



## 平成27年社会福祉施設等調査 施設基本票 (※A票·B票·C票用) (平成27年10月1日現在)

厚生労働省

## 都道府県・指定都市・中核市名:

| <u>都迫从</u> | <del>} 県 • 指</del> | <u> 定都市</u> | • 甲核     | 市名:  |                 |              | ı       |    |    |   |      | <br>- |       |       |             |   |         |             |                                     |      |            |            |      |                |                |   |
|------------|--------------------|-------------|----------|------|-----------------|--------------|---------|----|----|---|------|-------|-------|-------|-------------|---|---------|-------------|-------------------------------------|------|------------|------------|------|----------------|----------------|---|
| 調査番号       | ①調査票種別             | ②施設番号       |          |      | ③法人名            | <b>④施設名</b>  | ⑤施設の所在地 |    |    |   |      | ⑥活動状況 | ⑦設置主体 | 8経営主体 | ⑨認可・届出・設置年月 |   | ⑩<br>定員 | サス高向宅録無     | ⑫<br>障害者支援施設(指定されている昼間実施サービスの事業所番号) |      |            |            |      | - 備考           |                |   |
|            |                    | 県市<br>番号    | 種類<br>番号 | 一連番号 | <i>⊚/</i> Δ/\-1 | <b>少心以</b> 和 | 郵便      | 番号 | 住所 | 1 | 電話番号 | 状況    | 主体    | 主体    | 元号          | 年 | 月       | 定員<br> <br> | 向け住宅の登録の有無                          | 生活介護 | 自立訓練(機能訓練) | 自立訓練(生活訓練) | 就労移行 | 就労継続<br>支援(A型) | 就労継続<br>支援(B型) |   |
|            |                    |             |          |      |                 |              |         |    |    |   |      |       |       |       |             |   |         |             |                                     |      |            |            |      |                |                |   |
|            |                    |             |          |      |                 |              |         |    |    |   |      |       |       |       |             |   |         |             |                                     |      |            |            |      |                |                |   |
|            |                    |             |          |      |                 |              |         |    |    |   |      |       |       |       |             |   |         |             |                                     |      |            |            |      |                |                |   |
|            |                    |             |          |      |                 |              |         |    |    |   |      |       |       |       |             |   |         |             |                                     |      |            |            |      |                |                |   |
|            |                    |             |          |      |                 |              |         |    |    |   |      |       |       |       |             |   |         |             |                                     |      |            |            |      |                |                | 4 |
|            |                    |             |          |      |                 |              |         |    |    |   |      |       |       |       |             |   |         |             |                                     |      |            |            |      |                |                | 4 |
|            |                    |             |          |      |                 |              |         |    |    |   |      |       |       |       |             |   |         |             |                                     |      |            |            |      |                |                |   |
|            |                    |             |          |      |                 |              |         |    |    |   |      |       |       |       |             |   |         |             |                                     |      |            |            |      |                |                | _ |
|            |                    |             |          |      |                 |              |         |    |    |   |      |       |       |       |             |   |         |             |                                     |      |            |            |      |                |                | _ |
|            |                    |             |          |      |                 |              |         |    |    |   |      |       |       |       |             |   |         |             |                                     |      |            |            |      |                |                |   |
|            |                    |             |          |      |                 |              |         |    |    |   |      |       |       |       |             |   |         |             |                                     |      |            |            |      |                |                |   |
|            |                    |             |          |      |                 |              |         |    |    |   |      |       |       |       |             |   |         |             |                                     |      |            |            |      |                |                |   |
|            |                    |             |          |      |                 |              |         |    |    |   |      |       |       |       |             |   |         |             |                                     |      |            |            |      |                |                |   |
|            |                    |             |          |      |                 |              |         |    |    |   |      |       |       |       |             |   |         |             |                                     |      |            |            |      |                |                |   |
|            |                    |             |          |      |                 |              |         |    |    |   |      |       |       |       |             |   |         |             |                                     |      |            |            |      |                |                |   |
|            |                    |             |          |      |                 |              |         |    |    |   |      |       |       |       |             |   |         |             |                                     |      |            |            |      |                |                |   |
