



# 政府統計

統計法に基づく国の統計調査です。調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

秘

統計法に基づく一般統計調査

## 平成25年度障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

この調査は、本調査専用ホームページ (<http://h25-syogai.jp>) よりダウンロードしたエクセルファイルにデータを入力し、ファイルをアップロードする方法でも回答いただけます。

住所・法人名・事業所名の確認	※このページの右上に貼り付けられたラベル記載の住所（法人本部）、法人名、事業所名、事業所住所（市町村名まで）に誤りがある場合、ラベルの訂正箇所にも二重線を引き、正しい情報を記載して下さい。		
調査票に関する問合せ電話	-	調査票に関する問合せFAX	-
フリガナ			
調査票に関する問合せ担当者氏名 ※複数の場合は全員記入			
法人設立年月	西暦（ ）年（ ）月		
経営主体	1 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人（社会福祉協議会以外） 4 医療法人	5 営利法人（株式・合名・合資・合同会社） 6 特定非営利活動法人（NPO） 7 その他の法人（社団・財団、農協、生協等）	

ここからは、調査対象サービスの状況についてうかがえます。（各用語の詳細説明は記入要領をご覧ください。）  
※調査対象サービスとは、右上のラベルに記載されたサービスをさします。

### I 調査対象サービスの活動状況

(1) 調査対象となった障害福祉サービスの活動状況(平成25年9月30日時点)について該当する番号に○をつけて下さい。

1 活動中（平成25年9月にサービス提供実績あり） 2 活動中（平成25年9月にサービス提供実績なし） 3 休止中 4 廃止	【2～4の場合】 調査はここで終わりです。このまま調査票を返送して下さい。
---	--

調査対象となった障害福祉サービスが「1活動中(サービス提供実績あり)」と答えた方にうかがいます。

① 調査対象サービスの活動状況(平成24年9月30日時点)について、該当する番号に○をつけて下さい。

1 活動中（平成24年9月にサービス提供実績あり） 2 活動中（平成24年9月にサービス提供実績なし） 3 休止中 4 まだ開設していない	【2～4の場合】 調査はここで終わりです。このまま調査票を返送して下さい。
--	--

調査対象サービスが平成25年9月30日時点で活動中であって、平成24年9月、平成25年9月いずれもサービス提供実績がある場合は、次ページ以降の設定問に回答して下さい。その他の場合は、このまま調査票を返送して下さい。

【提出期限：平成25年11月13日（水）までに提出をお願いいたします】

## II 調査対象サービスにおける福祉・介護職員処遇改善加算等の状況(平成24年度、平成25年度)

☞ 調査対象サービスが、指定計画相談支援・指定地域相談支援・障害児相談支援の場合、IIは記入不要です。  
P5「III 調査対象サービスにおける報酬改定を受けた対応状況(平成24年度、平成25年度)」に進んで下さい。

### (1) 福祉・介護職員処遇改善加算等の状況

① 調査対象サービスにおける福祉・介護職員処遇改善加算等の届出状況について、年度別に該当する番号に○をつけて下さい。

	平成24年度	平成25年度
1 処遇改善加算の届出をしている(届出予定を含む)	1	1
2 処遇改善特別加算の届出をしている(届出予定を含む) ☞ P3 ①-2-1へ	2	2
3 届出をしていない ☞ P4 ①-3へ	3	3

①で「1 処遇改善加算の届出をしている(届出予定を含む)」と答えた方へうかがいます。

①-1-1 処遇改善加算の種類について、該当する番号に○をつけて下さい。

	平成24年度	平成25年度
1 処遇改善加算 (I)	1	1
2 処遇改善加算 (II) : 90/100	2	2
3 処遇改善加算 (III) : 80/100	3	3

【1の場合】(a) 適合するキャリアパス要件

	平成24年度	平成25年度
1 キャリアパス要件 (I)	1	1
2 キャリアパス要件 (II)	2	2

【2の場合】(b) 適合するキャリアパス要件等(複数回答可)

	平成24年度	平成25年度
1 キャリアパス要件 (I)	1	1
2 キャリアパス要件 (II)	2	2
3 定量的要件	3	3

①-1-2 処遇改善加算の算定対象となる職種の従事者数(常勤換算人数)を記入して下さい。

平成24年度	平成25年度
人	人

※各年度9月30日現在、調査対象サービスに従事している従事者数を記入。  
※小数点以下第二位を四捨五入し、第一位までを記入。  
※常勤換算の計算方法については、調査票P10又は記入要領を参照。

①-1-3 処遇改善加算について、賃金改善をいずれの項目で行っているか、申請した年度別に該当する番号に○をつけて下さい。(複数回答可)

