例をご参考ください。

※足りない場合はこのページをコピーしてご記入ください。

項番	サービス番号 ※前頁のサービス番号表から番号を選んで記入	運営月数 (25年度1年間)	定員 (平成26年3月1日現在) ※居住支援系・日中活動系のみ記入	開所日数 (25年度1年間) ※日中活動系のみ記入	実利用者数 (平成26年3月中)	延利用者数・延訪問回数 (25年度1年間) ※居住支援系・日中活動系は「延利用者数」、訪問系及び自立訓練(訪問分)は「延訪問回数」を記入	延べ床面積(m <sup>2</sup> ) あるいは割合(%) ※サービス毎の延べ床面積あるいは割合の概算値を記入	平均障害程度区分 (25年度1年間) ※施設入所支援、療養介護、生活介護、ケアホームのみ記入
<b>&lt;障害福祉サービス等以外の事業&gt;</b>								
①								
<b>&lt;調査対象サービス&gt;</b>								
②		月	人	日	人	人・回		
<b>&lt;調査対象以外のサービス&gt;</b>								
③		月	人	日	人	人・回		
④		月	人	日	人	人・回		
⑤		月	人	日	人	人・回		
⑥		月	人	日	人	人・回		
⑦		月	人	日	人	人・回		
⑧		月	人	日	人	人・回		
⑨		月	人	日	人	人・回		
⑩		月	人	日	人	人・回		
⑪		月	人	日	人	人・回		
⑫		月	人	日	人	人・回		
⑬		月	人	日	人	人・回		
⑭		月	人	日	人	人・回		

### Ⅲ 事業活動収支の状況

※平成25年度の調査対象サービスにおける収支の状況についてご記入ください。

※調査票の勘定科目は、従来の社会福祉法人会計基準をもとに作成しています。他の会計基準で決算関係書類を作成している場合、記入要領の科目対応表を参照して科目の読み替えを行ってください。

会計区分について、a～cの該当する項目に○を付け、案内に従ってご回答ください。

調査対象サービスの事業と会計区分	a 障害福祉サービス等事業において、調査対象サービスの収入や支出等の会計が単独で処理されている ⇒調査対象サービスのみに係る収支の状況について、以下にご記入ください。
	b 障害福祉サービス等事業において、調査対象サービスを含む複数サービスの収入や支出等の会計が一体的に処理されている ⇒調査対象サービスを提供している事業所における障害福祉サービス全体の収支の状況について、以下にご記入ください。
	c 障害福祉サービス等事業以外の介護保険事業など他の事業の収入や支出等の会計と一体的に処理されている ⇒調査対象サービスを提供している事業所全体の収支の状況について、以下にご記入ください。

#### 1. 事業活動収入

平成25年度1年分

科 目		金 額				
		億	百万	千	円	
1) 自立支援費等収入（障害福祉サービス等にかかる事業活動収入）						
(1) 介護給付費収入 (利用者負担金収入を含む) ※実費相当利用料に係る収入は「4) 利用料収入」に記入 ※やむを得ない事由による措置に係る収入は「2) 措置費収入」に記入	① 居宅介護					
	② 重度訪問介護					
	③ 同行援護					
	④ 行動援護					
	⑤ 重度障害者等包括支援					
	⑥ 療養介護（経過的療養介護を含む）					
	⑦ 生活介護					
	⑧ 経過的な生活介護					
	⑨ 短期入所					
	⑩ 共同生活介護（ケアホーム）					
	⑪ 施設入所支援					
	⑫ 経過的施設入所支援					
(2) 訓練等給付費収入 (利用者負担金収入を含む) ※実費相当利用料に係る収入は「4) 利用料収入」に記入 ※やむを得ない事由による措置に係る収入は「2) 措置費収入」に記入	① 共同生活援助（グループホーム）					
	② 自立訓練（機能訓練）					
	③ 自立訓練（生活訓練）					
	④ 宿泊型自立訓練					
	⑤ 就労移行支援					
	⑥ 就労継続支援A型					
	⑦ 就労継続支援B型					
(3) サービス等利用計画作成費等収入 ※市町村等から受託した相談事業は「5) 補助事業等収入」に記入	① 地域相談支援（地域移行支援）					
	② 地域相談支援（地域定着支援）					
	③ 計画相談支援					
	④ 障害児相談支援					
(4) 障害児施設等給付費収入 (利用者負担金収入を含む) ※実費相当利用料に係る収入は「4) 利用料収入」に記入 ※障害児施設の措置に係る収入は「2) 措置費収入」に記入	① 福祉型障害児入所施設					
	② 医療型障害児入所施設					
	③ 児童発達支援					
	④ 医療型児童発達支援					
	⑤ 放課後等デイサービス					
	⑥ 保育所等訪問支援					
(5) その他						
2) 措置費収入						
(1) 福祉型障害児入所施設						
(2) 医療型障害児入所施設						
(3) その他						
3) 運営費収入						
4) 利用料収入(実費徴収分)						

