



統計法に基づく
一般統計調査

平成23年社会福祉施設等調査
児童福祉施設等調査票

(平成23年10月1日調査)



厚生労働省

*施設番号	
*調査番号	
(1) 法人名 (運営法人名を記入してください。)	
(2) 施設名	
(3) 施設の所在地	〒 TEL () - () - ()

(1)(2)(3) 及び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。

(4) 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。	認可・届出・設置年月	1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成	年 月
-----------	------------------------	--	------------	------------------------------	-----

(6) 設置主体・経営主体		※下記リストから、それぞれ該当する番号を選択し、左の各欄に記入してください。				
設置主体	経営主体	01 国・独立行政法人	04 一部事務組合・広域連合	07 公益法人・日本赤十字社		
		02 都道府県	05 社会福祉法人	08 営利法人(会社)		
		03 市区町村	06 医療法人	09 その他(個人を含む。)		

(7) 施設の種類の種類名		※種類名に変更がある場合は「訂正あり」を○で囲み、変更後の施設に該当する「新種類番号」を「手引」末頁のリストより選択し、右欄に記入してください。	
		訂正あり	新種類番号

(8) 定員	人
--------	---

(9)・(10) 在所者数(人)												
(9) 年齢階級別在所者数(9月30日現在)												
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
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

※(9)年齢階級別の合計の人数を、「契約による者」、「被措置者」、「その他」別に記入してください。

(10) 在所者数	契約による者	人	被措置者	人	その他	人
-----------	--------	---	------	---	-----	---

(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	1のうち社会福祉士	2 職業・作業指導員	3 生活福祉指導員 建設士・調理師	3のうち社会福祉士	4 児童・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 母子指導員
	常勤専従(換算数不要)									
常勤業務										
非常勤										
非常勤										
	8 医師	セラピスト			12 保健師 助産師	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)	9 理学療法士	10 作業療法士	11 その他の療法士						
常勤業務										
非常勤										
非常勤										

(12) 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。	(13) 過去1年間の 在所期間退所理由別退所者数(人)(障害児関係施設のみ)	退所理由 在所期間	就職	家庭復帰	他の社会福祉施設等へ転所	死亡	その他
1 苦情受付窓口を設置	4 単独で第三者委員を設置	1 年未満					
2 苦情解決責任者を設置	5 1~4以外で取組を実施	1年以上2年未満					
3 共同で第三者委員を設置	6 1~5のいずれも実施していない	2年以上5年未満					
		5年以上					

※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。