

(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	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)	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 医 師	セラピスト			保 健 師 助 産 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 其 他 の 職
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 児童・生活指導員									
4 保育士・ 児童生活支援員									
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 セラピスト									
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 2 受入れなし

(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。