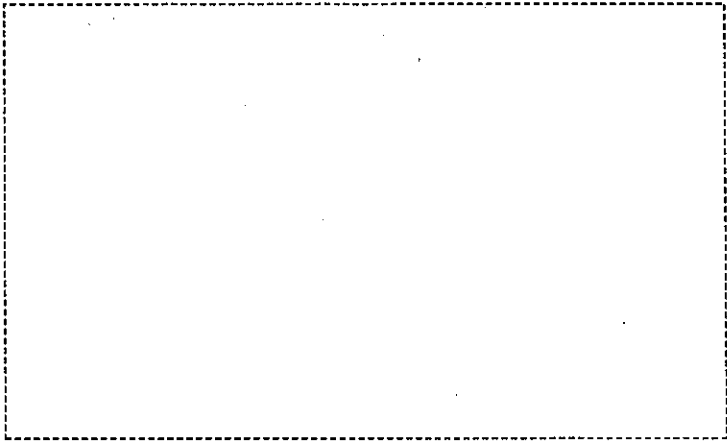


平成26年  
障害福祉サービス等提供実態調査  
【1 居宅介護】

【調査に関するお問合せ先・調査票の返送先】  
「平成26年障害福祉サービス等提供実態調査」事務局  
(みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部)  
〒190-8790 東京都立川市曙町1-18-2 一清ビル別館  
TEL: 0120-767-400(フリーダイヤル)  
※受付時間 平日 9:00~17:00(土・日・祝日を除く)  
FAX: 0120-672-600(フリーダイヤル)  
調査専用ホームページ: <https://www.h26-syogai-service.jp>

【提出期限】平成26年6月30日(月)  
※同封の返信用封筒(切手不要)に回答調査票を入れて  
投函して下さい。



住所・法人名・事業所名の確認	※このページの右上に貼り付けられたラベル記載の法人名、法人本部住所、事業所名、事業所住所に誤りがある場合、ラベルの訂正箇所にて二重線を引き、正しい情報を記載して下さい。							
調査票に関する問合せ電話	-		調査票に関する問合せFAX					
調査票に関する問合せ担当者氏名・メールアドレス	フリガナ a	フリガナ b	フリガナ c					
法人設立年月	西暦( )年( )月	事業所設立年月	西暦( )年( )月					
経営主体	1 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 4 医療法人 5 営利法人(株式・合名・合資・合同会社) 6 特定非営利活動法人(NPO) 7 その他の法人(社団・財団、農協、生協等)							
同一所在地で実施しているその他のサービス(複数回答可)	1 居宅介護 2 重度訪問介護 3 同行援護 4 行動援護 5 療養介護 6 生活介護 7 短期入所 8 重度障害者等包括支援 9 施設入所支援 10 自立訓練(機能訓練) 11 自立訓練(生活訓練) 12 宿泊型自立訓練 13 就労移行支援 14 就労継続支援A型 15 就労継続支援B型 16 就労継続支援C型 17 地域相談支援 18 計画的相談支援 19 障がい児相談支援 20 児童発達支援 21 医療型児童発達支援 22 放課後等デイサービス 23 保育所等訪問支援 24 福祉型障害児入所施設 25 医療型障害児入所施設 26 介護保険の訪問介護(介護予防含む) 27 介護看護(医療保険、介護保険) 28 1~27にはない							
主たる対象とする障害の種類(複数回答可)	1 身体障害    2 知的障害    3 精神障害    4 難病等    5 主たる対象とする障害の種類は定めていない ※運営規程をもとに記入して下さい。							
実利用者数(5月中)	人							
うち、医療的ケアを必要とする者	吸引(咽頭手前までの口腔内)	人	持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	人				
	吸引(鼻腔)	人	じょくそうの処置(I度・II度)	人				
	吸引(咽頭より奥または気管切開)	人	じょくそうの処置(III度・IV度)	人				
	経鼻経管栄養	人	創傷処置	人				
	胃ろうによる栄養管理	人	疼痛管理(麻薬の使用あり)	人				
	点滴	人	疼痛管理(麻薬の使用なし)	人				
	膀胱(留置)カテーテルの管理	人	インスリン注射	人				
	人工肛門(ストーマ)のケア	人	導尿	人				
	ネブライザー	人	洗腸	人				
	酸素療法(酸素吸入)	人	排便	人				
	気管切開のケア	人	服薬管理(麻薬の管理を除く)	人				
	人工呼吸器の観察	人	麻薬の管理	人				
	中心静脈栄養(ポート(埋め込みタイプ)を含む)	人						
うち、通院等介助の利用者(5月中の実績)	病院等への通院	人	官公署	人	その他	人	「その他」の利用者がいる場合	
							主な行き先(上位3つ)	利用者数
							①	人
						②	人	
						③	人	

サービス提供時間帯 別延訪問回数(5月 中)	6時～8時(早期)	8時～12時	12時～18時	18時～22時 (夜間)	22時～6時(深夜)	
	回	回	回	回	回	
通常の事業の実施地 域以外の地域での サービス提供実績(5 月中)	1 実績あり →交通費実費を徴収した延訪問回数:( )回、徴収した金額合計:( )円 2 実績なし					
発達障害者の利用 (5月中)	1 実績あり		2 実績なし		※発達障害者とは、手帳の有無にかかわらず、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、 注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害として、医師の確定診断を受けている者をいいます。	
発達障害者の実入 数	人					
特別な職員の配置 (複数回答可)	1 心理担当職員 2 理学療法士 3 作業療法士 4 言語聴覚士 5 その他職種 6 特別な配置はしていない					
高次脳機能障害者の 利用(5月中)	1 実績あり		2 実績なし		※高次脳機能障害者とは、手帳の有無にかかわらず、器質性精神障害として医師の確定診断を受けている者をい います。	
高次脳機能障害者 の実人数	人 →うち、障害者手帳・障害基礎年金のいずれも受けていない者:( )人					

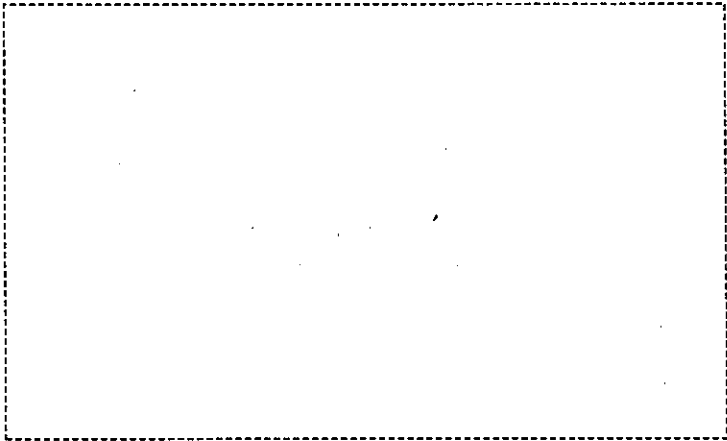
■■■■調査は以上で終わりです。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■■

# sample

# 平成26年 障害福祉サービス等提供実態調査 【2 重度訪問介護】

【調査に関するお問合せ先・調査票の返送先】  
 「平成26年障害福祉サービス等提供実態調査」事務局  
 (みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部)  
 〒190-8790 東京都立川市曙町1-18-2 一清ビル別館  
 TEL:0120-767-400(フリーダイヤル)  
 ※受付時間 平日 9:00~17:00(土・日・祝日を除く)  
 FAX:0120-672-600(フリーダイヤル)  
 調査専用ホームページ: <https://www.h26-syogai-service.jp>

【提出期限】平成26年6月30日(月)  
 ※同封の返信用封筒(切手不要)に回答調査票を入れて  
 投函して下さい。



住所・法人名・事業所名の確認	※このページの右上に貼り付けられたラベル記載の法人名、法人本部住所、事業所名、事業所住所に誤りがある場合、ラベルの訂正箇所之二重線を引き、正しい情報を記載して下さい。				
調査票に関する問合せ電話	-		調査票に関する問合せFAX	-	
調査票に関する問合せ担当者氏名・メールアドレス	フリガナ a	フリガナ b	フリガナ c		
法人設立年月	西暦( )年( )月	事業所設立年月	西暦( )年( )月		
経営主体	1 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 4 医療法人 5 営利法人(株式・合名・合資・合同会社) 6 特定非営利活動法人(NPO) 7 その他の法人(社団・財団、農協、生協等)				
同一所在地で実施しているその他のサービス(複数回答可)	1 居宅介護 2 重度訪問介護 3 同行援護 4 行動援護 5 療養介護 6 生活介護 7 短期入所 8 重度障害者等包括支援 9 施設入所支援 10 自立訓練(機能訓練) 11 自立訓練(生活訓練) 12 宿泊型自立訓練 13 就労移行支援 14 就労継続支援A型 15 就労継続支援B型 16 就労移行支援 17 地域相談支援 18 計画相談支援 19 障害児相談支援 20 児童発達支援 21 医療型児童発達支援 22 放課後等デイサービス 23 保育所等訪問支援 24 福祉型障害児入所施設 25 医療型障害児入所施設 26 介護保険の訪問介護(介護予防含む) 27 介護(医療保険、介護保険) 28 1~27にはない				
主たる対象とする障害の種類(複数回答可)	1 身体障害    2 知的障害    3 精神障害    4 主たる対象とする障害の種類は定めていない    ※運営規程をもとに記入して下さい。				
実利用者数(5月中)	人				
うち、医療的ケアを必要とする者	吸引(咽頭手前までの口腔内)	人	持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	人	人
	吸引(鼻腔)	人	じょくそうの処置(I度・II度)	人	人
	吸引(咽頭より奥または気管切開)	人	じょくそうの処置(III度・IV度)	人	人
	経鼻経管栄養	人	創傷処置	人	人
	胃ろうによる栄養管理	人	疼痛管理(麻薬の使用あり)	人	人
	点滴	人	疼痛管理(麻薬の使用なし)	人	人
	膀胱(留置)カテーテルの管理	人	インスリン注射	人	人
	人工肛門(ストーマ)のケア	人	導尿	人	人
	ネブライザー	人	洗腸	人	人
	酸素療法(酸素吸入)	人	排便	人	人
	気管切開のケア	人	服薬管理(麻薬の管理を除く)	人	人
	人工呼吸器の観察	人	麻薬の管理	人	人
	中心静脈栄養(ポート(埋め込みタイプ)を含む)	人			
うち、行動障害を有する者	人    ※行動障害を有する者とは、障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上(障害児にあってはこれに相当する心身の状態)である者をいいます。				
サービス提供時間帯別延訪問回数(5月中)	6時~8時(早朝)	8時~12時	12時~18時	18時~22時(夜間)	22時~6時(深夜)
	回	回	回	回	回

通常の事業の実施地域以外の地域でのサービス提供実績(5月中)	1 実績あり →交通費実費を徴収した延訪問回数:( )回、徴収した金額合計:( )円 2 実績なし
発達障害者の利用(5月中)	1 実績あり      2 実績なし      ※発達障害者とは、手帳の有無にかかわらず、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害として、医師の確定診断を受けている者をいいます。 ↓
発達障害者の実人数	人
特別な職員の配置(複数回答可)	1 心理担当職員    2 理学療法士    3 作業療法士    4 言語聴覚士    5 その他職種    6 特別な配置はしていない
高次脳機能障害者の利用(5月中)	1 実績あり      2 実績なし      ※高次脳機能障害者とは、手帳の有無にかかわらず、器質性精神障害として医師の確定診断を受けている者をいいます。 ↓
高次脳機能障害者の実人数	人 →うち、障害者手帳・障害基礎年金のいずれも受けていない者:( )人

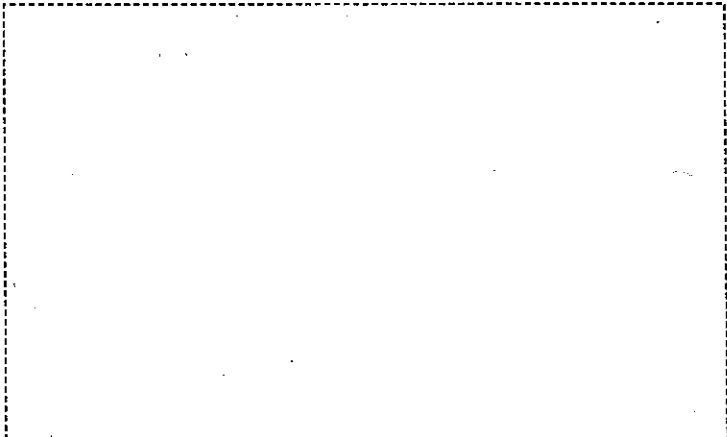
■■■■調査は以上で終わりです。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■■

# sample

平成26年  
障害福祉サービス等提供実態調査  
【3 行動援護】

【調査に関するお問合せ先・調査票の返送先】  
「平成26年障害福祉サービス等提供実態調査」事務局  
(みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部)  
〒190-8790 東京都立川市曙町1-18-2 一清ビル別館  
TEL:0120-767-400(フリーダイヤル)  
※受付時間 平日 9:00~17:00(土・日・祝日を除く)  
FAX:0120-672-600(フリーダイヤル)  
調査専用ホームページ: <https://www.h26-syogai-service.jp>