	平成24年度	平成25年度
1 給与表(賃金表等)を改定して賃金水準を引き上げることで対応(予定)	1	1
2 定期昇給を実施することで対応(予定)	2	2
3 毎月支給される手当として対応(予定)	3	3
4 一時金(賞与・その他の臨時支給分)として対応(予定)	4	4

※「賃金水準」とは、決まって支給する給与のうち、基本給の水準をいいます(以下同じ)。

【3の場合】(a) 具体的な手当(複数回答可)

	平成24年度	平成25年度		平成24年度	平成25年度
1 夜勤手当	1	1	6 職務手当(役付手当等)	6	6
2 時間外手当(早朝・深夜・休日手当等)	2	2	7 資格手当	7	7
3 家族(扶養)手当	3	3	8 研修手当	8	8
4 通勤手当・交通費	4	4	9 処遇改善手当	9	9
5 移動手当	5	5	10 その他	10	10

【4の場合】(b) 一時金の支給時期(複数回答可)

平成24年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成25年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

☞ P5「III 調査対象サービスにおける報酬改定を受けた対応状況(平成24年度、平成25年度)」に進んで下さい。

①で「2 処遇改善特別加算の届出をしている」と答えた方にうかがいます。

①-2-1 処遇改善特別加算について、賃金改善をいずれの項目で行っているか、申請した年度別に該当する番号に○をつけて下さい。(複数回答可)

	平成24年度	平成25年度
1 給与表（賃金表等）を改定して賃金水準を引き上げることで対応（予定）	1	1
2 定期昇給を実施することで対応（予定）	2	2
3 毎月支給される手当として対応（予定）	3	3
4 一時金（賞与・その他の臨時支給分）として対応（予定）	4	4

【3の場合】(a) 具体的な手当（複数回答可）

	平成24年度	平成25年度		平成24年度	平成25年度
1 夜勤手当	1	1	6 職務手当（役付手当等）	6	6
2 時間外手当（早朝・深夜・休日手当等）	2	2	7 資格手当	7	7
3 家族（扶養）手当	3	3	8 研修手当	8	8
4 通勤手当・交通費	4	4	9 処遇改善手当	9	9
5 移動手当	5	5	10 その他	10	10

【4の場合】(b) 一時金の支給時期（複数回答可）

平成24年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成25年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

①-2-2 処遇改善特別加算について、賃金改善をどのような対象者について行っているか、該当する番号に○をつけて下さい。

	平成24年度	平成25年度
1 施設・事業所の職員全員	1	1
2 施設・事業所の職員全体のうち、一定の要件を満たす者	2	2
3 特定の職種の職員全員	3	3
4 特定の職種の職員のうち、一定の要件を満たす者	4	4
5 その他（ ）	5	5
6 未定		6

【3、4の場合】(a) 具体的な対象職種（複数回答可）

	平成24年度	平成25年度		平成24年度	平成25年度
1 施設長・管理者	1	1	14 生活支援員	14	14
2 サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者	2	2	15 ホームヘルパー	15	15
3 サービス提供責任者	3	3	16 世話人	16	16
4 医師	4	4	17 児童指導員又は指導員	17	17
5 看護職員（保健師、看護師）	5	5	18 保育士	18	18
6 看護職員（准看護師）	6	6	19 相談支援専門員	19	19
7 理学療法士・作業療法士	7	7	20 地域移行・定着支援従事者	20	20
8 言語聴覚士	8	8	21 訪問支援員	21	21
9 機能訓練指導員	9	9	22 管理栄養士・栄養士	22	22
10 地域移行支援員	10	10	23 調理員	23	23
11 就労支援員	11	11	24 事務員	24	24
12 職業指導員	12	12	25 その他の職員	25	25
13 心理指導担当職員	13	13			

【2、4の場合】(b) 具体的な要件（複数回答可）

	平成24年度	平成25年度		平成24年度	平成25年度
1 勤続年数	1	1	7 勤務形態（常勤・非常勤）	7	7
2 経験年数	2	2	8 雇用形態（正規・非正規）	8	8
3 資格の保有	3	3	9 勤務時間	9	9
4 サービス管理・提供責任者、児童発達支援管理責任者	4	4	10 人事評価の結果	10	10
5 管理職	5	5	11 その他（ ）	11	11
6 管理職以外	6	6			

①-2-3 処遇改善加算の届出を行わない理由について、該当する番号に○をつけて下さい。(複数回答可)