|            |                    |             |          |      |                 |              |         |    |    |   |      |       |       |       |             |   |         |             |                                     |      |            |            |      |                |                |   |
|            |                    |             |          |      |                 |              |         |    |    |   |      |       |       | /4    |             | , |         |             |                                     |      |            |            |      |                |                |   |
|            |                    |             |          |      |                 |              |         |    | 几  |   |      |       |       |       |             |   |         |             |                                     |      |            |            |      |                |                |   |
|            |                    |             |          |      |                 |              |         |    |    |   |      |       |       |       |             |   |         |             |                                     |      |            |            |      |                |                |   |
|            |                    |             |          |      |                 |              |         |    |    |   |      |       |       |       |             |   |         |             |                                     |      |            |            |      |                |                |   |
|            |                    |             |          |      |                 |              |         |    |    |   |      |       |       |       |             |   |         |             |                                     |      |            |            |      |                |                |   |
|            |                    |             |          |      |                 |              |         |    |    |   |      |       |       |       |             |   |         |             |                                     |      |            |            |      |                |                |   |
|            |                    |             |          |      |                 |              |         |    |    |   |      |       |       |       |             |   |         |             |                                     |      |            |            |      |                |                |   |
|            |                    |             |          |      |                 |              |         |    |    |   |      |       |       |       |             |   |         |             |                                     |      |            |            |      |                |                |   |
|            |                    |             |          |      |                 |              |         |    |    |   |      |       |       |       |             |   |         |             |                                     |      |            |            |      |                |                |   |
|            |                    |             |          |      |                 |              |         |    |    |   |      |       |       |       |             |   |         |             |                                     |      |            |            |      |                |                |   |
|            |                    |             |          |      |                 |              |         |    |    |   |      |       |       |       |             |   |         |             |                                     |      |            |            |      |                |                |   |
|            |                    |             |          |      |                 |              |         |    |    |   |      |       |       |       |             |   |         |             |                                     |      |            |            |      |                |                |   |
|            |                    |             |          |      |                 |              |         |    |    |   |      |       |       |       |             |   |         |             |                                     |      |            |            |      |                |                |   |
|            |                    |             |          |      |                 |              |         |    |    |   |      |       |       |       |             |   |         |             |                                     |      |            |            |      |                |                |   |
|            |                    |             |          |      |                 |              |         |    |    |   |      |       |       |       |             |   |         |             |                                     |      |            |            |      |                |                |   |
|            |                    |             |          |      |                 |              |         |    |    |   |      |       |       |       |             |   |         |             |                                     |      |            |            |      |                |                |   |
|            |                    |             |          |      |                 |              |         |    |    |   |      |       |       |       |             |   |         |             |                                     |      |            |            |      |                |                |   |



## 平成27年社会福祉施設等調査 施設基本票 (※D票-E票用) (平成27年10月1日現在)

厚生労働省 都道府県·指定都市·中核市名: ①認可定員 ②利用定員 ③保育標準時間 (9)保育短時間 認可·届出 ·設置年月 ②施設番号 ⑤施設の所在地 ①一※ 「認可定員」の合計値 (再掲)分園の認可定員 (再掲)分園の利用定員 調査番号 ④施設名 電話番号 | 教育権率 | 高3歳以上 | 高3歳未満 | 特別設定 | (3号認定) | 教育標準 | (3号認定) | (3号認定) | (3号認定) | (3号認定) | (4号認定) | (3号認定) | (3号证) | (3Gall ③法人名 備考 開所 時刻 閉所 時刻 利用開始 利用終了 時刻 分園数 教育標準 時間認定 (1号認定) (2号認定) (3号認定) 郵便番号 住所 森市委员 植物委员 一連委员 ① ② 認可定員 分園数 市外 市内 番号 認可定員