【提出期限】平成26年6月30日(月)  
※同封の返信用封筒(切手不要)に回答調査票を入れて  
投函して下さい。



住所・法人名・事業所名の確認	※このページの右上に貼り付けられたラベル記載の法人名、法人本部住所、事業所名、事業所住所に誤りがある場合、ラベルの訂正箇所(二重線を引く)に正しい情報を記載して下さい。				
調査票に関する問合せ電話	-		調査票に関する問合せFAX	-	
調査票に関する問合せ担当者氏名・メールアドレス	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ
	a	b		c	
	@	@		@	@
法人設立年月	西暦( )年( )月		事業所設立年月	西暦( )年( )月	
経営主体	1 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)		4 医療法人 5 営利法人(株式・合名・合資・合同会社) 6 特定非営利活動法人(NPO)		7 その他の法人(社団・財団、農協、生協等)
同一所在地で実施しているその他のサービス(複数回答可)	1 居宅介護 2 重度訪問介護 3 同行援護 4 行動援護 5 療養介護 6 生活介護 7 短期入所 8 重度障害者等包括支援 9 施設入所支援 10 自立訓練(機能訓練)		11 自立訓練(生活訓練) 12 宿泊型自立訓練 13 就労移行支援 14 就労継続支援A型 15 就労継続支援B型 16 就労継続支援C型 17 地域相談支援 18 計画的相談支援 19 障害児相談支援 20 児童発達支援		21 医療型児童発達支援 22 放課後等デイサービス 23 保育所等訪問支援 24 福祉型障害児入所施設 25 医療型障害児入所施設 26 介護保険の訪問介護(介護予防含む) 27 看護(医療保険、介護保険) 28 1~27にはない
主たる対象とする障害の種類(複数回答可)	1 知的障害 2 精神障害 3 主たる対象とする障害の種類は定めていない ※運営規程をもとに記入して下さい。				
実利用者数(5月中)	人				
うち、医療的ケアを必要とする者	吸引(咽頭手前までの口腔内)	人	持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	人	人
	吸引(鼻腔)	人	じょくそうの処置(I度・II度)	人	人
	吸引(咽頭より奥または気管切開)	人	じょくそうの処置(III度・IV度)	人	人
	経鼻経管栄養	人	創傷処置	人	人
	胃ろうによる栄養管理	人	疼痛管理(麻薬の使用あり)	人	人
	点滴	人	疼痛管理(麻薬の使用なし)	人	人
	膀胱(留置)カテーテルの管理	人	インスリン注射	人	人
	人工肛門(ストーマ)のケア	人	導尿	人	人
	ネブライザー	人	洗腸	人	人
	酸素療法(酸素吸入)	人	排便	人	人
	気管切開のケア	人	服薬管理(麻薬の管理を除く)	人	人
	人工呼吸器の観察	人	麻薬の管理	人	人
	中心静脈栄養(ポート(埋め込みタイプ)を含む)	人			
サービス提供時間帯別延訪問回数(5月中)	6時~8時(早朝)	8時~12時	12時~18時	18時~22時(夜間)	22時~6時(深夜)
	回	回	回	回	回
通常の事業の実施地域以外の地域でのサービス提供実績(5月中)	1 実績あり → 交通費実費を徴収した延訪問回数:( )回、徴収した金額合計:( )円 2 実績なし				

行動援護従業者養成 研修受講者のうち経過 措置対象者等の実人数 (5月末日現在)	サービス提供責任者 (研修+実務経験3年以上5年未満)		一般ヘルパー (研修+実務経験1年以上2年未満)		
	常勤		人		人
非常勤		人		人	
行動援護従業者養成 研修未受講者の実人数 (5月末日現在)	サービス提供責任者		一般ヘルパー		
	常勤		人	人	
非常勤		人		人	
発達障害者の利用 (5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※発達障害者とは、手帳の有無にかかわらず、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害として、医師の確定診断を受けている者をいいます。		
発達障害者の実人数	人				
特別な職員の配置 (複数回答可)	1 心理担当職員 2 理学療法士 3 作業療法士 4 言語聴覚士 5 その他職種 6 特別な配置はしていない				
高次脳機能障害者の利用 (5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※高次脳機能障害者とは、手帳の有無にかかわらず、器質性精神障害として医師の確定診断を受けている者をいいます。		
高次脳機能障害者の実人数	人 →うち、障害者手帳・障害基礎年金のいずれも受けていない者:( )人				

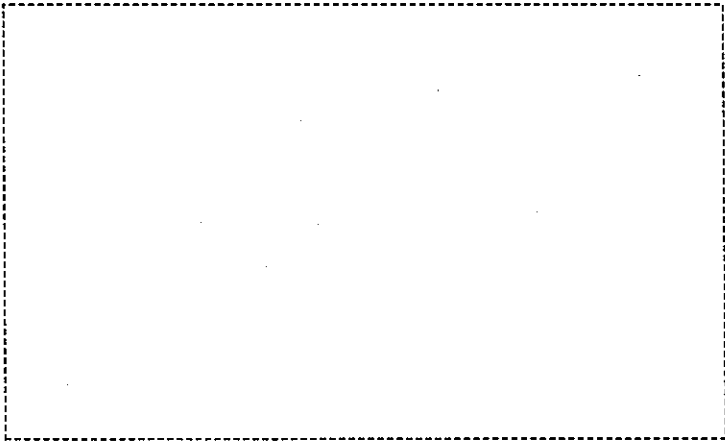
■■■■調査は以上で終わりです。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■■

# sample


平成26年  
障害福祉サービス等提供実態調査  
【4 同行援護】

【調査に関するお問合せ先・調査票の返送先】  
「平成26年障害福祉サービス等提供実態調査」事務局  
(みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部)  
〒190-8790 東京都立川市曙町1-18-2 一清ビル別館  
TEL:0120-767-400(フリーダイヤル)  
※受付時間 平日 9:00~17:00(土・日・祝日を除く)  
FAX:0120-672-600(フリーダイヤル)  
調査専用ホームページ: <https://www.h26-syogai-service.jp>

【提出期限】平成26年6月30日(月)  
※同封の返信用封筒(切手不要)に回答調査票を入れて  
投函して下さい。



住所・法人名・事業所名の確認	※このページの右上に貼り付けられたラベル記載の法人名、法人本部住所、事業所名、事業所住所に誤りがある場合、ラベルの訂正箇所にも二重線を引き、正しい情報を記載して下さい。					
調査票に関する問合せ電話	-		調査票に関する問合せFAX	-		
調査票に関する問合せ担当者氏名・メールアドレス	フリガナ a	フリガナ b	フリガナ c	フリガナ		
法人設立年月	西暦( )年( )月		事業所設立年月	西暦( )年( )月		
経営主体	1 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)		4 医療法人 5 営利法人(株式・合名・合資・合同会社) 6 特定非営利活動法人(NPO)		7 その他の法人(社団・財団、農協、生協等)	
同一所在地で実施しているその他のサービス(複数回答可)	1 居宅介護 2 重度訪問介護 3 同行援護 4 行動援護 5 療養介護 6 生活介護 7 短期入所 8 重度障害者等包括支援 9 施設入所支援 10 自立訓練(機能訓練)		11 自立訓練(生活訓練) 12 宿泊型自立訓練 13 就労移行支援 14 就労継続支援A型 15 就労継続支援B型 16 就労継続支援C型 17 地域相談支援 18 計画的相談支援 19 障害児相談支援 20 児童発達支援		21 医療型児童発達支援 22 放課後等デイサービス 23 保育所等訪問支援 24 福祉型障害児入所施設 25 医療型障害児入所施設 26 介護保険の訪問介護(介護予防含む) 27 介護看護(医療保険、介護保険) 28 1~27にはない	
実利用者数(5月中)	人					
うち、医療的ケアを必要とする者	吸引(咽頭手前までの口腔内)	人	持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	人		
	吸引(鼻腔)	人	じょくそうの処置(I度・II度)	人		
	吸引(咽頭より奥または気管切開)	人	じょくそうの処置(III度・IV度)	人		
	経鼻経管栄養	人	創傷処置	人		
	胃ろうによる栄養管理	人	疼痛管理(麻薬の使用あり)	人		
	点滴	人	疼痛管理(麻薬の使用なし)	人		
	膀胱(留置)カテーテルの管理	人	インスリン注射	人		
	人工肛門(ストーマ)のケア	人	導尿	人		
	ネブライザー	人	洗腸	人		
	酸素療法(酸素吸入)	人	排便	人		
	気管切開のケア	人	服薬管理(麻薬の管理を除く)	人		
	人工呼吸器の観察	人	麻薬の管理	人		
	中心静脈栄養(ポート(埋め込みタイプ)を含む)	人				
うち、身体介護ありで支給決定されている者の人数	人		うち、身体介護なしで支給決定されている者の人数	人		
サービス提供時間帯別延訪問回数(5月中)	6時~8時(早朝)	8時~12時	12時~18時	18時~22時(夜間)	22時~6時(深夜)	
通常の事業の実施地域以外の地域でのサービス提供実績(5月中)	1 実績あり → 交通費実費を徴収した延訪問回数:( )回、徴収した金額合計:( )円 2 実績なし					

要件が経過措置対象 の従事者の実人数 (5月末日現在)	サービス提供責任者 (研修)		サービス提供責任者 (移動支援事業に3年以上従事)	一般ヘルパー (実務経験1年)	
	常勤	非常勤	人	人	
			人	人	人
発達障害者の利用 (5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※発達障害者とは、手帳の有無にかかわらず、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害として、医師の確定診断を受けている者をいいます。		
発達障害者の実人数	人				
特別な職員の配置 (複数回答可)	1 心理担当職員 2 理学療法士 3 作業療法士 4 言語聴覚士 5 その他職種 6 特別な配置はしていない				
高次脳機能障害者の利用 (5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※高次脳機能障害者とは、手帳の有無にかかわらず、器質性精神障害として医師の確定診断を受けている者をいいます。		
高次脳機能障害者の 実人数	人 →うち、障害者手帳・障害基礎年金のいずれも受けていない者:( )人				
継続して利用する者が連続して5日間利用しなかった時に、職員が居宅を訪問して相談援助を行った延べ回数(5月中)	回 →うち、訪問支援特別加算を算定した延べ回数:( )回				

■■■調査は以上で終わりです。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

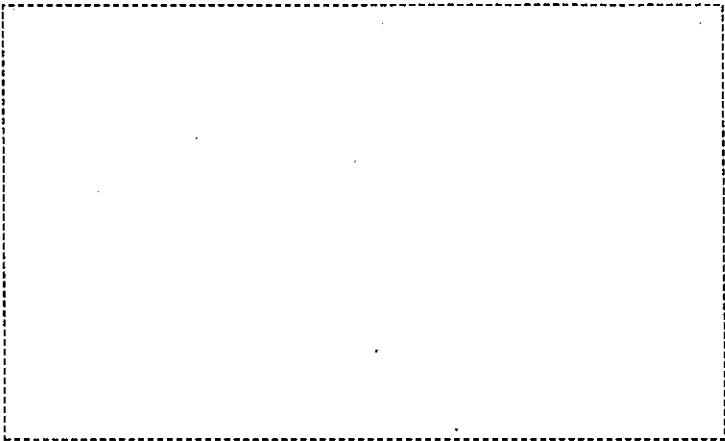
sample



平成26年  
障害福祉サービス等提供実態調査  
【5 療養介護】

【調査に関するお問合せ先・調査票の返送先】  
「平成26年障害福祉サービス等提供実態調査」事務局  
(みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部)  
〒190-8790 東京都立川市曙町1-18-2 一清ビル別館  
TEL:0120-767-400(フリーダイヤル)  
※受付時間 平日 9:00~17:00(土・日・祝日を除く)  
FAX:0120-672-600(フリーダイヤル)  
調査専用ホームページ: <https://www.h26-syogai-service.jp>

【提出期限】平成26年6月30日(月)  
※同封の返信用封筒(切手不要)に回答調査票を入れて  
投函して下さい。



住所・法人名・事業所名の確認	※このページの右上に貼り付けられたラベル記載の法人名、法人本部住所、事業所名、事業所住所に誤りがある場合、ラベルの訂正箇所にも二重線を引き、正しい情報を記載して下さい。			
調査票に関する問合せ電話	-	調査票に関する問合せFAX	-	
調査票に関する問合せ担当者氏名・メールアドレス	フリガナ a @	フリガナ b @	フリガナ c @	
法人設立年月	西暦( )年( )月	事業所設立年月	西暦( )年( )月	
経営主体	1 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	4 医療法人 5 営利法人(株式・合名・合資・合同会社) 6 特定非営利活動法人(NPO)	7 その他の法人(社団・財団、農協、生協等)	
同一所在地で実施しているその他のサービス(複数回答可)	1 居宅介護 2 重度訪問介護 3 同行支援 4 行動支援 5 療養介護 6 生活介護 7 短期入所 8 重度障害者等包括支援 9 施設入所支援 10 自立訓練(機能訓練)	11 自立訓練(生活訓練) 12 宿泊型自立訓練 13 就労移行支援 14 就労継続支援A型 15 就労継続支援B型 16 就労移行支援 17 地域相談支援 18 計画的相談支援 19 障害児相談支援 20 児童発達支援	21 医療型児童発達支援 22 放課後等デイサービス 23 保育所等訪問支援 24 福祉型障害児入所施設 25 医療型障害児入所施設 26 介護保険の訪問介護(介護予防含む) 27 介護看護(医療保険、介護保険) 28 1~27にはない	
併設の状況 ※同一法人(実質的同一経営を含む)が同一又は隣接の敷地内で運営している施設	1 指定障害者支援施設 2 児童福祉施設 3 介護保険施設・事業所	4 1~3との併設はない		
定員(5月末日現在)	人			
実利用者数(5月中)	人			
うち、医療的ケアを必要とする者	吸引(咽頭手前までの口腔内)	人	持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	人
	吸引(鼻腔)	人	じょくそうの処置(I度・II度)	人
	吸引(咽頭より奥または気管切開)	人	じょくそうの処置(III度・IV度)	人
	経鼻経管栄養	人	創傷処置	人
	胃ろうによる栄養管理	人	疼痛管理(麻薬の使用あり)	人
	点滴	人	疼痛管理(麻薬の使用なし)	人
	膀胱(留置)カテーテルの管理	人	インスリン注射	人
	人工肛門(ストーマ)のケア	人	導尿	人
	ネブライザー	人	洗腸	人
	酸素療法(酸素吸入)	人	排便	人
	気管切開のケア	人	服薬管理(麻薬の管理を除く)	人
	人工呼吸器の観察	人	麻薬の管理	人
	中心静脈栄養(ポート(埋め込みタイプ)を含む)	人		
うち、気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者	人	うち、筋ジストロフィー患者	人	
うち、旧重症心身障害児施設に入所又は指定医療機関に入院した者であって、平成24年4月1日以降療養介護を利用する者	人	うち、重症心身障害者	人	