	平成24年度	平成25年度		平成24年度	平成25年度
1 対象職種の制約のため困難	1	1	7 非常勤職員等の処遇上の問題 (勤務実態が多様で均等な処遇改善が困難等)	7	7
2 キャリアパス要件の制約のため困難	2	2	8 利用者負担の増加	8	8
3 定量的要件の制約のため困難	3	3	9 賃金改善の必要性がない	9	9
4 事務作業が煩雑	4	4	10 その他 ( )	10	10
5 平成27年度以降の取り扱いが不明	5	5	11 特に理由はない、分からない	11	11
6 追加費用負担の発生	6	6			

☞ P5「Ⅲ 調査対象サービスにおける報酬改定を受けた対応状況(平成24年度、平成25年度)」に進んで下さい。

①で「3 届出をしていない」と答えた方にうかがいます。

①-3 今回の報酬改定では、処遇改善加算に加えて、これを取得することが困難な場合に配慮して、処遇改善加算よりも要件を緩和した処遇改善特別加算も創設されました。処遇改善加算、処遇改善特別加算いずれの届出も行わない理由について、該当する番号に○をつけて下さい。(複数回答可)

	平成24年度	平成25年度		平成24年度	平成25年度
1 対象職種の制約のため困難	1	1	7 非常勤職員等の処遇上の問題 (勤務実態が多様で均等な処遇改善が困難等)	7	7
2 キャリアパス要件の制約のため困難	2	2	8 利用者負担の増加	8	8
3 定量的要件の制約のため困難	3	3	9 賃金改善の必要性がない	9	9
4 事務作業が煩雑	4	4	10 その他 ( )	10	10
5 平成27年度以降の取り扱いが不明	5	5	11 特に理由はない、分からない	11	11
6 追加費用負担の発生	6	6			

Ⅲ 調査対象サービスにおける報酬改定を受けた対応状況(平成24年度、平成25年度)

(1) 給与等の状況について

① 給与表(賃金表等)の整備状況について、該当する番号に○をつけて下さい。

- 1 整備済みである      2 現在整備中である      3 整備していない

② 平成25年4月1日～9月30日の間の調査対象サービスにおける従事者の給与等の状況について、該当する番号に○をつけて下さい。

- 1 給与等を引き上げた  
2 現在は平成24年度の給与水準を維持しており、1年以内に引き上げる予定  
3 平成24年度の給与水準を維持しており、1年以内に引き上げる予定はなし  
4 給与等を引き下げた  
5 その他 ( ) ⇒P6「(2) 給与等以外の処遇改善等の取組みについて」に進んで下さい。

※「給与等」とは、決まって支給する給与(基本給・手当)と一時金をまとめたもの(手取り額ではなく、所得税や社会保険料などを控除する前の額)をいいます(以下同じ)。  
※「給与水準」とは、法人の労働契約、就業規則等によって、あらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給された現金給与の水準をいいます(以下同じ)。

▶ ②で「1」または「2」と答えた方にかがいます。

②-1-1 平成25年4月1日～9月30日の間の調査対象サービスにおける従事者の給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の内容について、該当する番号に○をつけて下さい。なお、1年以内に給与等を引き上げる予定の場合も、本間についてお答え下さい。(複数回答可)

- 1 定期昇給以外の賃金水準を引き上げ(引き上げる予定を含む)  
2 定期昇給(毎年一定の時期に昇給制度に従って行われる昇給)を維持して実施(予定を含む)  
3 各種手当を引き上げまたは新設(予定)  
4 一時金(賞与・その他の臨時支給分)の支給金額を引き上げまたは新設(予定)  
5 凍結または減額していた定期昇給(手当、賞与等を含む)を再開  
6 その他(具体的に: )

▶ 【3の場合】

(a) 具体的に引き上げまたは新設(予定)する手当(複数回答可)

- |                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| ア 夜勤手当               | カ 職務手当(役付手当等)     |
| イ 時間外手当(早朝・深夜・休日手当等) | キ 資格手当            |
| ウ 家族(扶養)手当           | ク 研修手当            |
| エ 通勤手当・交通費           | ケ 処遇改善手当          |
| オ 移動手当               | コ その他→具体的な名称: ( ) |

②-1-2 平成25年4月1日～9月30日の間の給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の対象者について、該当する番号に○をつけて下さい。なお、1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本間についてお答え下さい。

※調査対象サービスが、指定計画相談支援・指定地域相談支援・障害児相談支援の場合、「処遇改善加算の対象職種」については「相談支援専門員」と読み替えてお答え下さい。

- 1 施設・事業所の職員全員  
2 施設・事業所の職員全員のうち、一定の要件を満たす者  
3 調査対象サービスに従事する処遇改善加算(または処遇改善特別加算)の対象職種全員  
4 調査対象サービスに従事する処遇改善加算(または処遇改善特別加算)の対象職種のうち、一定の要件を満たす者  
5 加算の算定に関わらず、特定の職種の職員全員  
6 加算の算定に関わらず、特定の職種の職員のうち、一定の要件を満たす者  
7 その他(具体的に: )  
8 未定