1. 事業活動収入(つづき)

平成25年度1年分

科 目		金 額			
		億	百万	千	円
5) 補助事業等収入					
(1) 地方公共団体等からの補助事業・受託事業収入 (地域生活支援事業を含む)					
(2) 補助事業・受託事業に係る利用者負担金収入(自立支援費等収入以外)					
(3) その他の補助金等収入 (事業者の特定の支出を伴わない収入補填)					
6) その他事業収入					
[再掲] 介護保険収入	① 訪問介護 (介護予防含む)				
	② その他				
[再掲] 医療機関としての入院・外来収入					
[再掲] 就労支援事業収入・授産事業収入					
7) 国庫補助金等特別積立金取崩額					
8) その他収入 ※1)~7)以外の収入の合計額を記入					

2. 事業活動支出

平成25年度1年分

科 目		金 額			
		億	百万	千	円
1) 人件費支出					
[再掲] 退職金給付に係る支出					
[再掲] 法定福利費 (事業主負担額)					
2) 事務費・事業費支出	① 福利厚生費				
	② 研修費				
	③ 食材料費				
	④ 水道光熱費				
	⑤ 給食委託費				
	⑥ 送迎委託費				
	⑦ 委託職員・派遣職員に係る委託費				
	⑧ その他委託費 (⑤~⑦以外の外部委託費用)				
	⑨ 土地賃借料				
	⑩ 建物及び建物付属設備賃借料				
	⑪ 設備器械賃借料				
	⑫ 雑費				
	⑬ その他経費				
3) 減価償却費	① 建物及び建物付属設備減価償却費				
	② その他減価償却費				
4) 引当金繰入					
[再掲] 退職給与引当金繰入					
5) 就労支援事業支出・授産事業支出					
6) その他支出 ※1)~5)以外の支出の合計額を記入					

3. 事業活動外収支・特別収支・繰越活動収支差額

平成25年度1年分

科 目		金 額			
		億	百万	千	円
1) 事業活動外収入	(1) 借入金利息補助金収入				
	(2) 受取利息・配当金収入				
	(3) 会計単位間繰入金収入				
	[再掲] 本部からの繰入金収入				
	(4) 経理区分間繰入金収入				
	[再掲] 本部からの繰入金収入				
	(5) その他				
2) 事業活動外支出	(1) 借入金利息支出				
	(2) 経理区分間繰入金支出				
	[再掲] 本部への繰入金支出				
	(3) 会計単位間繰入金支出				
	[再掲] 本部への繰入金支出				
	(4) その他				
3) 特別収入					
4) 特別支出					
5) 前期繰越活動収支差額					
6) 基本金・積立金の取崩額・積立額の計 (注1)					

(注1) 3. 6) 基本金・積立金の取崩額・積立額の計 = [基本金取崩額]-[基本金組入額]+[その他の積立金取崩額]-[その他の積立金積立額]として算出し、マイナスの場合は▲を付してください。

## IV 調査対象サービス区分に関する従事者の状況

※平成26年3月1日現在、調査対象サービス区分に在籍していた従事者について、調査対象サービス区分のみに係る常勤換算人数を常勤・非常勤、職種別にご記入ください。

※「常勤」とは、施設・事業所が定めた勤務時間（所定労働時間）（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は、32時間を基本とする。）のすべてを勤務している者をいいます。施設・事業所の勤務時間数のすべてを勤務しているパートタイマーは常勤となります。  
「非常勤」とは、常勤以外の従事者をいいます。常勤・非常勤の別は勤務時間によるもので、契約上の身分によるものではありません。