延利用者数(5月中)	人				
入院・外泊の状況(5月中に病院に戻った利用者の実績) ※入院・外泊1回につき1とカウント(1泊2日は除く) ※同一者が複数回入院・外泊している場合、それぞれ1とカウント	入院・外泊の期間				
	2泊3日	3泊4日以上 11泊12日以下	12泊13日以上 21泊22日以下	22泊23日以上 31泊32日以下	32泊33日以上
	入院	回	回	回	回
外泊	回	回	回	回	回
夜間の勤務体制(5月30日夜～31日朝にかけて)	夜勤	人 →うち、看護職員:( )人 ※夜勤とは、夜間に本来業務に従事するものをいいます。24時時点で勤務している者の人数を記入して下さい。			
	宿直	人 →うち、看護職員:( )人 ※宿直とは、事業所に宿泊して行う定時的巡視、非常事態に備えての待機等を目的とする勤務をいいます。夜間警備を外部委託している場合は、含めないで下さい。			
	夜勤・宿直者のうち併設施設の職務に従事している者(再掲)	人			
要件が経過措置対象となっているサービス管理責任者の実人数(5月末日現在)	多機能型事業所等による経過措置(研修未受講者)		うち、研修の定員超過を理由に未受講の者	新規指定事業所による経過措置(研修未受講者)	
	常勤	人	人	人	人
非常勤	人	人	人	人	人
発達障害者の利用(5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※発達障害者とは、手帳の有無にかかわらず、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害として、医師の確定診断を受けている者をいいます。		
発達障害者の実人数	人				
特別な職員の配置(複数回答可)	1 心理担当職員 2 理学療法士 3 作業療法士 4 言語聴覚士 5 その他職種 6 特別な配置はしていない				
高次脳機能障害者の利用(5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※高次脳機能障害者とは、手帳の有無にかかわらず、器質性精神障害として医師の確定診断を受けている者をいいます。		
高次脳機能障害者の実人数	人 →うち、障害者手帳・障害基礎年金のいずれも受けていない者:( )人				

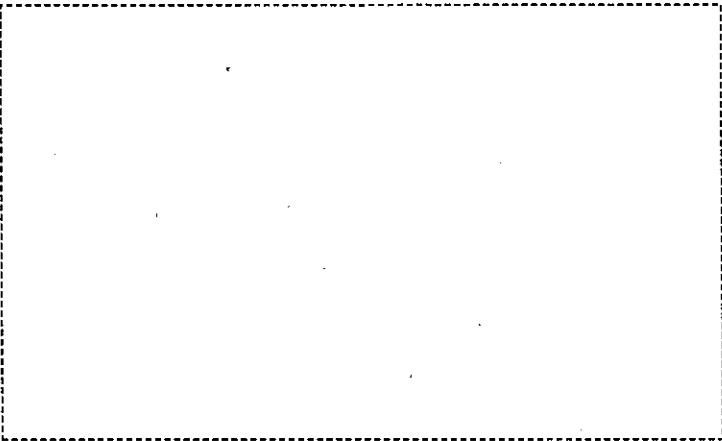
■■■調査は以上で終わりです。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

# sample

平成26年  
障害福祉サービス等提供実態調査  
【6 生活介護】

【調査に関するお問合せ先・調査票の返送先】  
「平成26年障害福祉サービス等提供実態調査」事務局  
(みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部)  
〒190-8790 東京都立川市曙町1-18-2 一清ビル別館  
TEL:0120-767-400(フリーダイヤル)  
※受付時間 平日 9:00~17:00(土・日・祝日を除く)  
FAX:0120-672-600(フリーダイヤル)  
調査専用ホームページ: <https://www.h26-syogai-service.jp>

【提出期限】平成26年6月30日(月)  
※同封の返信用封筒(切手不要)に回答調査票を入れて  
投函して下さい。



住所・法人名・事業所名の確認	※このページの右上に貼り付けられたラベル記載の法人名、法人本部住所、事業所名、事業所住所に誤りがある場合、ラベルの訂正箇所にご指摘を頂き、正しい情報を記載して下さい。			
調査票に関する問合せ電話	-		調査票に関する問合せFAX	
調査票に関する問合せ担当者氏名・メールアドレス	フリガナ a @	フリガナ b @	フリガナ c @	
法人設立年月	西暦( )年( )月	事業所設立年月	西暦( )年( )月	
経営主体	1 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 4 医療法人 5 営利法人(株式・合名・合資・合同会社) 6 特定非営利活動法人(NPO) 7 その他の法人(社団・財団、農協、生協等)			
同一所在地で実施しているその他のサービス(複数回答可)	1 居宅介護 2 重度訪問介護 3 同行援護 4 行動援護 5 療養介護 6 生活介護 7 短期入所 8 重度障害者等包括支援 9 施設入所支援 10 自立訓練(機能訓練) 11 自立訓練(生活訓練) 12 宿泊型自立訓練 13 就労移行支援 14 就労継続支援A型 15 就労継続支援B型 16 就労移行支援 17 地域相談支援 18 計画的相談支援 19 障害児相談支援 20 児童発達支援 21 医療型児童発達支援 22 放課後等デイサービス 23 保育所等訪問支援 24 福祉型障害児入所施設 25 医療型障害児入所施設 26 介護保険の訪問介護(介護予防含む) 27 介護保険の訪問看護(医療保険、介護保険) 28 1~27にはない			
併設の状況 ※同一法人(実質的同一経営を含む)が同一又は隣接の敷地内で運営している施設	1 指定障害者支援施設(※) 2 児童福祉施設 3 介護保険施設・事業所 4 1~3との併設はない (※)当該サービスが障害者支援施設として指定されている昼間実施サービスの場合を除く			
定員(5月末日現在)	人			
開所日数(5月中)	日			
実利用者数(5月中)	人			
うち、医療的ケアを必要とする者	吸引(咽頭手前までの口腔内)	人	持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	人
	吸引(鼻腔)	人	じょくそうの処置(I度・II度)	人
	吸引(咽頭より奥または気管切開)	人	じょくそうの処置(III度・IV度)	人
	経鼻経管栄養	人	創傷処置	人
	胃ろうによる栄養管理	人	疼痛管理(麻薬の使用あり)	人
	点滴	人	疼痛管理(麻薬の使用なし)	人
	膀胱(留置)カテーテルの管理	人	インスリン注射	人
	人工肛門(ストーマ)のケア	人	導尿	人
	ネブライザー	人	洗腸	人
	酸素療法(酸素吸入)	人	排便	人
	気管切開のケア	人	服薬管理(麻薬の管理を除く)	人
	人工呼吸器の観察	人	麻薬の管理	人
	中心静脈栄養(ポート(埋め込みタイプ)を含む)	人		

うち、施設・事業所が送迎した者の延べ人数(5月中の実績)		人		1回あたりの平均送迎者数		人		送迎を行った日数		日
		18歳未満	18歳以上40歳未満	40歳以上50歳未満	50歳以上65歳未満	65歳以上				
障害支援区分、年齢階級の状況		区分1	人	人	人	人	人			
		区分2	人	人	人	人	人			
		区分3	人	人	人	人	人			
		区分4	人	人	人	人	人			
		区分5	人	人	人	人	人			
		区分6	人	人	人	人	人			
		非該当・その他(認定中等)	人	人	人	人	人			
延利用者数(5月中)		人								
1人あたりの1日平均利用時間数(5月中)		時間 分								
利用者の入院の状況(5月中)		1 入院あり 2 入院なし 3 把握していない								
従業員が病院または診療所を訪問し、入院期間中の被服等の準備や利用者の相談支援など、日常生活上の支援を行うとともに、退院後の円滑な生活移行が可能となるよう、病院または診療所との連絡調整を行ったケースの有無 入院日数の合計別ケース数 <small>※入院の初日・最終日を除いてカウントして下さい。</small>		1 あり 2 なし								
		3日以下			4日以上					
		ケース			ケース					
入浴支援の有無(5月中)		1 有 → 1人あたり週( )回 2 無								
創作活動の実施状況(5月中)(複数回答可)		1 造形 2 絵画 3 園芸 4 レクリエーション 5 その他( ) 6 実績なし								
生産活動の実施状況(5月中)(複数回答可)		1 事業所内での下請・内職作業 →具体的に(複数回答可) [ ア. 梱包・袋入れ等の軽作業 イ. 加工・組立作業 ウ. 名刺・チラシ等の印刷 エ. リサイクル作業 オ. クリーニング作業 カ. その他 ] 2 自主製品の製造販売 →具体的に(複数回答可) [ ア. 食品加工 イ. 手芸、縫製品 ウ. 紙製品、印刷 エ. 木工、工芸品 オ. 環境リサイクル カ. 農産品、草花 キ. その他 ] 3 事業所外での労務提供 →具体的に(複数回答可) [ ア. 清掃 イ. 企業内作業 ウ. テイリング・配管 エ. 植栽管理 オ. 接客 カ. その他 ] 4 飲食店、喫茶店等、カフェ経営 5 その他( ) 6 実績なし								
利用契約上の利用料(5月分) <small>※うち数は記入できる場合のみ記入</small>		合計		徴収人数		徴収金額				
		うち、食事の提供に要する費用		人		円				
		うち、食材料費		人		円				
食事提供体制加算の算定(5月中)		1 算定あり 2 算定なし								
送迎加算の算定(5月中)		1 算定あり 2 算定なし								
要件が経過措置対象となっているサービス管理責任者の実人数(5月末日現在)		多機能型事業所等による経過措置(研修未受講者)		うち、研修の定員超過を理由に未受講の者		新規指定事業所による経過措置(研修未受講者)		うち、研修の定員超過を理由に未受講の者		
常勤		人		人		人		人		
非常勤		人		人		人		人		
発達障害者の利用(5月中)		1 実績あり 2 実績なし		※発達障害者とは、手帳の有無にかかわらず、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害として、医師の確定診断を受けている者をいいます。						
発達障害者の実人数		人								
特別な職員の配置(複数回答可)		1 心理担当職員 2 理学療法士 3 作業療法士 4 言語聴覚士 5 その他職種 6 特別な配置はしていない								
高次脳機能障害者の利用(5月中)		1 実績あり 2 実績なし		※高次脳機能障害者とは、手帳の有無にかかわらず、器質性精神障害として医師の確定診断を受けている者をいいます。						
高次脳機能障害者の実人数		人 →うち、障害者手帳・障害基礎年金のいずれも受けていない者:( )人								
強度行動障害者の利用(5月中)		1 実績あり 2 実績なし		※強度行動障害者とは、障害支援区分の認定調査項目のうち、行動関連項目等の合計点数が10点(従前の点数が有効の者については8点)以上の者をいいます。						
強度行動障害者の実人数		人								
医師の配置がない場合の減算の算定		1 算定あり 2 算定なし								
医師の勤務時間数(5月中)		時間								

sample

運営規則上の営業時間	( )時間 ( )分
時間外支援の状況(5月中)	時間外支援人数 ( )人 時間外利用者の平均延長時間 ( )時間 ( )分
急病等により利用予定日の前々日、前日、当日に利用中止の連絡があった者の延べ人数(5月中)	人 →うち、欠席時対応加算を算定した延べ回数: ( )回
継続して利用する者が連続して5日間利用しなかった時に、職員が居宅を訪問して相談援助を行った延べ回数(5月中)	回 →うち、訪問支援特別加算を算定した延べ回数:( )回

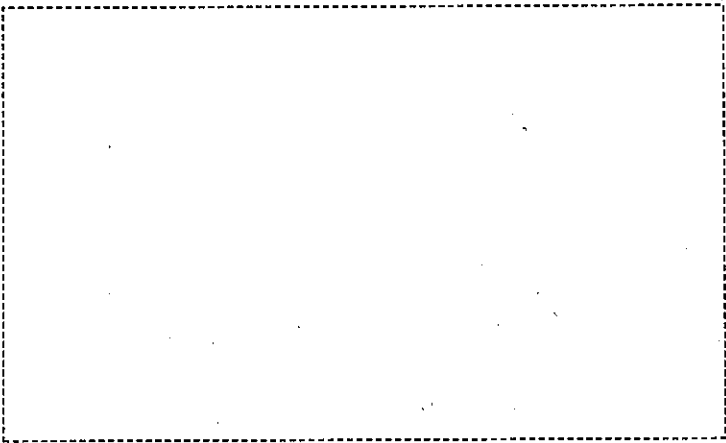
■■■調査は以上で終わりです。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

sample

平成26年  
障害福祉サービス等提供実態調査  
【7 短期入所】

【調査に関するお問合せ先・調査票の返送先】  
「平成26年障害福祉サービス等提供実態調査」事務局  
(みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部)  
〒190-8790 東京都立川市曙町1-18-2 一清ビル別館  
TEL:0120-767-400(フリーダイヤル)  
※受付時間 平日 9:00~17:00(土・日・祝日を除く)  
FAX:0120-672-600(フリーダイヤル)  
調査専用ホームページ:https://www.h26-syogai-service.jp