↳【5、6の場合】

(a) 具体的な引き上げ（予定）の職種（複数回答可）

ア 施設長・管理者	ス 心理指導担当職員
イ サービス管理責任者・児童 発達支援管理責任者	セ 生活支援員
ウ サービス提供責任者	ソ ホームヘルパー
エ 医師	タ 世話人
オ 看護職員（保健師、看護師）	チ 児童指導員又は指導員
カ 看護職員（准看護師）	ツ 保育士
キ 理学療法士・作業療法士	テ 相談支援専門員
ク 言語聴覚士	ト 地域移行・定着支援従事者
ケ 機能訓練指導員	ナ 訪問支援員
コ 地域移行支援員	ニ 管理栄養士・栄養士
サ 就労支援員	ヌ 調理員
シ 職業指導員	ネ 事務員
	ノ その他の職員

【2、4、6の場合】 ←

(b) 具体的な引き上げ（予定）の要件（複数回答可）

ア 勤続年数
イ 経験年数
ウ 資格の保有
エ サービス管理・提供責任者、児童発達支援管理責任者
オ 管理職
カ 管理職以外
キ 勤務形態（常勤・非常勤）
ク 雇用形態（正規・非正規）
ケ 勤務時間
コ 人事評価の結果
サ その他
→具体的な要件：（ ）

②-1-3 平成25年4月1日～9月30日の間の調査対象サービスにおける従事者の給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の理由について、該当する番号に○をつけて下さい。なお、1年以内に給与等を引き上げる予定の場合も、本問についてお答え下さい。(複数回答可)

- 1 平成24年度報酬改定を踏まえて給与等を引き上げた（予定）
- 2 処遇改善加算・処遇改善特別加算を踏まえて給与等を引き上げた（予定）
- 3 平成24年度報酬改定や処遇改善加算・特別加算の算定に関わらず給与等を引き上げた（予定）
- 4 その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

☞P7「(2)給与等以外の処遇改善等の取組みについて」に進んで下さい。

②で「3」または「4」と答えた方にかがいます。

②-2 平成25年4月1日～9月30日の間に給与等の引き上げ(手当の新設を含む)を行わなかった理由について、該当する番号に○をつけて下さい。(複数回答可)

- 1 平成25年3月末までに給与等を引き上げているため
- 2 人員配置を厚くして職員の業務負担軽減を図ることを優先したため
- 3 現在の給与水準が他の施設・事業所と比べ高いため
- 4 制度の今後の動向等について見通しが立たず、長期的な事業計画が立てられないため
- 5 経営が安定しないため
- 6 増収分を借入金の返済にあてたため
- 7 障害福祉サービス等の報酬の収入が減少したため
- 8 支出が収入を上回ったため
- 9 その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

(2) 給与等以外の処遇改善等の取組みについて

【1~4の場合】

①取組みの実施状況

平成25年4月1日～9月30日の間の、調査対象サービスにおける処遇改善等の取組み状況について、項目ごとに該当する1～5の欄いずれか1つだけに○をつけて下さい。  
あわせて、実施状況「1～4」と答えた方は、その項目を実施するに当たり、平成24年4月の報酬改定が影響を与えているかどうか、該当する番号に○をつけて下さい。

(注)  
従来・・・平成25年3月31日以前  
今回・・・平成25年4月1日～平成25年9月30日  
今後・・・1年間を目途

平成25年4月1日～9月30日の実施状況					報酬改定の影響	
1 （今回、更に充実する予定を含む）	2 （今回、内容等を変更していない）	3 （従来、新たに実施しなかったが、）	4 （従来及び今回、実施していなかったが、）	5 （従来及び今回、実施していません）	1 改定の影響がある	2 改定とは関係ない