※常勤兼務（複数のサービス区分に従事する場合）又は非常勤の場合、調査対象サービス区分に従事した勤務時間を「施設・事業所が定めている常勤の従業者が勤務すべき1週間の時間数」で割り、小数点以下第2位を四捨五入して、小数点第1位まで記入して下さい。  
ただし、得られた結果が0.1に満たない場合は「0.1」とご記入ください。

※複数の職種に従事している場合は、主として従事している職種のいずれか1つに分類してご記入ください。

※主として従事している職種を決めたい場合は、職種にふった番号の若い順に優先してご記入ください。

平成26年3月1日現在

職種	常勤	非常勤
1) 施設長・管理者	. 人	. 人
2) サービス管理責任者	. 人	. 人
[再掲] 社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士の資格保有	. 人	. 人
3) 児童発達支援管理者	. 人	. 人
4) サービス提供責任者	. 人	. 人
[再掲] 社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士の資格保有	. 人	. 人
5) 医師	. 人	. 人
6) 看護職員（保健師、看護師、准看護師）	. 人	. 人
7) 理学療法士	. 人	. 人
8) 作業療法士	. 人	. 人
9) 聴能訓練担当職員・言語機能訓練担当職員	. 人	. 人
[再掲] 言語聴覚士	. 人	. 人
10) 機能訓練担当職員	. 人	. 人
11) 地域移行支援員（※自立訓練に従事する者）	. 人	. 人
12) 就労支援員	. 人	. 人
13) 職業指導員	. 人	. 人
14) 心理指導担当職員	. 人	. 人
15) 生活支援員	. 人	. 人
[再掲] 社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士の資格保有	. 人	. 人

職種	常勤	非常勤
16) ホームヘルパー	. 人	. 人
[再掲] 介護福祉士の資格保有	. 人	. 人
[再掲] 実務者研修修了	. 人	. 人
[再掲] 居宅介護職員初任者研修修了	. 人	. 人
[再掲] 障害者居宅介護従業者基礎研修修了	. 人	. 人
[再掲] 重度訪問介護従業者養成研修基礎課程修了	. 人	. 人
[再掲] 重度訪問介護従業者養成研修追加課程修了	. 人	. 人
[再掲] 重度訪問介護従業者養成研修統合課程修了	. 人	. 人
[再掲] 同行援護従業者養成研修一般課程修了	. 人	. 人
[再掲] 同行援護従業者養成研修応用課程修了	. 人	. 人
[再掲] 行動援護従業者養成研修修了	. 人	. 人
17) 世話人	. 人	. 人
[再掲] 社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士の資格保有	. 人	. 人
18) 児童指導員又は指導員	. 人	. 人
19) 保育士	. 人	. 人
20) 相談支援専門員	. 人	. 人
21) 地域移行支援従事者（※地域移行支援に従事する者）・地域定着支援従事者	. 人	. 人
22) 訪問支援員	. 人	. 人
23) 管理栄養士	. 人	. 人
24) 栄養士	. 人	. 人
25) 調理員	. 人	. 人
26) 事務員	. 人	. 人
27) その他の職員	. 人	. 人

# V 給与の状況

## 1. 従事者への支払給与

会計区分について、a～cの該当する項目に○を付け、案内に従ってご回答ください。

調査対象サービスの事業と会計区分	a 障害福祉サービス等事業において、調査対象サービスの収入や支出等の会計が単独で処理されている ⇒平成25年1年間で、調査対象サービス区分に在籍していた従事者に支払った給与について、以下にご記入ください。
	b 障害福祉サービス等事業において、調査対象サービスを含む複数サービスの収入や支出等の会計が一体的に処理されている ⇒平成25年1年間で、障害福祉サービス等事業に在籍していたすべての従事者に支払った給与について、以下にご記入ください。
	c 障害福祉サービス等事業以外の介護保険事業など他の事業の収入や支出等の会計と一体的に処理されている ⇒平成25年1年間で、当該拠点に在籍していたすべての従事者に支払った給与について、以下にご記入ください。