【提出期限】平成26年6月30日(月)  
※同封の返信用封筒(切手不要)に回答調査票を入れて  
投函して下さい。



住所・法人名・事業所名の確認	※このページの右上に貼り付けられたラベル記載の法人名、法人本部住所、事業所名、事業所住所に誤りがある場合、ラベルの訂正箇所にて二重線を引き、正しい情報を記載して下さい。					
調査票に関する問合せ電話	-		調査票に関する問合せFAX	-		
調査票に関する問合せ担当者氏名・メールアドレス	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ
	a	b	c	d	e	f
法人設立年月	西暦( )年( )月		事業所設立年月	西暦( )年( )月		
経営主体	1 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)		4 医療法人 5 営利法人(株式・合名・合資・合同会社) 6 特定非営利活動法人(NPO)		7 その他の法人(社団・財団、農協、生協等)	
同一所在地で実施しているその他のサービス(複数回答可)	1 居宅介護 2 重度訪問介護 3 同行援護 4 行動援護 5 療養介護 6 生活介護 7 短期入所 8 重度障害者等包括支援 9 施設入所支援 10 自立訓練(機能訓練)		11 自立訓練(生活訓練) 12 宿泊型自立訓練 13 就労移行支援 14 就労継続支援A型 15 就労継続支援B型 16 就労継続支援C型 17 地域相談支援 18 計画的相談支援 19 障害児相談支援 20 児童発達支援		21 医療型児童発達支援 22 放課後等デイサービス 23 保育所等訪問支援 24 福祉型障害児入所施設 25 医療型障害児入所施設 26 介護保険の訪問介護(介護予防含む) 27 介護看護(医療保険、介護保険) 28 1~27にはない	
併設の状況 ※同一法人(実質的同一経営を営む)が同一又は隣接の敷地内で運営している施設	1 指定障害者支援施設 2 児童福祉施設 3 介護保険施設・事業所		4 病院 5 診療所(有床) 6 診療所(無床)		7 1~6との併設はない	
事業所類型(複数回答可)	1 空床利用型		2 併設型		3 単独型	
報酬区分	1 福祉型		2 医療型			
定員(5月末日現在)	人 ※空床利用型のみ場合は記入不要。					
居室面積合計	㎡ ※指定時に都道府県に届け出た居室面積(収納設備等除く)の合計値について、小数点以下第2位を四捨五入し第1位までを記入して下さい。					
居室面積の経過措置	1 適用なし		2 適用あり(6.6㎡)		3 適用あり(4.4㎡)	
定員1人の居室(㎡)数	室					
実利用者数(5月中)	人					
日中の主な過ごし方別 ※複数の場合、主なものいづれが1つでカウント	短期入所	その他の障害福祉サービス	地域生活支援事業	一般就労	学校	その他
	人	人	人	人	人	人

うち、医療的ケアを必要とする者	吸引(咽頭手前までの口腔内)	人	持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	人				
	吸引(鼻腔)	人	じょくそうの処置(I度・II度)	人				
	吸引(咽頭より奥または気管切開)	人	じょくそうの処置(III度・IV度)	人				
	経鼻経管栄養	人	創傷処置	人				
	胃ろうによる栄養管理	人	疼痛管理(麻薬の使用あり)	人				
	点滴	人	疼痛管理(麻薬の使用なし)	人				
	膀胱(留置)カテーテルの管理	人	インスリン注射	人				
	人工肛門(ストーマ)のケア	人	導尿	人				
	ネブライザー	人	洗腸	人				
	酸素療法(酸素吸入)	人	排便	人				
	気管切開のケア	人	服薬管理(麻薬の管理を除く)	人				
	人工呼吸器の観察	人	麻薬の管理	人				
	中心静脈栄養(ポート(埋め込みタイプ)を含む)	人						
うち、1日1人当たりの たんの吸引の平均回数	回							
うち、医療的ケアを必要とする者(利用者の状態別)	常時頻回の喀痰吸引を実施している	人	呼吸障害等により人工呼吸器を使用している	人				
	中心静脈注射を実施している	人	人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する	人				
	重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している	人	褥瘡に対する治療を実施している	人				
	経鼻胃管や胃瘻等の経管栄養が行われている	人	膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則 別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマ処置を実施している	人				
	気管切開が行われている	人						
うち、施設・事業所が送迎した者の延べ人数(5月中の実績)	人	1回あたりの平均送迎者数	人	送迎を行った日数	日			
延利用者数(5月中)	人							
受入・滞在・退所時間(5月25日～31日の1週間の実績)	入所者の平均受入時刻	( )時( )分						
	中日の平均滞在時間(日中外出している者のみ)	平均 時間						
	退所日の平均退所時刻	( )時( )分						
利用期間別(5月中に退所した者の実績)	1泊2日	6泊9日	3泊7日	8日～10日(2泊3日)	29泊30日	31泊32日	91泊92日～181泊182日(6ヶ月)	181泊182日(6ヶ月)以上
	人	人	人	人	人	人	人	
うち、緊急利用の者(加算の有無に関わらず)	人	→うち、加算対象者:( )人						
利用拒否件数(5月中)	件							
うち、緊急利用の者	人							
入浴支援の有無(5月中)	1 有 → 1人あたり週( )回	2 無						
利用契約上の利用料(5月分) ※うち数は記入できる場合のみ記入	合計	徴収人数	徴収金額					
	うち、食事の提供に要する費用	人	円					
	うち、光熱水費	人	円					
夜間の勤務体制(5月30日夜～31日朝にかけて)	夜勤	人	→うち、看護職員:( )人	※夜勤とは、夜間に本来業務に従事するものをいいます。24時時点で勤務している者の人数を記入して下さい。				
	宿直	人	→うち、看護職員:( )人	※宿直とは、事業所に宿泊して行う定時的巡視、非常事態に備えての待機等を目的とする勤務をいいます。夜間警備を外部委託している場合は、含めなくて下さい。				
	夜勤・宿直者のうち併設施設の職務に従事している者(再掲)	人						
食事提供体制加算の算定(5月中)	1 算定あり	2 算定なし						
	送迎加算の算定(5月中)	1 算定あり	2 算定なし					

発達障害者の利用 (5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※発達障害者とは、手帳の有無にかかわらず、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害として、医師の確定診断を受けている者をいいます。
発達障害者の実人数	人		
特別な職員の配置 (複数回答可)	1 心理担当職員    2 理学療法士    3 作業療法士    4 言語聴覚士    5 その他職種    6 特別な配置はしていない		
高次脳機能障害者の利用 (5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※高次脳機能障害者とは、手帳の有無にかかわらず、器質性精神障害として医師の確定診断を受けている者をいいます。
高次脳機能障害者の実人数	人 →うち、障害者手帳・障害基礎年金のいずれも受けていない者:(        )人		
強度行動障害者の利用 (5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※強度行動障害者とは、障害支援区分の認定調査項目のうち、行動関連項目等の合計点数が10点(従前の点数が有効の者については8点)以上の者をいいます。
強度行動障害者の実人数	人		

■■■調査は以上で終わりです。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

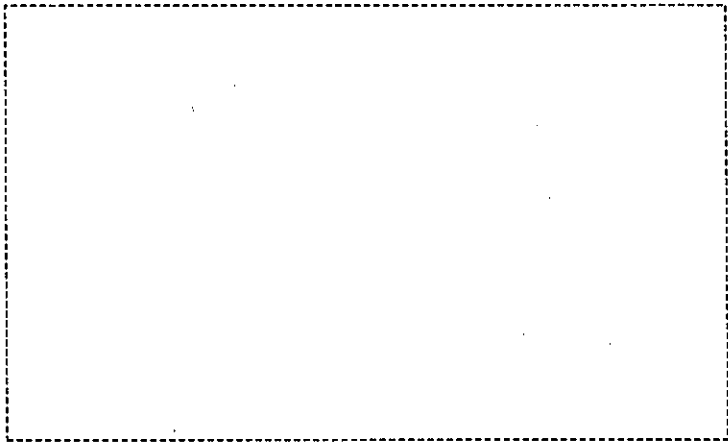
# sample



**平成26年  
障害福祉サービス等提供実態調査  
【8 重度障害者等包括支援】**

【調査に関するお問合せ先・調査票の返送先】  
 「平成26年障害福祉サービス等提供実態調査」事務局  
 (みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部)  
 〒190-8790 東京都立川市曙町1-18-2 一清ビル別館  
 TEL:0120-767-400(フリーダイヤル)  
 ※受付時間 平日 9:00~17:00(土・日・祝日を除く)  
 FAX:0120-672-600(フリーダイヤル)  
 調査専用ホームページ: <https://www.h26-syogai-service.jp>

【提出期限】平成26年6月30日(月)  
 ※同封の返信用封筒(切手不要)に回答調査票を入れて  
 投函して下さい。



住所・法人名・事業所名の確認	※このページの右上に貼り付けられたラベル記載の法人名、法人本部住所、事業所名、事業所住所に誤りがある場合、ラベルの訂正箇所にも二重線を引き、正しい情報を記載して下さい。		
調査票に関する問合せ電話	-		調査票に関する問合せFAX
調査票に関する問合せ担当者氏名・メールアドレス	フリガナ a	フリガナ b	フリガナ c
法人設立年月	西暦( )年( )月	事業所設立年月	西暦( )年( )月
経営主体	1 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	4 医療法人 5 営利法人(株式・合名・合資・合同会社) 6 特定非営利活動法人(NPO)	7 その他の法人(社団・財団、農協、生協等)
同一所在地で実施しているその他のサービス(複数回答可)	1 居宅介護 2 重度訪問介護 3 同行援護 4 行動援護 5 療養介護 6 生活介護 7 短期入所 8 重度障害者等包括支援 9 施設入所支援 10 自立訓練(機能訓練)	11 自立訓練(生活訓練) 12 宿泊型自立訓練 13 就労移行支援 14 就労継続支援A型 15 就労継続支援B型 16 就労継続支援C型 17 地域相談支援 18 計画的相談支援 19 障害児相談支援 20 児童発達支援	21 医療型児童発達支援 22 放課後等デイサービス 23 保育所等訪問支援 24 福祉型障害児入所施設 25 医療型障害児入所施設 26 介護保険の訪問介護(介護予防含む) 27 介護看護(医療保険、介護保険) 28 1~27にはない
自らの事業所で提供しているサービス(複数回答可)	1 居宅介護 2 重度訪問介護 3 同行援護 4 行動援護 5 生活介護	6 短期入所 7 共同生活介護(援助) 8 宿泊型自立訓練 9 自立訓練(機能訓練) 10 自立訓練(生活訓練)	11 就労移行支援 12 就労継続支援A型 13 就労継続支援B型
第三者に委託して提供しているサービス(複数回答可)	1 居宅介護 2 重度訪問介護 3 同行援護 4 行動援護 5 生活介護	6 短期入所 7 共同生活介護(援助) 8 宿泊型自立訓練 9 自立訓練(機能訓練) 10 自立訓練(生活訓練)	11 就労移行支援 12 就労継続支援A型 13 就労継続支援B型

実利用者数(5月中)	人			
うち、医療的ケアを必要とする者	吸引(咽頭手前までの口腔内)	人	持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	人
	吸引(鼻腔)	人	じょくそうの処置(I度・II度)	人
	吸引(咽頭より奥または気管切開)	人	じょくそうの処置(III度・IV度)	人
	経鼻経管栄養	人	創傷処置	人
	胃ろうによる栄養管理	人	疼痛管理(麻薬の使用あり)	人
	点滴	人	疼痛管理(麻薬の使用なし)	人
	膀胱(留置)カテーテルの管理	人	インスリン注射	人
	人工肛門(ストーマ)のケア	人	導尿	人
	ネブライザー	人	洗腸	人
	酸素療法(酸素吸入)	人	排便	人
	気管切開のケア	人	服薬管理(麻薬の管理を除く)	人
	人工呼吸器の観察	人	麻薬の管理	人
	中心静脈栄養(ポート(埋め込みタイプ)を含む)	人		
発達障害者の利用(5月中)	1 実績あり ↓ 2 実績なし	※発達障害者とは、手帳の有無にかかわらず、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害として、医師の確定診断を受けている者をいいます。		
発達障害者の実人数	人			
特別な職員の配置(複数回答可)	1 心理担当職員 2 理学療法士 3 作業療法士 4 言語聴覚士 5 その他職種 6 特別な配置はしていない			
高次脳機能障害者の利用(5月中)	1 実績あり ↓ 2 実績なし	※高次脳機能障害者とは、手帳の有無にかかわらず、器質性精神障害として医師の確定診断を受けている者をいいます。		
高次脳機能障害者の実人数	人 →うち、障害者手帳・障害基礎年金のいずれも受けていない者:( )人			
強度行動障害者の利用(5月中)	1 実績あり ↓ 2 実績なし	※強度行動障害者とは、障害支援区分の認定調査項目のうち、行動関連項目等の合計点数が10点(従前の点数が有効の者については8点)以上の者をいいます。		
強度行動障害者の実人数	人			

