



平成27年社会福祉施設等調査  
**保護施設・老人福祉施設等調査票**  
**身体障害者社会参加支援施設**  
 (平成27年10月1日調査)

**A**

厚生労働省

\*施設番号

\*調査番号

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( )-( )-( )

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。  
 2 休止中 ※休止中・廃止の場合は、以下、記入不要です。  
 3 廃止

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

被措置・その他別在所者数

被措置者	人	その他	人
------	---	-----	---

年齢階級別在所者数

19歳以下	20~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳
人	人	人	人	人	人	人	人
55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90歳以上
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) 入所前の居住地別在所者数(9月30日現在) ※入所者について記入してください。

同一市区町村内	人	同一県内の他の市区町村内	人	県外	人	その他	人
---------	---	--------------	---	----	---	-----	---

(4) 主な退所理由・在所期間別退所者数(過去1年間) ※平成26年10月1日~平成27年9月30日

	6月未満	6月以上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
1 就職	人	人	人	人	人	人	人	人
2 結婚	人	人	人	人	人	人	人	人
3 家庭復帰	人	人	人	人	人	人	人	人
4 他の社会福祉施設等への転所	人	人	人	人	人	人	人	人
5 入院	人	人	人	人	人	人	人	人
6 死亡	人	人	人	人	人	人	人	人
7 その他	人	人	人	人	人	人	人	人

裏面につづきます。

(5) 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。												
	1 施設長		2 生活指導・相談員		3 職業・作業指導員		セラピスト					
	1のうち社会福祉士		2のうち社会福祉士		3のうち社会福祉士		4 理学療法士	5 作業療法士	6 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	・	・	・	・	・	・	・	・	・		
	7 医師		8 保健師 看護師		9 精神保健 福祉士		10 介護職員 10のうち 介護福祉士		11 栄養士	12 調理員	13 事務員	14 その他の 職員
	男											
常勤専従 (換算数不要)	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

(6) 実習生の受入状況(過去1年間) ※平成26年10月1日～平成27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	
(7) 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	
(8) 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。