

(平成18年10月1日調査)

※
都道府県
指定都市 名
中核市

※ (符号)
福祉事務所名

事業者番号 (知的障害者通所寮のみ)

※ 施設番号				※ 施設の種別				(1) 活動の状況													
								1 活動中 2 休止 3 廃止													
(2) 法人名						(3) 施設名															
(4) 施設の所在地・郵便番号・電話番号								(5) 認可・届出・設置年月													
施設の所在地								年 月													
郵便番号		電話番号						1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成													
(6) 設置主体・経営主体																					
1 国			7 社会福祉事業団			14 公益法人である財団			設置主体												
2 都道府県			8 社会福祉法人(7を除く)			15 特定非営利活動法人(NPO)															
3 指定都市			9 日本赤十字社			16 営利法人(株式・合名・合資・合同会社)			経営主体												
4 中核市			10 医療法人			17 その他の法人															
5 その他の市・町村			11 学校法人			18 個人															
6 一部事務組合・広域連合			12 宗教法人			19 その他															
13 公益法人である社団																					
(7) 建築延面積(m ²)		(8) 定員(人)		(9) 在所者数(人) (9月末日現在の状況を記入してください。)																	
				区分A		区分B		区分C		被措置者		その他									
(10) 性・年齢階級別在所者数 (10月1日現在の満年齢により記入してください。)																					
		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	
男																					
女																					
(11) 精神障害者生活訓練施設・精神障害者福祉ホーム退所者数						(12) 介護機器等の導入状況															
H17.10.1~H18.9.30までの退所者数						導入あり						導入なし									
														在 所 期 間		台数		導入予定有		導入予定無	
		6月未満		6月以上1年未満		1年以上2年未満		2年以上		特殊浴槽		1		2		3					
1 就職										電動ギャジベッド		1		2		3					
2 結婚										電動車いす		1		2		3					
3 家庭復帰										大型全自動洗濯機		1		2		3					
4 他の社会福祉施設等へ転所										大型乾燥機		1		2		3					
5 入院										天井走行型リフト		1		2		3					
6 死亡										徘徊等防止設備		1		2		3					
7 その他										ナースコール設備		1		2		3					
(13) 介護保険法による居宅サービス事業者の指定状況																					
1 指定を受けている事業がある						2 指定は受けていない															
居宅サービス事業等の種類 (複数回答)																					
1 (介護予防)訪問介護		2 (介護予防)通所介護		3 (介護予防)短期入所生活介護		4 居宅介護支援		5 その他													

注：1) ※印の箇所は施設では記入しないでください。
2) (1)~(8)は 欄に変更がある場合は赤字で下の欄に記入してください。
3) 各調査項目の記入欄に「***」が記載されている場合には記入の必要はありません。

裏面につづきます。

04 職種別常勤-非常勤別 従事者数及び過去1年 間(平成17年10月1日 から平成18年9月30日 まで)の常勤職員の採 用-退職者数	常 勤						非 常 勤				過去1年間		05 苦情解決のための取組状況 (複数回答)
	専従		兼務		換算数		換算数				常 採 用 者 数	常 退 職 者 数	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女			
1 施 設 長													1 苦情受付窓口を設置 2 苦情解決責任者を設置 3 共同で第三者委員を設置 4 単独で第三者委員を設置
2 社会福祉士の資格を(1 保有している 2 保有していない)													
3 生 活 指 導 員													06 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
4 社会福祉士(再掲)													
5 職 業 指 導 員													07 過去1年間の介護福祉士養成 校からの介護実習生受入状況 1 受入れあり 2 受入れなし
6 作 業 指 導 員													
セラ ピスト 7 理 学 療 法 士													受入日数(日) 延人数(人)
8 作 業 療 法 士													
9 その他の療法士													08 児童館の保育士 の有資格者数 (対象は常勤保育士・ 常勤児童厚生員です。) 人
10 心 理 判 定 員													
11 職 能 判 定 員													注1)「常勤」は、施設が定めた勤 務時間(所定労働時間)のすべ てを勤務している者をいいます。 (施設の勤務時間数のすべてを 勤務しているパートタイマーを 含む) ①専従…施設内の他の職務及 び併設施設等の他の職務に 従事しない者 ②兼務…施設内の複数の職務 に従事する者、又は併設施 設等にも従事する者 「非常勤」は、常勤以外の従事 者をいいます。 (他の施設等にも勤務するなど 収入及び時間的拘束の伴う仕事 を持っている者、短時間のパ ートタイマー等) 2) 10月1日の新規採用者及び休 暇中の者(産前・産後休業を含 む)、欠勤者、育児休業の代替 職員は含みますが、10月1日 に退職した者及び休職・休業中 (育児休業・介護休業を含む) の者は含みません。 3)「常勤職員の採用者数」「同退 職者数」欄には、人事異動及び 代替職員によるものは含みませ ん。
12 医 師													
13 保 健 師													
14 助 産 師													
15 看 護 師													
16 生 活 支 援 員													
17 精 神 保 健 福 祉 士													
18 医 療 ソ ー シ ャ ル ワ ー カ ー													
19 社会福祉士(再掲)													
20 保 育 士													
21 児 童 指 導 員													
22 児 童 厚 生 員													
23 介 護 職 員 (寮 母)													
24 介 護 福 祉 士 (再 掲)													
25 介 護 支 援 専 門 員													
26 介 助 員													
27 介 護 福 祉 士 (再 掲)													
28 管 理 栄 養 士													
29 栄 養 士													
30 調 理 員													
31 事 務 員													
32 用 務 員													
33 そ の 他 の 職 員													

09 経験年数・職種別常勤従事者									
	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 生活・職業・作業指導員									
4 生 活 支 援 員									
5 介 護 職 員 (寮 母)									
6 保 健 師 ・ 看 護 師									
7 児 童 厚 生 員									
8 管 理 栄 養 士 ・ 栄 養 士									
9 調 理 員									

調査票記入者名
(連絡先)

ご協力ありがとうございました。