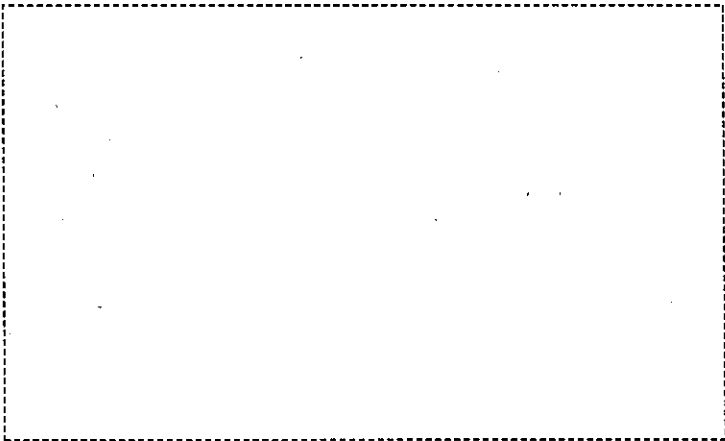
■■■調査は以上で終わります。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

# sample

平成26年  
障害福祉サービス等提供実態調査  
【9 施設入所支援】

【調査に関するお問合せ先・調査票の返送先】  
「平成26年障害福祉サービス等提供実態調査」事務局  
(みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部)  
〒190-8790 東京都立川市曙町1-18-2 一清ビル別館  
TEL:0120-767-400(フリーダイヤル)  
※受付時間 平日 9:00~17:00(土・日・祝日を除く)  
FAX:0120-672-600(フリーダイヤル)  
調査専用ホームページ: <https://www.h26-syogai-service.jp>

【提出期限】平成26年6月30日(月)  
※同封の返信用封筒(切手不要)に回答調査票を入れて  
投函して下さい。



住所・法人名・事業所名の確認	※このページの右上に貼り付けられたラベル記載の法人名、法人本部住所、事業所名、事業所住所に誤りがある場合、ラベルの訂正箇所にも二重線を引き、正しい情報を記載して下さい。				
調査票に関する問合せ電話	-		調査票に関する問合せFAX	-	
調査票に関する問合せ担当者氏名・メールアドレス	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ
	a	b	c		
	@	@	@	@	@
法人設立年月	西暦( )年( )月		事業所設立年月	西暦( )年( )月	
経営主体	1 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)		4 医療法人 5 営利法人(株式・合名・合資・合同会社) 6 特定非営利活動法人(NPO)		7 その他の法人(社団・財団、農協、生協等)
同一所在地で実施しているその他のサービス(複数回答可)	1 居宅介護 2 重度訪問介護 3 同行援護 4 行動援護 5 療養介護 6 生活介護 7 短期入所 8 重度障害者等包括支援 9 施設入所支援 10 自立訓練(機能訓練)		11 自立訓練(生活訓練) 12 宿泊型自立訓練 13 就労移行支援 14 就労継続支援A型 15 就労継続支援B型 16 地域生活支援 17 地域相談支援 18 計画相談支援 19 障害児相談支援 20 児童発達支援		21 医療型児童発達支援 22 放課後等デイサービス 23 保育所等訪問支援 24 福祉型障害児入所施設 25 医療型障害児入所施設 26 介護保険の訪問介護(介護予防含む) 27 介護看護(医療保険、介護保険) 28 1~27にはない
障害者支援施設として指定されている居間実施サービス(複数回答可)	1 生活介護 2 自立訓練(機能訓練) 3 自立訓練(生活訓練) 4 就労移行支援		5 就労継続支援B型		
定員(5月末日現在)	人				
居室面積合計	㎡ ※指定時に都道府県に届け出た居室面積(収納設備等除く)の合計値について、小数点以下第2位を四捨五入し第1位までを記入して下さい。				
居室面積の経過措置	1 適用なし		2 適用あり(6.6㎡)		3 適用あり(4.4㎡)
定員1人の居室(個)数	室				
ユニットケア(5月末日現在)	1 実施あり		2 実施なし		※ユニットケアとは、施設の全部において少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室(当該居室の入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所)により一体的に構成される場所(ユニット)ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われることをいいます。
実利用者数(5月中)	人				
日中活動を利用しない日の主な活動状況別 ※複数回答の場合、主なものいづれか1つでカウント	一時帰宅	施設外での余暇活動(買い物等)	通院	施設内での余暇活動(地域住民との交流金等)	その他
	人	人	人	人	人

うち、医療的ケアを必要とする者	吸引(咽頭手前までの口腔内)	人	持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	人			
	吸引(鼻腔)	人	じょくそうの処置(I度・II度)	人			
	吸引(咽頭より奥または気管切開)	人	じょくそうの処置(III度・IV度)	人			
	経鼻経管栄養	人	創傷処置	人			
	胃ろうによる栄養管理	人	疼痛管理(麻薬の使用あり)	人			
	点滴	人	疼痛管理(麻薬の使用なし)	人			
	膀胱(留置)カテーテルの管理	人	インスリン注射	人			
	人工肛門(ストーマ)のケア	人	導尿	人			
	ネブライザー	人	洗腸	人			
	酸素療法(酸素吸入)	人	排便	人			
	気管切開のケア	人	服薬管理(麻薬の管理を除く)	人			
	人工呼吸器の観察	人	麻薬の管理	人			
	中心静脈栄養(ポート(埋め込みタイプ)を含む)	人					
延利用者数(5月中)	人						
入院・外泊の状況(5月中) ※入院・外泊1回につき1とカウント(泊数は問わない) ※1泊2日も含む	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	非該当・その他(認定中等)
	回	回	回	回	回	回	回
入浴支援の有無(5月中) ※日中活動サービスの営業時間を除く	1 有 → 1人あたり週( )回		2 無				
利用契約上の利用料(5月分) ※うち数は記入できる場合のみ記入	合計	徴収人数	徴収金額				
	うち、食事の提供に要する費用	人	円				
	うち、光熱水費	人	円				
	うち、特別な居室料	人	円				
昼間実施サービスの状況(5月中)	1 昼間実施サービスの定員合計=施設入所支援(夜間)の定員であり、昼間に入所以外の利用実績はない						
5月中で日中支援加算を最も多く算定した日の9~17時の職員体制	勤務した職員の人数	人					
	勤務した職員の勤務時間合計	時間	※小数点以下第2位を四捨五入し第1位までを記入。				
夜間の勤務体制(5月30日夜~31日朝にかけて)	夜勤	人	→うち、看護職員( )人	※夜勤とは、夜間に本来業務に従事するものをいいます。24時時点で勤務している者の人数を記入して下さい。			
	宿直	人	→うち、看護職員( )人	※宿直とは、事業所に宿泊して行う定時的巡視、非常事態に備えての待機等を目的とする勤務をいいます。夜間警備を外部委託している場合は、含めないで下さい。			
	夜勤・宿直者のうち併設施設の職務に従事している者(再掲)	人					
夜勤・宿直者の勤務時間合計(5月30日21時から31日6時にかけて) ※小数点以下第2位を四捨五入し第1位までを記入。	利用者に対する直接支援	時間	その他業務(事務、記録等)	時間	休憩・仮眠	時間	
	宿直	時間	時間	時間	時間		
栄養マネジメント加算の算定(5月中)	1 算定あり		2 算定なし				
人員配置(実人数)	常勤・管理栄養士	人	非常勤・管理栄養士	人	栄養管理業務に関し5年以上の実務経験を有する栄養士	人	
発達障害者の利用(5月中)	1 実績あり		2 実績なし		※発達障害者とは、手帳の有無にかかわらず、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害として、医師の確定診断を受けている者をいいます。		
発達障害者の実人数	人						
特別な職員の配置(複数回答可)	1 心理担当職員 2 理学療法士 3 作業療法士 4 言語聴覚士 5 その他職種 6 特別な配置はしていない						
高次脳機能障害者の利用(5月中)	1 実績あり		2 実績なし		※高次脳機能障害者とは、手帳の有無にかかわらず、器質性精神障害として医師の確定診断を受けている者をいいます。		
高次脳機能障害者の実人数	人 →うち、障害者手帳・障害基礎年金のいずれも受けていない者:( )人						
強度行動障害者の利用(5月中)	1 実績あり		2 実績なし		※強度行動障害者とは、障害支援区分の認定調査項目のうち、行動関連項目等の合計点数が10点(従前の点数が有効の者については8点)以上の者をいいます。		
強度行動障害者の実人数	人						

■■■調査は以上で終わります。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■



うち、医療的ケアを必要とする者	吸引(咽頭手前までの口腔内)	人	持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	人							
	吸引(鼻腔)	人	じょくそうの処置(I度・II度)	人							
	吸引(咽頭より奥または気管切開)	人	じょくそうの処置(III度・IV度)	人							
	経鼻経管栄養	人	創傷処置	人							
	胃ろうによる栄養管理	人	疼痛管理(麻薬の使用あり)	人							
	点滴	人	疼痛管理(麻薬の使用なし)	人							
	膀胱(留置)カテーテルの管理	人	インスリン注射	人							
	人工肛門(ストーマ)のケア	人	導尿	人							
	ネブライザー	人	洗腸	人							
	酸素療法(酸素吸入)	人	排便	人							
	気管切開のケア	人	服薬管理(麻薬の管理を除く)	人							
	人工呼吸器の観察	人	麻薬の管理	人							
	中心静脈栄養(ポート(埋め込みタイプ)を含む)	人									
うち、施設・事業所が送迎した者の延べ人数(5月中の実績)	人	1回あたりの平均送迎者数	人	送迎を行った日数	日						
うち、施設入所支援を利用している者	人										
延利用者数(5月中)	人										
居宅への訪問(5月中)	1 実績あり		2 実績なし								
支援時間別延訪問回数	~30分未満	30分~1時間未満	1時間以上~1時間30分未満	1時間30分以上~2時間未満	2時間以上~2時間30分未満	2時間30分以上~3時間未満	3時間超				
	人	人	人	人	人	人	人				
利用者の入院の状況(5月中)	1 入院あり		2 入院なし		3 把握していない						
従業者が病院または診療所を訪問し、入院期間中の被服等の準備や利用者の相談支援など、日常生活上の支援を行うとともに、退院後の円滑な生活移行が可能となるよう、病院または診療所との連絡調整を行ったケースの有無 入院日数の合計別ケース数 ※入院の初日・最終日を除いてカウントし、さい。	1 あり		2 なし								
	3日以下										
機能訓練の実施状況(5月中の実績) ※各項目該当する数字に○	【記入例】	①	②	③	①	②	③	①	②	③	
	屋内歩行(移動)訓練	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
	白杖等による屋外歩行(移動)訓練	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
	公共交通機関の利用訓練	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
	移動介助の受け方訓練	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
	日常生活訓練(家事、身の回りのこと等)	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
	IT(パソコン、メール、インターネット等)活用訓練	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
	理学療法士、作業療法士、機能訓練指導員の実人数(5月末日現在) ※複数資格保有の場合、左の職種に優先して記入	理学療法士	作業療法士	看護師	柔道整復師	あん摩マッサージ指圧師	言語聴覚士	その他			
	常勤	人	人	人	人	人	人	人			
	非常勤	人	人	人	人	人	人	人			
食事提供体制加算の算定(5月中)	1 算定あり		2 算定なし								
送迎加算の算定(5月中)	1 算定あり		2 算定なし								
要件が経過措置対象となっているサービス管理責任者の実人数(5月末日現在)	多機能型事業所等による経過措置(研修未受講者)	うち、研修の定員超過を理由に未受講の者		新規指定事業所による経過措置(研修未受講者)		うち、研修の定員超過を理由に未受講の者					
	常勤	人	人	人	人	人	人				
非常勤	人	人	人	人	人	人	人				

発達障害者の利用 (5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※発達障害者とは、手帳の有無にかかわらず、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害として、医師の確定診断を受けている者をいいます。			
発達障害者の実人数	人					
特別な職員の配置 (複数回答可)	1 心理担当職員	2 理学療法士	3 作業療法士	4 言語聴覚士	5 その他職種	6 特別な配置はしていない
高次脳機能障害者の利用 (5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※高次脳機能障害者とは、手帳の有無にかかわらず、器質性精神障害として医師の確定診断を受けている者をいいます。			
高次脳機能障害者の実人数	人 →うち、障害者手帳・障害基礎年金のいずれも受けていない者:( )人					
急病等により利用予定日の前々日、前日、当日に利用中止の連絡があった者の延べ人数(5月中)	人 →うち、欠席時対応加算を算定した延べ回数:( )回					

