

*施設番号																				
*調査番号																				

※障害児入所施設の基準により障害者支援施設又は療養介護事業所の指定を受けている場合も、この調査票に記入してください。

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。

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()-()-()
--------	------------------

法人番号		施設の種類名	
------	--	--------	--

(1) 活動の状況	1 活動中	※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 休止中	
	3 廃止	

(2) 在所者数 (9月30日現在)	
※入所者及び通所者の合計を記入してください。	

契約による者・被措置者・その他別在所者数			
契約による者	人	被措置者	人
		その他	人

年齢階級別在所者数												
0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18・19歳	20～24歳	25～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

身体障害者手帳所持者・療育手帳所持者・年齢区分別在所者数		
	18歳未満	18歳以上
身体障害者手帳	人	人
療育手帳	人	人

(3) 主な退所理由・在所期間別退所者数 (過去1年間) ※令和2年10月1日～令和3年9月30日	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 15年未満	15年以上
1 就職	人	人	人	人	人	人	人	人
2 家庭復帰	人	人	人	人	人	人	人	人
3 他の社会福祉施設等への転所	人	人	人	人	人	人	人	人
4 入院	人	人	人	人	人	人	人	人
5 死亡	人	人	人	人	人	人	人	人
6 その他	人	人	人	人	人	人	人	人

裏面に続きます。

(4)-1 職種・常勤一非常勤別従事者数(人) ※換算数は小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで記入してください。

※太点線で囲っている箇所については「(4)-2子育て支援員の常勤一非常勤別従事者数」にも回答してください。

		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 社会福祉士	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			12 保 健 師 助 産 師 看 護 師	13 栄 養 士	13のうち 管理栄養士	14 調 理 員	15 事 務 員	16 児 童 発 達 支 援 管 理 者 責 任 者	17 そ の 他 の 職 員
			9 理 学 士 療 法 士	10 作 業 法 士 療 法 士	11 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											

見本

(4)-2 子育て支援員の常勤一非常勤別従事者数

(4)-1の従事者のうち、子育て支援員であって、「2職業・作業指導員」～「7母子支援員」、「16児童発達支援管理責任者」及び「17その他の職員」の職種に従事している者がある場合は人数を記入してください。

子育て支援員		
常勤専従	常勤兼務	非常勤
人	人	人

(4)-3 資格保有者数

(4)-1の従事者のうち、それぞれの資格保有者の人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。また、公認心理師のうち、心理職として従事している者がある場合はその人数も記入してください。

介護福祉士	精神保健福祉士	公認心理師	うち心理職として 従事している者
人	人	人	人

(5) 実習生の受入状況(過去1年間) ※令和2年10月1日～令和3年9月30日

介護福祉士養成校から	1 受け入れあり	2 受け入れなし
社会福祉士養成校から	1 受け入れあり	2 受け入れなし

(6) 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
----------------	-----------------

(7) 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。

調査票記入者名・担当部署 と連絡先(※必須)	(ふりがな)
	電話 ()
	上記以外連絡先(携帯、FAX等)

ご協力ありがとうございました。