《 記入例 》	1	2	3	4	5	1	2
<b>■ 職員の処遇全般</b>							
1 職員（事務職員等を含む）の増員（派遣を含む）による業務負担の軽減	1	2	3	4	5	1	2
2 夜勤の見直しや有給休暇の取得促進等の労働条件の改善	1	2	3	4	5	1	2
3 能力や仕事ぶりの評価と配置・処遇への反映	1	2	3	4	5	1	2
4 昇給または昇進・昇格要件の明確化	1	2	3	4	5	1	2
5 非正規職員から正規職員への転換機会の確保	1	2	3	4	5	1	2
6 賃金体系等の人事制度の整備	1	2	3	4	5	1	2
<b>■ 職員の教育研修</b>							
7 資格取得や能力向上に向けた教育研修機会の充実や対象者の拡大	1	2	3	4	5	1	2
8 資格取得や外部の研修参加にかかる費用等の負担（一部を含む）	1	2	3	4	5	1	2
9 部下指導を管理職等の役割として明確化	1	2	3	4	5	1	2
10 新人職員の指導担当・アドバイザーの設置	1	2	3	4	5	1	2
<b>■ 職場環境</b>							
11 職員会議、定期的なミーティング等による仕事上のコミュニケーションの充実	1	2	3	4	5	1	2
12 仕事内容や労働条件に関する個別面談機会の確保	1	2	3	4	5	1	2
13 腰痛対策、メンタルケア等を含めた健康管理の充実	1	2	3	4	5	1	2
14 出産・子育て・家族等の介護を行う職員への支援の強化	1	2	3	4	5	1	2
15 事故やトラブルへの対応体制の整備（マニュアルの作成等）	1	2	3	4	5	1	2

②実績数値の変化

調査対象サービスにおける以下の数値について、平成24年度の1年間と平成25年度前半（平成25年4月～9月）の6ヶ月間を比較した場合、一月あたり平均値の増減はどうなっていますか。各項目ごとに該当する1～4の欄いずれか1つだけに○をつけて下さい。  
あわせて、増減状況で「1」または「3」と答えた方は、その増減について、平成24年4月の報酬改定が影響を与えているかどうか、該当する番号に○をつけて下さい。

【1、3の場合】

平成24年度と平成25年度前半を比較した場合の増減状況				報酬改定の影響	
1 増えた	2 変わらない	3 減った	4 分からない	1 改定の影響がある	2 改定とは関係ない

《 記入例 》	1	2	3	4	1	2	
<b>■ 職員の勤務の状況</b>							
1 職員一人あたりの労働時間数平均	1	2	3	4	1	2	
2 職員一人あたりの夜勤回数平均【入所施設、ケアホーム、グループホームのみ】	1	2	3	4	1	2	
3 職員一人あたりの宿直回数平均【入所施設、ケアホーム、グループホームのみ】	1	2	3	4	1	2	
4 職員一人あたりの有給休暇取得日数平均	1	2	3	4	1	2	
5 他サービスと兼務する職員の割合	1	2	3	4	1	2	
<b>■ 職員の教育研修の充実の状況</b>							
6 法人内部の教育・研修への職員一人あたりの参加延べ回数平均	1	2	3	4	1	2	
7 法人外部の教育・研修への職員一人あたりの参加延べ回数平均	1	2	3	4	1	2	

IV 調査対象サービスの職員個人の処遇状況(平成24年9月、平成25年9月)

※ 調査対象は、平成24年9月、平成25年9月ともに調査対象サービスで勤務実績がある方(兼務含む)です。

※ 具体的に記入いただきたい職員の職種及び人数については、別添の記入要領に記載してありますので、確認の上で回答して下さい。

性別	年齢	職種																					職位	資格の取得状況				勤続年数	→平成24年度と平成25年度の状況を記載して下さい。	勤務形態																
		平成25年9月30日に従事していた職種について該当するものに○をつけて下さい。(複数回答可)																						9月30日時点で管理職である場合、○をつけて下さい。(複数回答可)						9月中における勤務形態について、該当する勤務形態に○をつけて下さい。																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4												
いずれかに○をつけて下さい。	平成25年9月30日時点の年齢を記入して下さい。																						児童発達支援管理責任者、サービス提供責任者、サービス管理責任者、	1	2	3	4	1	2	3	4	5	24年9月	1	2	1	2	3	4	25年9月	1	2	1	2	3	4
記入例	男 女 32歳	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	1	2	3	4	5	24年9月	1	2	1	2	3	4	25年9月	1	2	1	2	3	4				
(1)	男 女 歳	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	1	2	3	4	年	24年9月	1	2	1	2	3	4	1	2	1	2	3	4					
(2)	男 女 歳	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	1	2	3	4	年	24年9月	1	2	1	2	3	4	1	2	1	2	3	4					
(3)	男 女 歳	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	1	2	3	4	年	24年9月	1	2	1	2	3	4	1	2	1	2	3	4					
(4)	男 女 歳	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	1	2	3	4	年	24年9月	1	2	1	2	3	4	1	2	1	2	3	4					
(5)	男 女 歳	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	1	2	3	4	年	24年9月	1	2	1	2	3	4	1	2	1	2	3	4					
(6)	男 女 歳	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	1	2	3	4	年	24年9月	1	2	1	2	3	4	1	2	1	2	3	4					
(7)	男 女 歳	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	1	2	3	4	年	24年9月	1	2	1	2	3	4	1	2	1	2	3	4					
(8)	男 女 歳	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	1	2	3	4	年	24年9月	1	2	1	2	3	4	1	2	1	2	3	4					
(9)	男 女 歳	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	1	2	3	4	年	24年9月	1	2	1	2	3	4	1	2	1	2	3	4					
(10)	男 女 歳	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	1	2	3	4	年	24年9月	1	2	1	2	3	4	1	2	1	2	3	4					