■■■調査は以上で終わりです。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

# sample





うち、医療的ケアを必要とする者	吸引(咽頭手前までの口腔内)	人	持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	人					
	吸引(鼻腔)	人	じょくそうの処置(Ⅰ度・Ⅱ度)	人					
	吸引(咽頭より奥または気管切開)	人	じょくそうの処置(Ⅲ度・Ⅳ度)	人					
	経鼻経管栄養	人	創傷処置	人					
	胃ろうによる栄養管理	人	疼痛管理(麻薬の使用あり)	人					
	点滴	人	疼痛管理(麻薬の使用なし)	人					
	膀胱(留置)カテーテルの管理	人	インスリン注射	人					
	人工肛門(ストーマ)のケア	人	導尿	人					
	ネブライザー	人	洗腸	人					
	酸素療法(酸素吸入)	人	排便	人					
	気管切開のケア	人	服薬管理(麻薬の管理を除く)	人					
	人工呼吸器の観察	人	麻薬の管理	人					
中心静脈栄養(ポート(埋め込みタイプ)を含む)	人								
うち、1日1人当たりの たんの吸引の平均回数	回								
うち、施設・事業所が送迎した者の延べ人数(5月中の実績)	人	1回あたりの平均送迎者数	人	送迎を行った日数	日				
うち、施設入所支援を利用している者	人								
うち、宿泊型自立訓練を利用している者	人	→うち、同一法人(実質的同一経営を含む)が実施している宿泊型自立訓練を利用している者:( )人							
延利用者数(5月中)	人								
居宅への訪問(5月中)	1 実績あり ↓ 2 実績なし								
支援時間別延訪問回数	～30分未満	30分～1時間未満	1時間以上～1時間30分未満	1時間30分以上～2時間未満	2時間以上～2時間30分未満	2時間30分以上～3時間未満	3時間超		
	人	人	人	人	人	人	人		
利用者の入院の状況(5月中)	1 入院あり ↓ 2 入院なし 3 把握していない								
従業員が病院または診療所を訪問し、入院期間中の被服等の準備や利用者の相談支援など日常生活上の支援を行うとともに、退院後の日常生活移行が可能となるよう、病院または診療所の連絡調整を行ったケースの有無	1 あり ↓ 2 なし								
入院日数の合計別ケース数 ※入院の初日・最終日を除いてカウントして下さい。	1 1日未満 ↓ 2 1日以上	ケース	ケース						
生活訓練の実施状況(5月中の実績) ※各項目該当する数字に○	【記入例】	① ② ③	① ② ③	③	地域生活のルール(安全管理)、マナーの習得訓練	1 2 3	1 2 3		
		生活リズムの確立訓練	1 2 3	1 2 3	適切な人間関係の構築を図るための習得訓練	1 2 3	1 2 3		
	食事、排泄等の基本動作の習得訓練	1 2 3	1 2 3	衝動欲求、ストレス対処に関する訓練	1 2 3	1 2 3			
	着脱衣、洗面、身だしなみ等の身辺対処の習得訓練	1 2 3	1 2 3	交通機関、金融機関、役所などの公共機関の活用訓練	1 2 3	1 2 3			
	洗濯、調理、買い物、掃除などの日常生活関連対処の習得訓練	1 2 3	1 2 3	家族間調整、家族に対する支援	1 2 3	1 2 3			
	受診、服薬、疾病、栄養管理など健康対処の習得訓練	1 2 3	1 2 3	他施設利用、就労移行などの調整支援	1 2 3	1 2 3			
	生活支援員の実人数(5月末日現在) ※複数資格保有の場合、左の職種に優先して記入		看護職員	介護福祉士	社会福祉士	精神保健福祉士	理学療法士	作業療法士	その他
	常勤	人	人	人	人	人	人	人	
非常勤	人	人	人	人	人	人	人		
食事提供体制加算の算定(5月中)	1 算定あり 2 算定なし								
送迎加算の算定(5月中)	1 算定あり 2 算定なし								
要件が経過措置対象となっているサービス管理責任者の実人数(5月末日現在)		多機能型事業所等による経過措置(研修未受講者)	うち、研修の定員超過を理由に未受講の者	新規指定事業所による経過措置(研修未受講者)	うち、研修の定員超過を理由に未受講の者				
		常勤	人	人	人	人			
非常勤	人	人	人	人	人				

発達障害者の利用 (5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※発達障害者とは、手帳の有無にかかわらず、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害として、医師の確定診断を受けている者をいいます。
発達障害者の実人数	人		
特別な職員の配置 (複数回答可)	1 心理担当職員    2 理学療法士    3 作業療法士    4 言語聴覚士    5 その他職種    6 特別な配置はしていない		
高次脳機能障害者の利用 (5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※高次脳機能障害者とは、手帳の有無にかかわらず、器質性精神障害として医師の確定診断を受けている者をいいます。
高次脳機能障害者の実人数	人 →うち、障害者手帳・障害基礎年金のいずれも受けていない者:( )人		
急病等により利用予定日の前々日、前日、当日に利用中止の連絡があった者の延べ人数(5月中)	人 →うち、欠席時対応加算を算定した延べ回数: ( )回		

■■■■調査は以上で終わります。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■■

sample



うち、医療的ケアを必要とする者	吸引(咽頭手前までの口腔内)	人	持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	人			
	吸引(鼻腔)	人	じょくそうの処置(I度・II度)	人			
	吸引(咽頭より奥または気管切開)	人	じょくそうの処置(III度・IV度)	人			
	経鼻経管栄養	人	創傷処置	人			
	胃ろうによる栄養管理	人	疼痛管理(麻薬の使用あり)	人			
	点滴	人	疼痛管理(麻薬の使用なし)	人			
	膀胱(留置)カテーテルの管理	人	インスリン注射	人			
	人工肛門(ストーマ)のケア	人	導尿	人			
	ネブライザー	人	洗腸	人			
	酸素療法(酸素吸入)	人	排便	人			
	気管切開のケア	人	服薬管理(麻薬の管理を除く)	人			
	人工呼吸器の観察	人	麻薬の管理	人			
中心静脈栄養(ポート(埋め込みタイプ)を含む)	人						
うち、1日1人当たりの たんの吸引の平均回数		回					
うち、施設・事業所が送迎した者の延べ人数(5月中の実績)	人	1回あたりの平均送迎者数	人	送迎を行った日数	日		
うち、日中、自立訓練(生活訓練)を利用している者	人 →うち、同一法人(実質的同一経営を含む)が実施している自立訓練(生活訓練)を利用している者:( )人						
延利用者数(5月中)	人						
居宅への訪問(5月中)	1 実績あり		2 実績なし				
支援時間別延訪問回数	~30分未満	30分~1時間未満	1時間以上~1時間30分未満	1時間30分以上~2時間未満	2時間以上~2時間30分未満	2時間30分以上~3時間未満	3時間超
	人	人	人	人	人	人	人
宿型生活訓練の実施状況(5月中の実績) ※各項目該当する数字に○	【記入例】	1 提供実績あり	2 提供実績なし	3 提供体制なし	1 提供実績あり	2 提供実績なし	3 提供体制なし
	生活リズムの確立訓練	1	2	3	1	2	3
	食事、排泄等の基本動作の習得訓練	1	2	3	1	2	3
	着脱衣、洗面、身だしなみ等の身辺対応の習得訓練	1	2	3	1	2	3
	洗濯、調理、買い物、掃除などの日常生活関連対応の習得訓練	1	2	3	1	2	3
	受診、服薬、疾病、栄養管理など健康対応の習得訓練	1	2	3	1	2	3
	地域生活ルール(安全)の習得	1	2	3	1	2	3
生活支援員の実人数(5月末日現在) ※複数資格保有の場合、左の職種に優先して記入	看護職員	介護福祉士	社会福祉士	精神保健福祉士	理学療法士	作業療法士	その他
常勤	人	人	人	人	人	人	人
非常勤	人	人	人	人	人	人	人
地域移行支援員の実人数(5月末日現在) ※複数資格保有の場合、左の職種に優先して記入	看護職員	介護福祉士	社会福祉士	精神保健福祉士	理学療法士	作業療法士	その他
常勤	人	人	人	人	人	人	人
非常勤	人	人	人	人	人	人	人
食事提供体制加算の算定(5月中)	1 算定あり		2 算定なし				
送迎加算の算定(5月中)	1 算定あり		2 算定なし				
要件が経過措置対象となっているサービス管理責任者の実人数(5月末日現在)	多機能型事業所等による経過措置(研修未受講者)	うち、研修の定員超過を理由に未受講の者		新規指定事業所による経過措置(研修未受講者)		うち、研修の定員超過を理由に未受講の者	
	常勤	人	人	人	人	人	人
非常勤	人	人	人	人	人	人	人

発達障害者の利用 (5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※発達障害者とは、手帳の有無にかかわらず、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害として、医師の確定診断を受けている者をいいます。			
発達障害者の実人数	人					
特別な職員の配置 (複数回答可)	1 心理担当職員	2 理学療法士	3 作業療法士	4 言語聴覚士	5 その他職種	6 特別な配置はしていない
高次脳機能障害者の利用 (5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※高次脳機能障害者とは、手帳の有無にかかわらず、器質性精神障害として医師の確定診断を受けている者をいいます。			
高次脳機能障害者の実人数	人 →うち、障害者手帳・障害基礎年金のいずれも受けていない者:( )人					

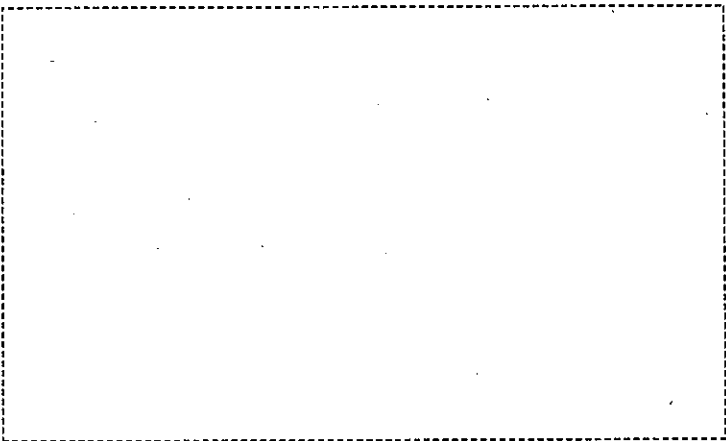
■■■調査は以上で終わりです。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

# sample

平成26年  
障害福祉サービス等提供実態調査  
【13 就労移行支援】

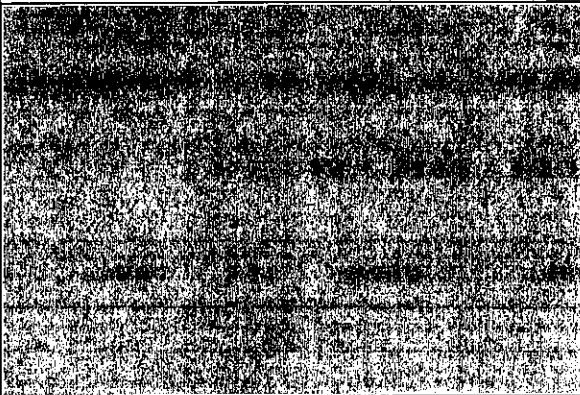
【調査に関するお問合せ先・調査票の返送先】  
「平成26年障害福祉サービス等提供実態調査」事務局  
(みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部)  
〒190-8790 東京都立川市曙町1-18-2 一清ビル別館  
TEL:0120-767-400(フリーダイヤル)  
※受付時間 平日 9:00~17:00(土・日・祝日を除く)  
FAX:0120-672-600(フリーダイヤル)  
調査専用ホームページ:https://www.h26-syogai-service.jp

【提出期限】平成26年6月30日(月)  
※同封の返信用封筒(切手不要)に回答調査票を入れて  
投函して下さい。



住所・法人名・事業所名の確認	※このページの右上に貼り付けられたラベル記載の法人名、法人本部住所、事業所名、事業所住所に誤りがある場合、ラベルの訂正箇所に二重線を引き、正しい情報を記載して下さい。			
調査票に関する問合せ電話	-		調査票に関する問合せFAX	
調査票に関する問合せ担当者氏名・メールアドレス	フリガナ	フリガナ	フリガナ	
	a	b	c	
法人設立年月	西暦( )年( )月	事業所設立年月	西暦( )年( )月	
経営主体	1 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 4 医療法人 5 営利法人(株式・合名・合資・合同会社) 6 特定非営利活動法人(NPO) 7 その他の法人(社団・財団、農協、生協等)			
同一所在地で実施しているその他のサービス(複数回答可)	1 居宅介護 2 重度訪問介護 3 同行援護 4 行動援護 5 療養介護 6 生活介護 7 短期入所 8 重度障害者等包括支援 9 施設入所支援 10 自立訓練(機能訓練) 11 自立訓練(生活訓練) 12 宿泊型自立訓練 13 就労移行支援 14 就労継続支援A型 15 就労継続支援B型 16 就労移行支援 17 地域相談支援 18 計画的相談支援 19 障害児相談支援 20 児童発達支援 21 医療型児童発達支援 22 放課後等デイサービス 23 保育所等訪問支援 24 福祉型障害児入所施設 25 医療型障害児入所施設 26 介護保険の訪問介護(介護予防含む) 27 介護保険の看護(医療保険、介護保険) 28 1~27にはない			
併設の状況 ※同一法人(実質的同一経営を含む)が同一又は隣接の敷地内で運営している施設	1 指定障害者支援施設(※) 2 児童福祉施設 3 介護保険施設・事業所 4 1~3との併設はない (※)当該サービスが障害者支援施設として指定されている民間実施サービスの場合を除く			
定員(5月末日現在)	人			
開所日数(5月中)	日			
実利用者数(5月中)	人			
うち、医療的ケアを必要とする者	吸引(咽頭手前までの口腔内)	人	持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	人
	吸引(鼻腔)	人	じょくそうの処置(I度・II度)	人
	吸引(咽頭より奥または気管切開)	人	じょくそうの処置(III度・IV度)	人
	経鼻経管栄養	人	創傷処置	人
	胃ろうによる栄養管理	人	疼痛管理(麻薬の使用あり)	人
	点滴	人	疼痛管理(麻薬の使用なし)	人
	膀胱(留置)カテーテルの管理	人	インスリン注射	人
	人工肛門(ストーマ)のケア	人	導尿	人
	ネブライザー	人	洗腸	人
	酸素療法(酸素吸入)	人	排便	人
	気管切開のケア	人	服薬管理(麻薬の管理を除く)	人
	人工呼吸器の観察	人	麻薬の管理	人
	中心静脈栄養(ポート(埋め込みタイプ)を含む)	人		
うち、1日1人当たりの たんの吸引の平均回数	回			

