

0015 同行援護サービス

記入者名

電話番号()-()-()

(8) 同行援護サービスの提供状況

9月中の営業日数 日

※利用者がいない日であっても、事業所として営業していた場合は営業日として数えてください。

1 9月中の利用者あり 2 9月中の利用者なし

利用実人員 人

注：ここでいう「9月中の利用実人員」の計上のしかたは、例えば、同じ利用者(1人)に複数のサービス(回数)を提供しても「1人」と計上します。

(補問) 「9月中の利用者あり」の場合、9月中の「障害者」「障害児」別「利用実人員」「訪問回数合計」を記入してください。

	障害者(18歳以上)		障害児(18歳未満)	
	利用実人員(人)	訪問回数合計(回)	利用実人員(人)	訪問回数合計(回)
身体介護を伴う	人	回	人	回
身体介護を伴わない	人	回	人	回

(9) 同行援護サービスの従事者数

※利用者がいた場合に対応できる人数を記入してください。換算数は小数点以下第1位まで記入してください。

	介護福祉士	介護職員 基礎研修 課程修了者	ホームヘルパー			同行援護 従事者養成 研修修了者	その他の 職員
			1級	2級	3級		
常勤専従 (換算数不要)							
常勤兼務							
常勤兼務 の換算数							
非常勤							
非常勤 の換算数							

注：複数の資格を保有している場合は、左側の資格優先で計上してください。

(補問) 従事者のうち、サービス提供責任者の人数を記入してください。 → 人
他のサービスと掛け持ちしている者も含まれます。

0013 行動援護サービス

記入者名

電話番号()-()-()

(10) 行動援護サービスの提供状況

9月中の営業日数 日

※利用者がいない日であっても、事業所として営業していた場合は営業日として数えてください。

1 9月中の利用者あり 2 9月中の利用者なし

(補問) 「9月中の利用者あり」の場合、9月中の「障害者」「障害児」別「利用実人員」「訪問回数合計」を記入してください。

	障害者(18歳以上)	障害児(18歳未満)
利用実人員(人)	人	人
訪問回数合計(回)	回	回

(11) 行動援護サービスの従事者数

※利用者がいた場合に対応できる人数を記入してください。換算数は小数点以下第1位まで記入してください。

	介護福祉士	介護職員 基礎研修 課程修了者	ホームヘルパー			重度訪問介護 従事者養成 研修修了者	行動援護 従事者養成 研修修了者	その他の 職員
			1級	2級	3級			
常勤専従 (換算数不要)								
常勤兼務								
常勤兼務 の換算数								
非常勤								
非常勤 の換算数								

注：複数の資格を保有している場合は、左側の資格優先で計上してください。

(補問) 従事者のうち、サービス提供責任者の人数を記入してください。 → 人
他のサービスと掛け持ちしている者も含まれます。

0021 療養介護サービス

記入者名

電話番号()-()-()

(12) 療養介護サービスの提供状況

1 9月中の利用者あり 2 9月中の利用者なし

(補問) 「9月中の利用者あり」の場合、9月中の「利用期間別利用実人員」「利用延人数」を記入してください。

利用実人員 (総数：人)	(再掲)利用期間別			利用延人数(人)
	1年以下	1年超3年以下	3年超	
人	人	人	人	人

(13) 療養介護サービスの従事者数

※利用者がいた場合に対応できる人数を記入してください。換算数は小数点以下第1位まで記入してください。

	サービス 管理責任者	医 師	看 護 師	生活支援員	その 他 の 職 員
常 勤 専 従 (換算数不要)					
常 勤 兼 務					
常勤兼務 の換算数
非 常 勤					
非常勤 の換算数

(補問) 従事者のうち、それぞれの資格保有者の人数(実数)を記入してください。
1人が複数の資格を有する場合は、それぞれに計上してください。

	社会福祉士	介護福祉士	精神保健福祉士
常勤の従事者数(人)	.....人	.....人	.....人
非常勤の従事者数(人)	.....人	.....人	.....人

0022 生活介護サービス

記入者名

電話番号()-()-()

※障害者支援施設が実施する指定昼間実施サービスにつきましては、この調査票ではなく「B 障害者支援施設等調査票」に記入してください。
調査票が届いていない場合は事務局までお問い合わせください。

(14) 生活介護サービスの提供状況

9月中の営業日数

日

※利用者がいない日であっても、事業所として営業していた場合は営業日として数えてください。

1 9月中の利用者あり 2 9月中の利用者なし

(補問) 「9月中の利用者あり」の場合、9月中の「利用期間別利用実人員」「利用延人数」を記入してください。

利用実人員 (総数：人)	(再掲)利用期間別			利用延人数(人)
	1年以下	1年超3年以下	3年超	
人	人	人	人	人

(15) 生活介護サービスの従事者数

※利用者がいた場合に対応できる人数を記入してください。換算数は小数点以下第1位まで記入してください。

	サービス 管理責任者	医 師	保健師・看護師	理学療法士・ 作業療法士	生活支援員	その 他 の 職 員
常 勤 専 従 (換算数不要)						
常 勤 兼 務						
常勤兼務 の換算数
非 常 勤						
非常勤 の換算数

(補問) 従事者のうち、それぞれの資格保有者の人数(実数)を記入してください。
1人が複数の資格を有する場合は、それぞれに計上してください。

	社会福祉士	介護福祉士	精神保健福祉士
常勤の従事者数(人)	.....人	.....人	.....人
非常勤の従事者数(人)	.....人	.....人	.....人