実労働 日数	実労働 時間	決まって支給する給与										一時金（賞与等） （半年分）								
		基本給の 支払形態				基本給の金額 （9月分）	手当の金額 （9月分）													
9 月 中 の 実 労 働 日 数 を 記 入 し て 下 さ い。	9 月 中 の 実 労 働 時 間 を 記 入 し て 下 さ い。	1	2	3	4	9月分として支給された 基本給の金額を 記入して下さい。	9月分として支給 された手当の金額 を記入して下さい。	該当する番号に ○をつけてください （複数回答可）										4月1日から9月30日ま での半年間に支給され た一時金（賞与・その他 の臨時支給分）の合計 額を記入して下さい。		
		月給	日給	時給	年俸・その他			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		※一時金（賞与・その他 の臨時支給分）がない 場合は、0（ゼロ）を記入 して下さい。	
						※日給・時給の方は1 日・1時間あたりの単価 ではなく、9月に支払った 合計金額を記入して下さい。 ※年俸の方は12で割っ た金額を記入して下さい。		右（1～10）の 手当の合計額	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
記入 例	12日 80時間	○1	2	3	4	218000円	43000円			○1	○2	○3	4	5	6	7	8	9	10	0円
	24日 160時間	○1	2	3	4	224000円	45000円			○1	○2	○3	4	5	6	7	8	9	10	210000円
(1)	日 時間	1	2	3	4	円	円			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	円
	日 時間	1	2	3	4	円	円			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	円
(2)	日 時間	1	2	3	4	円	円			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	円
	日 時間	1	2	3	4	円	円			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	円
(3)	日 時間	1	2	3	4	円	円			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	円
	日 時間	1	2	3	4	円	円			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	円
(4)	日 時間	1	2	3	4	円	円			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	円
	日 時間	1	2	3	4	円	円			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	円
(5)	日 時間	1	2	3	4	円	円			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	円
	日 時間	1	2	3	4	円	円			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	円
(6)	日 時間	1	2	3	4	円	円			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	円
	日 時間	1	2	3	4	円	円			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	円
(7)	日 時間	1	2	3	4	円	円			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	円
	日 時間	1	2	3	4	円	円			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	円
(8)	日 時間	1	2	3	4	円	円			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	円
	日 時間	1	2	3	4	円	円			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	円
(9)	日 時間	1	2	3	4	円	円			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	円
	日 時間	1	2	3	4	円	円			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	円
(10)	日 時間	1	2	3	4	円	円			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	円
	日 時間	1	2	3	4	円	円			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	円

ここからは、調査対象サービスが属する経理区分の状況についてうかがいます。(各用語の詳細説明は記入要領をご覧ください。)

V 調査対象サービスが属する経理区分の従事者の状況(平成24年9月、平成25年9月)

(1) 従事者数(常勤換算人数)

平成24年9月30日、平成25年9月30日現在の調査対象サービスが属する経理区分のサービスに従事する者の常勤換算人数を常勤・非常勤、職種別に記入して下さい。(兼務者、介護保険サービス等の従事者を含む)

※「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。

※換算人数は、小数点以下第2位を四捨五入し、第1位までを記入して下さい。

※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つに分類して記入して下さい。

※主として従事している職種を決めがたい場合は、職種にふった番号の若い順に優先して記入して下さい。

※常勤換算の具体的な計算方法・計算例については下記計算式及び記入要領を参照して下さい。

【常勤換算人数の計算式】

$$\frac{\text{従業者の1週間の勤務延時間}}{\text{施設・事業所が定めている常勤の従業者が勤務すべき1週間の時間数}}$$

<※1か月に数回の勤務である場合>

$$\frac{\text{従業者の1か月の勤務延時間}}{\text{施設・事業所が定めている常勤の従業者が勤務すべき1週間の時間数} \times 4 \text{ (週)}}$$