うち、施設・事業所が送迎した者の延べ人数(5月中の実績)	人	1回あたりの平均送迎者数	人	送迎を行った日数	日	
延利用者数(5月中)	人					
利用者の入院の状況(5月中)	1 入院あり      2 入院なし      3 把握していない					
従業者が病院または診療所を訪問し、入院期間中の被服等の準備や利用者の相談支援など、日常生活上の支援を行うとともに、退院後の円滑な生活移行が可能となるよう、病院または診療所との連絡調整を行ったケースの有無	1 あり      2 なし					
入院日数の合計別ケース数 ※入院の初日・最終日を除いてカウントして下さい。	3日以下		4日以上			
	ケース		ケース			
就労作業品目(5月中)(複数回答可)	1 事業所内での下請・内職作業 →具体的に(複数回答可) [ ア. 梱包・袋入れ等の軽作業 イ. 加工・組立作業 ウ. 名刺・チラシ等の印刷 エ. リサイクル作業 オ. クリーニング作業 カ. その他 ] 2 自主製品の製造販売 →具体的に(複数回答可) [ ア. 食品加工 イ. 手芸、縫製品 ウ. 紙製品、印刷 エ. 木工、工芸品 オ. 環境、リサイクル カ. 農産品、草花 キ. その他 ] 3 事業所外での労務提供 →具体的に(複数回答可) [ ア. 清掃 イ. 企業内作業 ウ. ポスティング・配達 エ. 植栽管理 オ. 接客 カ. その他 ] 4 飲食店、喫茶店等ショップ経営 5 その他( )					
利用者の集団定期健康診断実施状況(平成25年度)	1 実績あり →実施回数:( )回、延受診者数:( )人、費用総額:( )千円      2 実績なし					
ジョブコーチ有資格者の実人数(5月末日現在)	人					
食事提供体制加算の算定(5月中)	1 算定あり      2 算定なし					
送迎加算の算定(5月中)	1 算定あり      2 算定なし					
要件が経過措置対象となっているサービス管理責任者の実人数(5月末日現在)		多機能型事業所等による経過措置(研修未受講者)	うち、研修の定員超過を理由に未受講の者	新規指定事業所による経過措置(研修未受講者)	うち、研修の定員超過を理由に未受講の者	
	常勤	人	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人	人
各年度における一般就労への移行者数	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度		
平成22～25年度における一般就労への移行者のうち、離職者数(就労期間別)	6ヶ月以下	1年6ヶ月以下	1年6ヶ月超2年6ヶ月以下	2年6ヶ月超3年6ヶ月以下	3年超3年6ヶ月以下	3年6ヶ月超4年以下
平成24年度に一般就労へ移行した者に対する定着支援に係る実施回数	来所	訪問	電話	その他		
	回	回	回	回		
一般就労への移行後に支援を行っている期間(平成24年度に移行した者を対象)	月後まで ※平成24年度の平均値					
一般就労への移行後の定期的な支援の有無	1 支援なし      2 一部の者に支援あり      3 全ての者に支援あり					
暫定支給決定で利用した者のうち、当該サービスの利用にならなかった者とその行き先(平成25年度)	フルタイム就労(一般)	人	アルバイト・パートタイム(一般)	人		
	フルタイム就労(障害者雇用)	人	アルバイト・パートタイム(障害者雇用)	人		
	精神障害者ステップアップ雇用、障害者試行雇用、委託訓練	人	他の就労移行支援	人		
	就労継続支援A型	人	就労継続支援B型	人		
	その他の障害福祉サービス	人	その他	人		
施設外支援の数(平成25年度)	回 施設外就労の数(平成25年度) 回					
利用終了者の行き先(平成25年度)	フルタイム就労(一般)	人	アルバイト・パートタイム(一般)	人		
	フルタイム就労(障害者雇用)	人	アルバイト・パートタイム(障害者雇用)	人		
	精神障害者ステップアップ雇用、障害者試行雇用、委託訓練	人	就労継続支援A型	人		
	就労継続支援B型	人	その他の障害福祉サービス	人		
	その他	人		人		
サービス等利用計画の作成率(5月末日現在)	%					

発達障害者の利用(5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※発達障害者とは、手帳の有無にかかわらず、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害として、医師の確定診断を受けている者をいいます。	
発達障害者の突入数	人			
特別な職員の配置(複数回答可)	1 心理担当職員 2 理学療法士 3 作業療法士 4 言語聴覚士 5 その他職種 6 特別な配置はしていない			
高次脳機能障害者の利用(5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※高次脳機能障害者とは、手帳の有無にかかわらず、器質性精神障害として医師の確定診断を受けている者をいいます。	
高次脳機能障害者の突入数	人 →うち、障害者手帳・障害基礎年金のいずれも受けていない者:( )人			
就労支援事業等活動収支(平成25年度) ※調査対象サービス単体での記入が困難な場合、就労支援サービスの合算値を記入して下さい。	就労支援事業等活動収入		就労支援事業等活動支出	
	就労支援事業収入(授産事業収入)		就労支援事業販売原価	
	引当金戻入		期首製品(商品)たな卸高	
	国庫補助金等特別積立金取崩額		当期就労支援事業製造原価	
			材料費	
			労務費	
			外注加工費	
			経費	
			当期製品(商品)仕入高	
			期末製品(商品)たな卸高	
		販売費及び一般管理費		
		徴収不能額		
		引当金繰入		
急病等により利用予定日の前々日、前日、当日に利用中止の連絡があった者の延べ人数(5月中)	人 →うち、欠席時対応加算を算定した延べ回数:( )回			
継続して利用する者が連続して5日間利用しなかった時に、職員が居宅を訪問して相談援助を行った延べ回数(5月中)	回 →うち、訪問支援特別加算を算定した延べ回数:( )回			

■■■調査は以上で終わりです。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

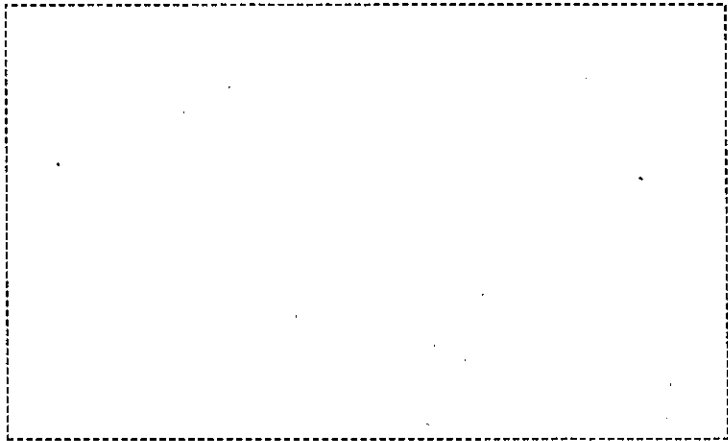
# sample



**平成26年  
障害福祉サービス等提供実態調査  
【14 就労継続支援A型】**

【調査に関するお問合せ先・調査票の返送先】  
「平成26年障害福祉サービス等提供実態調査」事務局  
(みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部)  
〒190-8790 東京都立川市曙町1-18-2 一清ビル別館  
TEL:0120-767-400(フリーダイヤル)  
※受付時間 平日 9:00~17:00(土・日・祝日を除く)  
FAX:0120-672-600(フリーダイヤル)  
調査専用ホームページ: <https://www.h26-syogai-service.jp>

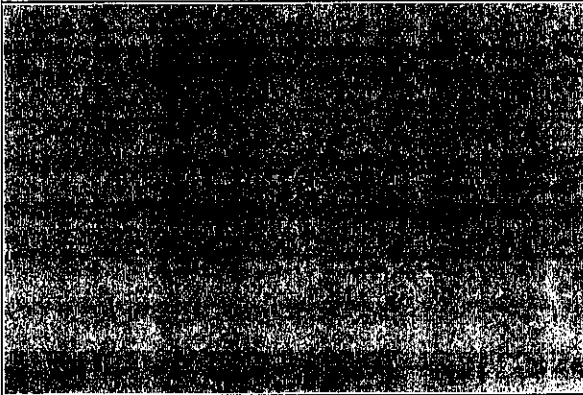
【提出期限】平成26年6月30日(月)  
※同封の返信用封筒(切手不要)に回答調査票を入れて  
投函して下さい。



住所・法人名・事業所名の確認	※このページの右上に貼り付けられたラベル記載の法人名、法人本部住所、事業所名、事業所住所に誤りがある場合、ラベルの訂正箇所にも重線を引き、正しい情報を記載して下さい。				
調査票に関する問合せ電話	-		調査票に関する問合せFAX	-	
調査票に関する問合せ担当者氏名・メールアドレス	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ
	a	b		c	
	@	@		@	
法人設立年月	西暦( )年( )月		事業所設立年月	西暦( )年( )月	
経営主体	1 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 4 医療法人 5 営利法人(株式・合名・合資・合同会社) 6 特定非営利活動法人(NPO) 7 その他の法人(社団・財団、農協、生協等)				
同一所在地で実施しているその他のサービス(複数回答可)	1 居宅介護 2 重度訪問介護 3 同行援護 4 行動援護 5 療養介護 6 生活介護 7 短期入所 8 重度障害者等包括支援 9 施設入所支援 10 自立訓練(機能訓練) 11 自立訓練(生活訓練) 12 宿泊型自立訓練 13 就労移行支援 14 就労継続支援A型 15 就労継続支援B型 16 就労移行支援 17 地域相談支援 18 計画的相談支援 19 障害児相談支援 20 児童発達支援 21 医療型児童発達支援 22 放課後等デイサービス 23 保育所等訪問支援 24 福祉型障害児入所施設 25 医療型障害児入所施設 26 介護保険の訪問介護(介護予防含む) 27 介護保険の看護(医療保険、介護保険) 28 1~27にはない				
併設の状況 ※同一法人(実質的同一経営を含む)が同一又は隣接の敷地内で運営している施設	1 指定障害者支援施設 2 児童福祉施設 3 介護保険施設・事業所 4 1~3との併設はない				
定員(5月末日現在)	人				
開所日数(5月中)	日				
実利用者数(5月中)	人 →うち、雇用契約を締結している者:( )人				
療育手帳の状況別	最重度・OA・A1・1度	重度・A・A2・2度	中度・B・B1・3度	軽度・C・B2・4度	なし
	人	人	人	人	人
精神保健福祉手帳の状況別	1級	2級	3級	なし	
	人	人	人	人	
障害基礎年金の受給状況別	1級	2級	なし		
	人	人	人		

うち、医療的ケアを必要とする者	吸引(咽頭手前までの口腔内)	人	持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	人			
	吸引(鼻腔)	人	じょくそうの処置(I度・II度)	人			
	吸引(咽頭より奥または気管切開)	人	じょくそうの処置(III度・IV度)	人			
	経鼻経管栄養	人	創傷処置	人			
	胃ろうによる栄養管理	人	疼痛管理(麻薬の使用あり)	人			
	点滴	人	疼痛管理(麻薬の使用なし)	人			
	膀胱(留置)カテーテルの管理	人	インスリン注射	人			
	人工肛門(ストーマ)のケア	人	導尿	人			
	ネブライザー	人	洗腸	人			
	酸素療法(酸素吸入)	人	排便	人			
	気管切開のケア	人	服薬管理(麻薬の管理を除く)	人			
	人工呼吸器の観察	人	麻薬の管理	人			
	中心静脈栄養(ポート(埋め込みタイプ)を含む)	人					
うち、1日1人当たりの たんの吸引の平均回数		回					
うち、施設・事業所が送迎した者の延べ人数(5月中の実績)	人	1回あたりの平均送迎者数	人	送迎を行った日数	日		
うち、施設入所支援を利用している者	1 いる ↓ 2 いない						
入所期間、障害支援区分、年齢階級の状況	当該施設への入所期間 5年以下	障害支援区分	18歳未満	18歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 65歳未満	65歳以上
		区分1	人	人	人	人	人
		区分2	人	人	人	人	人
		区分3	人	人	人	人	人
		区分4	人	人	人	人	人
		区分5	人	人	人	人	人
		区分6	人	人	人	人	人
	非該当・その他(認定中等)	人	人	人	人	人	
	5年超10年以下	区分1	人	人	人	人	人
		区分2	人	人	人	人	人
		区分3	人	人	人	人	人
		区分4	人	人	人	人	人
		区分5	人	人	人	人	人
		区分6	人	人	人	人	人
		非該当・その他(認定中等)	人	人	人	人	人
	10年超	区分1	人	人	人	人	人
		区分2	人	人	人	人	人
		区分3	人	人	人	人	人
		区分4	人	人	人	人	人
		区分5	人	人	人	人	人
		区分6	人	人	人	人	人
		非該当・その他(認定中等)	人	人	人	人	人
	うち、ハローワークから紹介を受けた者	人					
	利用前の所属先(サービスの利用状況等)(5月末日時点)	就労移行支援	人	就労継続支援A型	人		
就労継続支援B型		人	共同生活援助(介護サービス包括型、旧共同生活介護を含む)	人			
共同生活援助(外部サービス利用型)		人	宿泊型自立訓練	人			
障害児入所施設		人	指定医療機関	人			
その他		人					

