

(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							
1 受入れあり 受入日数 _____ 日 受入延人数 _____ 人									
2 受入れなし									

※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。