職 種	平成25年9月30日現在		平成24年9月30日現在	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1 施設長・管理者	. 人	. 人	. 人	. 人
2 サービス管理責任者、児童発達支援管理者	. 人	. 人	. 人	. 人
3 サービス提供責任者	. 人	. 人	. 人	. 人
4 医師	. 人	. 人	. 人	. 人
5 看護職員(保健師、看護師)	. 人	. 人	. 人	. 人
6 看護職員(准看護師)	. 人	. 人	. 人	. 人
7 理学療法士・作業療法士	. 人	. 人	. 人	. 人
8 言語聴覚士	. 人	. 人	. 人	. 人
9 機能訓練指導員	. 人	. 人	. 人	. 人
10 地域移行支援員	. 人	. 人	. 人	. 人
11 就労支援員	. 人	. 人	. 人	. 人
12 職業指導員	. 人	. 人	. 人	. 人
13 心理指導担当職員	. 人	. 人	. 人	. 人
14 生活支援員	. 人	. 人	. 人	. 人
15 ホームヘルパー	. 人	. 人	. 人	. 人
16 世話人	. 人	. 人	. 人	. 人
17 児童指導員又は指導員	. 人	. 人	. 人	. 人
18 保育士	. 人	. 人	. 人	. 人
19 相談支援専門員	. 人	. 人	. 人	. 人
20 地域移行・定着支援従事者	. 人	. 人	. 人	. 人
21 訪問支援員	. 人	. 人	. 人	. 人
22 管理栄養士・栄養士	. 人	. 人	. 人	. 人
23 調理員	. 人	. 人	. 人	. 人
24 事務員	. 人	. 人	. 人	. 人
25 その他の職員	. 人	. 人	. 人	. 人

(2) 資格保有者数（実人数）

平成24年9月30日、平成25年9月30日現在の調査対象サービスが属する経理区分のサービスに従事する者のうち、以下の資格を有する者の実人数を記入して下さい。（兼務者、介護保険サービス等の従事者を含む）

資 格	平成25年9月30日現在		平成24年9月30日現在	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1 社会福祉士	人	人	人	人
2 介護福祉士	人	人	人	人
3 精神保健福祉士	人	人	人	人
社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士いずれかの資格を持つ者	人	人	人	人

(3) 採用・離職者数（実人数）

平成24年10月1日から平成25年9月30日までの1年間の採用者数、離職者数を記入して下さい。

	常勤	非常勤
1 採用者	人	人
2 離職者	人	人

VI 調査対象サービスが属する経理区分の事業活動収支(平成23年度、平成24年度)

※障害福祉サービス等に限らず、同一経理区分に属する介護保険サービス等も含めて記入して下さい。  
 ※お手数ですが、複数の費目をまとめて記入することはせず、個別費目ごとに金額を記入して下さい。

(1)事業活動収入

科 目	金 額									
	平成24年度1年分					平成23年度1年分 ※調査対象サービス(移行前含む)の 実績がない場合、記入不要				
I 障害福祉サービス等にかかる事業収入										
(1) 自立支援給付費収入										
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「IVその他 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									
	7 生活介護									
	8 児童デイサービス									
	9 短期入所									
	10 共同生活介護									
	11 施設入所支援									
2 訓練等給付費収入 ※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「IVその他 収入」に記入	1 共同生活援助									
	2 自立訓練(機能訓練)									
	3 自立訓練(生活訓練)									
	4 就労移行支援									
	5 就労継続支援A型									
	6 就労継続支援B型									
3 サービス利用計画作成費 収入 ※市町村から受託した相談事業は 「(5)補助金事業・受託事業収入」 に記入	1 サービス利用計画作成費 <sup>(23年度)</sup>									
	2 計画相談支援									
	3 障害児相談支援									
	4 地域相談支援(地域移行支援)									
	5 地域相談支援(地域定着支援)									
(2) 障害児施設給付費収入 ※やむを得ない事由による措置に係る収入は「IVその他収入」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										
7 肢体不自由児施設(入所)										
8 肢体不自由児施設(通所部)										
9 指定医療機関(肢体不自由児)										
10 肢体不自由児療護施設										
11 肢体不自由児通園施設										
12 盲児施設										
13 ろうあ児施設										
14 難聴幼児通園施設										
15 重症心身障害児施設										
16 指定医療機関(重症心身障害児)										
17 知的障害児施設										
18 第一種自閉症児施設										
19 第二種自閉症児施設										
20 知的障害児通園施設										
21 重症心身障害児(者)通園事業										

科 目	金 額									
	平成24年度1年分					平成23年度1年分 ※調査対象サービス（移行前含む）の 実績がない場合、記入不要				
	億	百万	千	円	億	百万	千	円		
(3) 旧法施設支援、旧体系施設の運営費収入										
1 入所施設（身体・知的・精神）										
2 通所施設（身体・知的・精神）										
(4) 利用料収入（実費相当）										
(5) 補助金事業・受託事業収入										
うち、地方公共団体等から委託された相談支援事業										
うち、福祉・介護人材の処遇改善事業助成金										
II 介護保険事業収入										
うち、訪問介護（介護予防含む）										
III 医療事業収入（入院・外来等）										
IV その他収入 ※I～III以外の収入の合計額を記入										

