



平成24年社会福祉施設等調査
**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24年10月1日調査)



A

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 () - () - ()

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 2 休止中 3 廃止	※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。 ※休止中・廃止の場合は、以下、記入不要です。
-----------	------------------------	--

(2)・(3) 在所者数							
(2) 年齢階級別在所者数 (人) (9月30日現在)							
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

※(2)年齢階級別の合計の人数を、被措置者、その他別に記入してください。

(3) 在所者数	被措置者(人)	その他(人)

(4) 入所前の居住地別在所者数(人)	同一市区町村内	同一県内の他の市区町村内	県外	その他

(5) 障害区分・等級別身体障害者手帳所持在所者数(通所者含む)(人)	1級	2級	3級	4級	5級	6級	(6) 身体障害者手帳と療育手帳同時所持在所者数(通所者含む)(人)
	1 視覚障害(重複除く)						
	2 聴覚・言語障害(重複除く)						
	3 肢体不自由(重複除く)						
	4 内部障害(重複除く)						
	5 身体の上記障害(1~4の重複)						

(7) 障害程度別療育手帳所持在所者数(通所者含む)(人)	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歳以上
1 重度												
2 その他												

(8) 主な退所理由・在所期間別退所者数(過去1年間)(人)	6月未満	6月以上1年未満	1年以上2年未満	2年以上3年未満	3年以上4年未満	4年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上
1 就職								
2 結婚								
3 家庭復帰								
4 他の社会福祉施設等へ転所								
5 入院								
6 死亡								
7 その他								

裏面につづきます。

(9) 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		2 生活指導・相談員		3 職業・作業指導員		セラピスト		
		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 理学療法士	5 作業療法士	6 その他の 療法士
常勤専従 (換算数 不要)	男									
	女									
常勤兼務	男									
	女									
常勤兼務 の換算数	男									
	女									
非常勤	男									
	女									
非常勤 の換算数	男									
	女									
		7 医師	8 保健師 看護師	9 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 (換算数 不要)	男									
	女									
常勤兼務	男									
	女									
常勤兼務 の換算数	男									
	女									
非常勤	男									
	女									
非常勤 の換算数	男									
	女									

(10) 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	(11) 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 受入日数 _____ 日 受入延人数 _____ 人
2 医師									
3 生活指導・相談員									2 受入れなし
4 職業・作業指導員									
5 保健師・看護師									(12) 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									
7 栄養士									
8 調理員									
(13) 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								
(14) 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。								
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 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 と連絡先(※必須)	(ふりがな)
上記以外連絡先(携帯、FAX等)	電話 (- -)

ご協力ありがとうございました。