※平成25年1年間において、上記で記入対象となる従事者に対して支払った給与（給料のほか、手当・賞与等、職員に支払った全てのものを含みます）の合計額について、平成25年の給与台帳（平成25年1月～12月の支払実績）をもとに、常勤・非常勤、職種別にご記入ください。

※休暇中の者（産前・産後休暇含む）、欠勤者、育児・介護休業の代替職員、平成25年1月～12月の1年間継続して給与を支払っていない場合（新規採用者、退職者等）も含めてご記入ください。

※複数の職種に従事している場合は、主として従事している職種のいずれか1つに分類してご記入ください。

※主として従事している職種を決めたい場合は、職種にふった番号の若い順に優先してご記入ください。

※支払実人数には、実際に給与を支払った人数の合計をそのままご記入ください。

※月数調整後人数は、1年間継続して給与を支払った場合を1人とカウントし、それ以外の場合、給与支払い月数に応じて計算した人数について、小数点以下第2位を四捨五入し、小数点第1位までを記入してください。ただし、得られた結果が0.1に満たない場合は「0.1」とご記入ください。

非常勤職員については、常勤換算した上で、給与支払い月数に応じた計算をしてください。  
 (例1) 常勤で3ヶ月のみ給与を支払った場合、3/12月=0.3人  
 (例2) 非常勤で常勤換算0.5人の職員に4ヶ月給与を支払った場合、0.5人×4/12月=0.2人

平成25年1年分

職種	常勤					非常勤						
	支払実人数	月数調整後人数	支払給与合計				支払実人数	月数調整後人数	支払給与合計			
			億	百万	千	円			億	百万	千	円
1) 施設長・管理者												
2) サービス管理責任者												
3) 児童発達支援管理者												
4) サービス提供責任者												
5) 医師												
6) 看護職員（保健師、看護師、准看護師）												
7) 理学療法士												
8) 作業療法士												
9) 聴能訓練担当職員・言語機能訓練担当職員（言語聴覚士を含む）												
10) 機能訓練担当職員												
11) 地域移行支援員（※自立訓練に従事する者）												
12) 就労支援員												
13) 職業指導員												
14) 心理指導担当職員												
15) 生活支援員												
16) ホームヘルパー												
17) 世話人												
18) 児童指導員又は指導員												
19) 保育士												
20) 相談支援専門員												
21) 地域移行支援従事者（※地域移行支援に従事する者）・地域定着支援従事者												
22) 訪問支援員												
23) 管理栄養士												
24) 栄養士												
25) 調理員												
26) 事務員												
27) その他の職員												

2. ホームヘルパーへの支払給与 [再掲] (当該拠点で居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護を実施している場合のみ記入)

※上記「1. 従事者への支払給与」で記入対象となったホームヘルパーのうち、「居宅介護」「重度訪問介護」「同行援護」「行動援護」のいずれか(又は全て)を実施している場合のみ、「1. 従事者への支払給与」と同じ記入方法で、ホームヘルパーの保有資格ごとの給与の状況を再掲してください。

※複数の資格を有している場合には、その最も上位の資格にご計上ください。

※いわゆる登録ヘルパーについても、勤務時間に関わらずご計上ください。

平成25年1年分

保有資格等	常勤										非常勤									
	支払 実人数	月数 調整後 人数	支払給与合計								支払 実人数	月数 調整後 人数	支払給与合計							
			億	百万	千	円						億	百万	千	円					
1) 介護福祉士																				
2) 実務者研修修了																				
3) 居宅介護職員初任者研修修了																				
4) 障害者居宅介護従業者基礎研修修了																				
5) 重度訪問介護従業者養成研修基礎課程修了																				
6) 重度訪問介護従業者養成研修追加課程修了																				
7) 重度訪問介護従業者養成研修統合課程修了																				
8) 同行援護従業者養成研修一般課程修了																				
9) 同行援護従業者養成研修応用課程修了																				
10) 行動援護従業者養成研修修了																				

3. 調査対象サービス区分に関する有資格者等の手当の状況 (常勤職員)

