



平成25年社会福祉施設等調査
児童福祉施設等調査票
(平成25年10月1日調査)



C

厚生労働省

* 施設番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

* 調査番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

法人名 (運営法人名を記入してください。)

施設名

施設の所在地 〒 TEL () - () - ()

施設の種類名

※障害児入所施設の基準により障害者支援施設又は療養介護事業所の指定を受けている場合も、この調査票に記入してください。
以下の項目について、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。
* 部分は記入不要です。

(1) 活動の状況

1 活動中	※ 休止中・廃止は、それぞれ届出を提出している場合のみ○をつけてください。9月30日時点で届出を出していない場合は活動中に○をつけ、各設問に回答してください。
2 休止中	
3 廃止	

(2)・(3) 在所者数

(2) 年齢階級別在所者数(人) (9月30日現在)

0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳
13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18・19歳	20~24歳	25~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70歳以上

※(2)年齢階級別の合計の人数を、「契約による者」、「被措置者」、「その他」別に記入してください。

(3) 在所者数

契約による者	人	被措置者	人	その他	人
--------	---	------	---	-----	---

(4) 職種・常勤－非常勤別従事者数(人) ※換算数は小数点以下第1位まで記入してください。

	1 施設長	1のうち 社会福祉士		2 職業・作業指導員	3 生活・児童指導員、児童自立支援専門員	3のうち 社会福祉士		4 児童厚生員	5 保育士	6 児童生活支援員	6のうち 介護福祉士		7 母子支援員
	常勤専従 (換算数不要)												
常勤兼務													
非常勤													
非常勤の換算数													
	セラピスト				保健師 助産師 看護師			13 栄養士	14 調理員	15 事務員	16 児童発達支援管理責任者	17 その他の職員	
	8 医師	9 理学療法士	10 作業療法士	11 その他の療法士									
常勤専従 (換算数不要)													
常勤兼務													
非常勤													
非常勤の換算数													

(5) 苦情解決のための取組状況	(6) 過去1年間の在所期間退所理由別退所者数(人) (障害児関係施設のみ)	就職	家庭復帰	他の社会福祉施設等へ転所	死亡	その他
1 苦情受付窓口を設置	1年未満					
2 苦情解決責任者を設置	1年以上2年未満					
3 共同で第三者委員を設置	2年以上5年未満					
4 単独で第三者委員を設置	5年以上					
5 1~4以外の取組を実施している						
6 1~5のいずれも実施していない						

※ 調査票の記入内容について質問する際の問い合わせ先として使用する場合があります。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を記入してください。なお、FAXの記入は任意です。

調査票記入者名・担当部署 (ふりがな)

と連絡先(※必須)

電話 (- -)

上記以外連絡先(携帯、FAX等)

ご協力ありがとうございました。