(2)事業活動支出

科 目	金 額									
	平成24年度1年分					平成23年度1年分 ※調査対象サービス（移行前含む）の 実績がない場合、記入不要				
	億	百万	千	円	億	百万	千	円		
I 人件費支出										
II 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 人件費関係委託費										
8 その他委託費										
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 その他経費										
III 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										
IV 引当金繰入										
V その他（I～IV以外）										

(3)事業活動外収支・特別収支

科 目	金 額									
	平成24年度1年分					平成23年度1年分 ※調査対象サービス（移行前含む）の 実績がない場合、記入不要				
	億	百万	千	円	億	百万	千	円		
I 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										
II 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										
III 特別収入										
IV 特別支出										

(4)調査対象サービスが属する経理区分の平成25年度決算に関する現時点での見通し

1 平成24年度は黒字であり、25年度も黒字の予定
2 平成24年度は黒字であったが、25年度は赤字の予定
3 平成24年度は黒字であったが、25年度は分からない
4 平成24年度は赤字であり、25年度も赤字の予定
5 平成24年度は赤字であったが、25年度は黒字の予定
6 平成24年度は赤字であったが、25年度は分からない

## VII 調査対象サービスが属する経理区分の障害福祉サービス等の提供状況(平成23年度、平成24年度)

※調査対象サービスが属する経理区分で実施している障害福祉サービス等の提供状況について記入して下さい。

※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。

※地域生活支援事業は記入する必要はありません。

※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）は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参考にして下さい。

### 【サービス番号】

☞ここから数字を選んで「サービス番号」の欄に記入して下さい。

	介護給付	訓練等給付等	障害児施設等	平成23年度までの旧体系サービス
居住支援系	1 短期入所（空床型） 2 短期入所（併設型） 3 短期入所（単独型） 4 共同生活介護（ケアホーム） 5 施設入所支援 6 経過的施設入所支援	17 共同生活援助（グループホーム） 18 宿泊型自立訓練	29 福祉型障害児入所施設 30 医療型障害児入所施設	36 肢体不自由児施設（入所） 37 肢体不自由児施設（通所部） 38 指定医療機関（肢体不自由児） 39 肢体不自由児療護施設 40 肢体不自由児通園施設 41 盲児施設
日中活動系	7 療養介護 8 生活介護 9 経過的な生活介護	19 自立訓練（機能訓練，通所分） 20 自立訓練（機能訓練，訪問分） 21 自立訓練（生活訓練，通所分） 22 自立訓練（生活訓練，訪問分） 23 就労移行支援 24 就労継続支援A型 25 就労継続支援B型	31 児童発達支援 32 医療型児童発達支援 33 放課後等デイサービス	42 ろうあ児施設 43 難聴幼児通園施設 44 重症心身障害児施設 45 指定医療機関（重症心身障害児） 46 知的障害児施設 47 第一種自閉症児施設 48 第二種自閉症児施設
訪問の系他	10 居宅介護（身体介護が延訪問回数の6割超） 11 居宅介護（家事援助が延訪問回数の6割超） 12 居宅介護（10，11以外） 13 重度訪問介護 14 同行援護 15 行動援護 16 重度障害者等包括支援	26 計画相談支援 27 地域相談支援（地域移行支援） 28 地域相談支援（地域定着支援）	34 保育所等訪問支援 35 障害児相談支援	49 知的障害児通園施設 50 重症心身障害児（者）通園事業 51 児童デイサービス 52 指定相談支援 53 旧法施設（入所） 54 旧法施設（通所）

No.	平成24年度の状況				平成23年度の状況 ※調査対象サービス（移行前含む）の実績がない場合、記入不要			
	サービス番号	定員 (9月30日時点)	開所日数 (24年度1年間)	延利用者数・ 延訪問回数 (24年度1年間)	サービス番号	定員 (9月30日時点)	開所日数 (23年度1年間)	延利用者数・ 延訪問回数 (23年度1年間)
	上表から選んで番号を記入して下さい。	居住支援系・日中活動系の場合、9月30日時点の定員を記入して下さい。	日中活動系の場合、1年間の開所日数を記入して下さい。	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」を記入して下さい。	上表から選んで番号を記入して下さい。	居住支援系・日中活動系の場合、9月30日時点の定員を記入して下さい。	日中活動系の場合、1年間の開所日数を記入して下さい。	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」を記入して下さい。
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								

※足りない場合はこのページをコピーして記入して下さい。

\*\*\* 記入内容について確認させていただく場合がありますので、調査票の複写を1部お手元に保存いただきますようお願いいたします。 \*\*\*

\*\*\* 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。 \*\*\*