※平成26年3月1日現在、調査対象サービス区分に在籍していた常勤の従事者について、以下の資格を保有していることに対する手当を支給しているかどうか、支給している場合は、その具体的内容をご記入ください。

※常勤職員に対する1人あたりの手当としてご記入ください。

※職員によって割増賃金の比率や手当の金額が異なる場合、貴事業所として最も標準的な数字をご記入ください。

※小数点以下第1位を四捨五入し、整数でご記入ください。

※月額や賞与等で手当を支払っている場合、1年分に換算して1人当たりの金額(税込)をご記入ください。

平成25年1年分

保有資格等	手当の有無	手当「2.有」の場合の具体的内容(該当する項目すべてを記入)
(例)	1.無 2.有	1.割増賃金(10)/100 2.1年あたり( )円/人 3.その他
1) 社会福祉士	1.無 2.有	1.割増賃金( )/100 2.1年あたり( )円/人 3.その他
2) 介護福祉士	1.無 2.有	1.割増賃金( )/100 2.1年あたり( )円/人 3.その他
3) 精神保健福祉士	1.無 2.有	1.割増賃金( )/100 2.1年あたり( )円/人 3.その他
4) 保育士	1.無 2.有	1.割増賃金( )/100 2.1年あたり( )円/人 3.その他
5) 実務者研修修了	1.無 2.有	1.割増賃金( )/100 2.1年あたり( )円/人 3.その他
6) 居宅介護職員初任者研修修了	1.無 2.有	1.割増賃金( )/100 2.1年あたり( )円/人 3.その他
7) 障害者居宅介護従業者基礎研修修了	1.無 2.有	1.割増賃金( )/100 2.1年あたり( )円/人 3.その他
8) 重度訪問介護従業者養成研修基礎課程修了	1.無 2.有	1.割増賃金( )/100 2.1年あたり( )円/人 3.その他
9) 重度訪問介護従業者養成研修追加課程修了	1.無 2.有	1.割増賃金( )/100 2.1年あたり( )円/人 3.その他
10) 重度訪問介護従業者養成研修統合課程修了	1.無 2.有	1.割増賃金( )/100 2.1年あたり( )円/人 3.その他
11) 同行援護従業者養成研修一般課程修了	1.無 2.有	1.割増賃金( )/100 2.1年あたり( )円/人 3.その他
12) 同行援護従業者養成研修応用課程修了	1.無 2.有	1.割増賃金( )/100 2.1年あたり( )円/人 3.その他
13) 行動援護従業者養成研修修了	1.無 2.有	1.割増賃金( )/100 2.1年あたり( )円/人 3.その他



#### 4. 調査対象サービス区分に関する夜勤・宿直手当の状況

※平成26年3月中（3月1日夜から31日朝にかけて）に、調査対象サービス区分について、夜勤・宿直を実施したか、実施した場合はその日数と、手当の有無、その具体的内容をご記入ください。

※職員によって割増賃金の比率や手当の金額が異なる場合、貴事業所として最も標準的な数字をご記入ください。

※小数点以下第1位を四捨五入し、整数でご記入ください。

平成26年3月中

	調査対象サービス区分における夜勤・宿直の実施の有無	夜勤・宿直「2.有」の場合手当の有無	夜勤・宿直手当「2.有」の場合 具体的内容（該当する項目すべてを記入）
1) 夜勤手当	1.無 2.有:( )日	1.無 2.有 →	1.割増賃金( )/100 2.1晩あたり( )円/人 3.その他
2) 宿直手当	1.無 2.有:( )日	1.無 2.有 →	1.割増賃金( )/100 2.1晩あたり( )円/人 3.その他

■■■調査は以上です。お忙しいところご協力ありがとうございました。■■■

**【調査に関するお問合せ先・調査票の返送先】**

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課  
「平成26年障害福祉サービス等経営実態調査」事務局  
〒100-8786 東京都千代田区霞が関1-2-2

TEL:0120-456-520(フリーダイヤル)

※受付時間 平日 9:00~17:00(土・日・祝日を除く)

FAX:0120-456-521(フリーダイヤル)

調査専用ホームページ: <https://www.h26-syogai.jp>