

総務省承認 No27615  
承認期限 平成22年3月31日

保護施設・老人福祉施設  
身体障害者社会参加支援施設 等 調査票

(平成21年10月1日調査)

注1 (1)~(7)の項目については、印字されているものに変更・  
誤りがある場合は、赤字で余白に修正してください。

\*市区町村符号

注2 \*の箇所は施設では記入しないでください。

\* 発送番号

市区町村符号

\*施設番号

(1) 法人名 (2) 施設名

(3) 施設の所在地 郵便番号 電話番号

(4) 活動の状況 (5) 認可・届出・設置年月 (6) 設置主体・経営主体

1 活動中 2 休止中 3 廃止  
1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成  
01 国・独立行政法人 02 都道府県 03 市区町村 04 一部事務組合・広域連合 05 社会福祉法人  
06 医療法人 07 公益法人・日本赤十字社 08 営利法人 09 その他の法人 10 その他

(7) 定員 (8) 在所者数

(9) 年齢階級別在所者数(人)(10月1日現在)

Table with 8 columns for age groups: 19歳以下, 20~24歳, 25~29歳, 30~34歳, 35~39歳, 40~44歳, 45~49歳, 50~54歳, 55~59歳, 60~64歳, 65~69歳, 70~74歳, 75~79歳, 80~84歳, 85~89歳, 90歳以上

(10) 入所前の居住地別在所者数(人)

Table for (11) 障害区分・等級別身体障害者手帳所持在所者数 and (12) 身体障害者手帳と療育手帳同時所持在所者数

Table for (13) 障害程度別療育手帳所持在所者数

Table for (14) 主な退所理由・在所期間別退所者数

\*組み合わせ

裏面につづきます。

(15) 職種・常勤－非常勤別従事者数 (人)										
		施設長	生活指導・相談員		職業・作業指導員	セラピスト		理学療法士	作業療法士	その他の療法士
			1のうち 社会福祉士	2のうち 社会福祉士		3のうち 社会福祉士	4のうち 社会福祉士			
常勤専従	男									
	女									
常勤兼務	男									
	女									
換算数	男	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	女	.	.	.	.	.	.	.	.	.
非常勤	男									
	女									
換算数	男	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	女	.	.	.	.	.	.	.	.	.
		医師	保健師 看護師	精神保健 福祉士	10 介護 職員	10のうち 介護福祉士	11 栄養士	12 調理員	13 事務員	14 その他の 職員
常勤専従	男									
	女									
常勤兼務	男									
	女									
換算数	男	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	女	.	.	.	.	.	.	.	.	.
非常勤	男									
	女									
換算数	男	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	女	.	.	.	.	.	.	.	.	.
(16) 経験年数・職種別常勤従事者数(人)	2年未満	2年以上 4年未満	4年以上 6年未満	6年以上 8年未満	8年以上 10年未満	10年以上 12年未満	12年以上 14年未満	14年以上	(17)介護福祉士養成校からの実習生受入れ状況(過去1年間)	
1 施設長									1 受入れあり	
2 医師									受入日数 _____ 日	
3 生活指導・相談員									受入延人数 _____ 人	
4 職業・作業指導員									2 受入れなし	
5 保健師・看護師									(18)社会福祉士養成校からの実習生受入れ状況(過去1年間)	
6 介護職員									1 受入れあり	
7 栄養士									受入日数 _____ 日	
8 調理員									受入延人数 _____ 人	
(19) 福祉職俸給表に準じた給与体系の導入状況	1 福祉職俸給表に準じている    2 福祉職俸給表に準じていない								受入日数 _____ 日	
(20) 苦情解決のための取組状況	※該当する番号すべてに○をつけてください。								受入延人数 _____ 人	
1 苦情受付窓口を設置	3 共同で第三者委員を設置	5 1～4以外の取組を実施している						2 受入れなし		
2 苦情解決責任者を設置	4 単独で第三者委員を設置	6 1～5のいずれも実施していない								

(※) 調査票記入者名は、調査票の審査の際の問い合わせ先として使用する場合がありますので、施設の代表者の氏名ではなく、実際に調査票を記入した施設の担当者の氏名と連絡先(電話番号)を記入してください。なお、FAX、E-メールアドレスの記入は任意です。

調査票記入者名	電話 (    -    -    )
(連絡先)	FAX (    -    -    )
	E-メール

ご協力ありがとうございました。