



| | |
|----------------------|-----------------------|
| *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) | | | | | | | | |
| 17歳以下 | 18・19歳 | 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、入所者、通所者別に記入してください。

| | | | | |
|---------------------|---------|--------------|----|-----|
| (3) 在所者数 | 入所者数(人) | 通所者数(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(人) | 入所者数 | | | | | | 通所者数 | | | | | |
| | 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 | 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 |
| 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) | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|------------------------------------|
| (6) 障害程度別療育手帳所持在所者数(通所者含む)(人) | 17歳以下 | 18・19歳 | 20～24歳 | 25～29歳 | 30～39歳 | 40～49歳 | 50～59歳 | 60～64歳 | 65～69歳 | 70歳以上 | (7) 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 重度 | | | | | | | | | | |
| 2 その他 | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----------------------------|---|------|----|------|--------------|----|----|-----|
| (8) 障害程度区分別の在所者数(通所者含む)(人) | (9) 過去1年間(平成23年10月1日～平成24年9月30日)の退所理由・退所後の住居(夜の住まい)別退所者数(人) | | | | | | | |
| | 退所後の住居 | 退所理由 | 就職 | 家庭復帰 | 他の社会福祉施設等へ転所 | 入院 | 死亡 | その他 |
| 区分6 | 1 自宅・アパート等 | | | | | | | |
| 区分5 | 2 グループホーム(共同生活援助) | | | | | | | |
| 区分4 | 3 ケアホーム(共同生活介護) | | | | | | | |
| 区分3 | 4 福祉ホーム | | | | | | | |
| 区分2 | 5 入所施設 | | | | | | | |
| 区分1 | 6 その他 | | | | | | | |
| その他 | 7 計 | | | | | | | |

裏面につづきます。

| | | | | | | | |
|---|------|-------------|---------------|---------------|-------------|-------------|-----|
| (10) 9月30日現在における 入所期間別入所者数(人) ※障害者支援施設の入所者が対象です。 通所者は計上しないでください。 | 6月以下 | 6月超 1年以下 | 1年超 1年6月以下 | 1年6月超 2年以下 | 2年超 3年以下 | 3年超 5年以下 | 5年超 |
| | | | | | | | |

(11) 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 (管理人) | | 2 サービス 管 理 者 | | 3 生活指導 ・ 支 援 員 | | 4 職業・作業 指 導 員 | | セラピスト | | 7 その他の 療 法 員 | | | | | | | |
|---------------------|---|----------------|--|-----------------|--|-------------------|--|------------------|--|----------------------------|---------|-----------------|--|----------|--|----------|--|----------------|--|
| | | 1 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 | | 5 理 学 士 | 6 作 業 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 8 心理・職 能判定員 | | 9 医 師 | | 10 保 健 師 看 護 師 | | 11 精神保健 福 祉 士 | | 12 介護職員 12 のうち 介護福祉士 | | 13 栄 養 士 | | 14 調 理 員 | | 15 事 務 員 | | 16 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(12) 1週間(9月24日～9月30日)の実労働時間・
職種別常勤従事者数(人) ※残業時間を含めた実際の労働時間について、あてはまる人数を記入してください。

| 職種 | 実労働時間 | 実労働時間 | | | | | | |
|------------|-------|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|
| | | 25時間未満 | 25～30時間未満 | 30～35時間未満 | 35～40時間未満 | 40～45時間未満 | 45～50時間未満 | 50時間以上 |
| 1 保健師・看護師 | | | | | | | | |
| 2 理学・作業療法士 | | | | | | | | |
| 3 職業・作業指導員 | | | | | | | | |
| 4 心理・職能判定員 | | | | | | | | |
| 5 生活指導・支援員 | | | | | | | | |

(13) 経過年数・職種別
常勤従事者数(人)

| | 経過年数 | | | | | | | |
|------------|------|--------------|--------------|--------------|---------------|----------------|----------------|-------|
| | 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 |
| 1 施設長 | | | | | | | | |
| 2 医師 | | | | | | | | |
| 3 保健師・看護師 | | | | | | | | |
| 4 理学・作業療法士 | | | | | | | | |
| 5 職業・作業指導員 | | | | | | | | |
| 6 心理・職能判定員 | | | | | | | | |
| 7 生活指導・支援員 | | | | | | | | |
| 8 栄養士 | | | | | | | | |
| 9 調理員 | | | | | | | | |