時間別・障害種別の利用者数 (5月25日～31日の1週間の実績)	週 5時間未満	週 5時間以上 10時間未満	週 10時間以上 15時間未満	週 15時間以上 20時間未満	週 20時間以上 25時間未満	週 25時間以上 30時間未満	週 30時間以上 35時間未満	週 35時間以上
身体障害	人	人	人	人	人	人	人	人
知的障害	人	人	人	人	人	人	人	人
精神障害	人	人	人	人	人	人	人	人
重複障害	人	人	人	人	人	人	人	人
難病等	人	人	人	人	人	人	人	人
延利用者数(5月中)	人 →うち、雇用契約を締結している者:( )人							
利用者の入院の状況(5月中)	1 入院あり      2 入院なし      3 把握していない							
従業者が病院または診療所を訪問し、入院期間中の被服等の準備や利用者の相談支援など、日常生活上の支援を行うとともに、退院後の円滑な生活移行が可能となるよう、病院または診療所との連絡調整を行ったケースの有無	1 あり      2 なし							
入院日数の合計別ケース数 ※入院の初日・最終日を除いてカウントして下さい。	3日以下		4日以上					
	ケース		ケース					
就労作業品目 (5月中) (複数回答可)	1 事業所内での下請・内職作業 →具体的に(複数回答可) [ ア. 梱包・袋入れ等の軽作業 イ. 加工・組立作業 ウ. 名刺・チラシ等の印刷 エ. リサイクル作業 オ. クリーニング作業 カ. その他 ] 2 自主製品の製造販売 →具体的に(複数回答可) [ ア. 食品加工 イ. 手芸、縫製品 ウ. 紙製品、印刷 エ. 木工、工芸品 オ. 環境、リサイクル カ. 農産品、草花 キ. その他 ] 3 事業所外での労務提供 →具体的に(複数回答可) [ ア. 清掃 イ. 企業内作業 ウ. ポスティング・配達 エ. 植栽管理 オ. 接客 カ. その他 ] 4 飲食店、喫茶店等ショップ経営 5 その他( )							
利用者の集団定期健康診断実施状況(平成25年度)	1 実績あり →実施回数:( )回、延受診者数:( )人、費用総額:( )千円      2 実績なし							
ジョブコーチ有資格者の実人数(5月末日現在)	人							
食事提供体制加算の算定(5月中)	1 算定あり      2 算定なし							
送迎加算の算定(5月中)	1 算定あり      2 算定なし							
要件が経過措置対象となっているサービス管理責任者の実人数(5月末日現在)	多機能型事業所等による経過措置(研修未受講者)		うち、研修の定員超過を理由に未受講の者		新規指定事業所による経過措置(研修未受講者)		うち、研修の定員超過を理由に未受講の者	
常勤	人		人		人		人	
非常勤	人		人		人		人	
各年度における一般就労への移行者数	平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度	
	人		人		人		人	
平成22～25年度における一般就労への移行者のうち、離職者数(就労期間別)	6ヶ月以下	6ヶ月超 1年以下	1年超 1年6ヶ月以下	1年6ヶ月超 2年以下	2年超 2年6ヶ月以下	2年6ヶ月超 3年以下	3年超 3年6ヶ月以下	3年6ヶ月超 4年以下
	人	人	人	人	人	人	人	人
サービス等利用計画の作成率(5月末日現在)	%							
発達障害者の利用(5月中)	1 実績あり      2 実績なし      ※発達障害者とは、手帳の有無にかかわらず、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害として、医師の確定診断を受けている者をいいます。							
発達障害者の実人数	人							
特別な職員の配置(複数回答可)	1 心理担当職員    2 理学療法士    3 作業療法士    4 言語聴覚士    5 その他職種    6 特別な配置はしていない							
高次脳機能障害者の利用(5月中)	1 実績あり      2 実績なし      ※高次脳機能障害者とは、手帳の有無にかかわらず、器質性精神障害として医師の確定診断を受けている者をいいます。							
高次脳機能障害者の実人数	人 →うち、障害者手帳・障害基礎年金のいずれも受けていない者:( )人							

就労支援事業等活動収入		就労支援事業等活動支出	
就労支援事業収入(授産事業収入)		就労支援事業販売原価	
引当金戻入		期首製品(商品)たな卸高	
国庫補助金等特別積立金取崩額		当期就労支援事業製造原価	
就労支援事業等活動 収支(平成25年度) ※調査対象サービス 単体での記入が困難 な場合、就労支援サ ービスの合算値を記入し てください。		材料費	
		労務費	
		外注加工費	
		経費	
		当期製品(商品)仕入高	
		期末製品(商品)たな卸高	
		販売費及び一般管理費	
		徴収不能額	
		引当金繰入	
		急病等により利用予定日の前々日、前日、当日に利用中止の連絡があった者の延べ人数(5月中)	
継続して利用する者が連続して5日間利用しなかった時に、職員が居宅を訪問して相談援助を行った延べ回数(5月中)		回 →うち、訪問支援特別加算を算定した延べ回数:( )回	

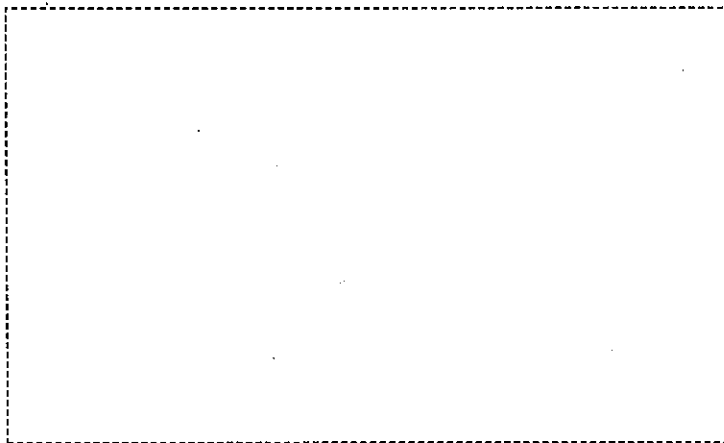
■■■調査は以上で終わりです。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

# sample

**平成26年  
障害福祉サービス等提供実態調査  
【15 就労継続支援B型】**

【調査に関するお問合せ先・調査票の返送先】  
「平成26年障害福祉サービス等提供実態調査」事務局  
(みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部)  
〒190-8790 東京都立川市曙町1-18-2 一清ビル別館  
TEL:0120-767-400(フリーダイヤル)  
※受付時間 平日 9:00~17:00(土・日・祝日を除く)  
FAX:0120-672-600(フリーダイヤル)  
調査専用ホームページ: <https://www.h26-syogai-service.jp>

【提出期限】平成26年6月30日(月)  
※同封の返信用封筒(切手不要)に回答調査票を入れて  
投函して下さい。



住所・法人名・事業所名の確認	※このページの右上に貼り付けられたラベル記載の法人名、法人本部住所、事業所名、事業所住所に誤りがある場合、ラベルの訂正箇所にも二重線を引き、正しい情報を記載して下さい。				
調査票に関する問合せ電話	-		調査票に関する問合せFAX	-	
調査票に関する問合せ担当者氏名・メールアドレス	フリガナ a	フリガナ b	フリガナ c	フリガナ	フリガナ
法人設立年月	西暦( )年( )月		事業所設立年月	西暦( )年( )月	
経営主体	1 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)		4 医療法人 5 営利法人(株式・合名・合資・合同会社) 6 特定非営利活動法人(NPO)	7 その他の法人(社団・財団、農協、生協等)	
同一所在地で実施しているその他のサービス(複数回答可)	1 居宅介護 2 重度訪問介護 3 同行援護 4 行動援護 5 療養介護 6 生活介護 7 短期入所 8 重度障害者等包括支援 9 施設入所支援 10 自立訓練(機能訓練)		11 自立訓練(生活訓練) 12 宿泊型自立訓練 13 就労移行支援 14 就労継続支援A型 15 就労継続支援B型 16 地域生活支援 17 地域相談支援 18 計画的相談支援 19 障害児相談支援 20 児童発達支援	21 医療型児童発達支援 22 放課後等デイサービス 23 保育所等訪問支援 24 福祉型障害児入所施設 25 医療型障害児入所施設 26 介護保険の訪問介護(介護予防含む) 27 介護看護(医療保険、介護保険) 28 1~27にはない	
併設の状況 ※同一法人(実質的同一経営を含む)が同一又は隣接の敷地内で運営している施設	1 指定障害者支援施設(※) 2 児童福祉施設 3 介護保険施設・事業所		4 1~3との併設はない (※)当該サービスが障害者支援施設として指定されている居間実施サービスの場合を除く		
定員(5月末日現在)	人				
開所日数(5月中)	日				
実利用者数(5月中)	人 →うち、雇用契約を締結している者:( )人				
療育手帳の状況別	最重度・OA・A1・1度	重度・A・A2・2度	中度・B・B1・3度	軽度・C・B2・4度	なし
精神保健福祉手帳の状況別	1級	2級	3級	なし	
障害基礎年金の受給状況別	1級	2級	なし		

うち、医療的ケアを必要とする者	吸引(咽頭手前までの口腔内)	人	持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	人			
	吸引(鼻腔)	人	じょくそうの処置(I度・II度)	人			
	吸引(咽頭より奥または気管切開)	人	じょくそうの処置(III度・IV度)	人			
	経鼻経管栄養	人	創傷処置	人			
	胃ろうによる栄養管理	人	疼痛管理(麻薬の使用あり)	人			
	点滴	人	疼痛管理(麻薬の使用なし)	人			
	膀胱(留置)カテーテルの管理	人	インスリン注射	人			
	人工肛門(ストーマ)のケア	人	導尿	人			
	ネブライザー	人	洗腸	人			
	酸素療法(酸素吸入)	人	排便	人			
	気管切開のケア	人	服薬管理(麻薬の管理を除く)	人			
	人工呼吸器の観察	人	麻薬の管理	人			
	中心静脈栄養(ポート(埋め込みタイプ)を含む)	人					
うち、1日1人当たりの たんの吸引の平均回数		回					
うち、施設・事業所が送迎した者の延べ人数(5月中の実績)	人	1回あたりの平均送迎者数	人	送迎を行った日数	日		
うち、施設入所支援を利用している者	1 いる ↓ 2 いない						
入所期間、障害支援区分、年齢階級の状況	当該施設への入所期間 5年以下	障害支援区分	18歳未満	18歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 65歳未満	65歳以上
		区分1	人	人	人	人	人
		区分2	人	人	人	人	人
		区分3	人	人	人	人	人
		区分4	人	人	人	人	人
		区分5	人	人	人	人	人
		区分6	人	人	人	人	人
	非該当・その他(認定中等)	人	人	人	人	人	
	5年超10年以下	区分1	人	人	人	人	人
		区分2	人	人	人	人	人
		区分3	人	人	人	人	人
		区分4	人	人	人	人	人
		区分5	人	人	人	人	人
		区分6	人	人	人	人	人
		非該当・その他(認定中等)	人	人	人	人	人
	10年超	区分1	人	人	人	人	人
		区分2	人	人	人	人	人
		区分3	人	人	人	人	人
		区分4	人	人	人	人	人
		区分5	人	人	人	人	人
		区分6	人	人	人	人	人
		非該当・その他(認定中等)	人	人	人	人	人
	年齢別の状況(5月中)	18歳未満	18歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 65歳未満	65歳以上	
		人	人	人	人	人	
在籍年数(5月中)	5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上 20年未満	20年以上		
	人	人	人	人	人		
延利用者数(5月中)	人						

利用者の入院の状況(5月中)	1 入院あり      2 入院なし      3 把握していない							
従業者が病院または診療所を訪問し、入院期間中の被服等の準備や利用者の相談支援など、日常生活上の支援を行うとともに、退院後の円滑な生活移行が可能となるよう、病院または診療所との連絡調整を行ったケースの有無	1 あり	2 なし						
入院日数の合計別ケース数 ※入院の初日・最終日を除いてカウントして下さい。	3日以下	4日以上						
	ケース	ケース						
就労作業品目(5月中)(複数回答可)	1 事業所内での下請・内職作業 →具体的に(複数回答可) [ ア. 梱包・袋入れ等の軽作業 イ. 加工・組立作業 ウ. 名刺・チラシ等の印刷 エ. リサイクル作業 オ. クリーニング作業 カ. その他 ] 2 自主製品の製造販売 →具体的に(複数回答可) [ ア. 食品加工 イ. 手芸・縫製品 ウ. 紙製品、印刷 エ. 木工、工芸品 オ. 環境、リサイクル カ. 農産品、草花 キ. その他 ] 3 事業所外での労務提供 →具体的に(複数回答可) [ ア. 清掃 イ. 企業内作業 ウ. ポスティング・配達 エ. 植栽管理 オ. 接客 カ. その他 ] 4 飲食店、喫茶店等ショップ経営 5 その他( )							
利用者の集団定期健康診断実施状況(平成25年度)	1 実績あり →実施回数:( )回、延受診者数:( )人、費用総額:( )千円      2 実績なし							
ジョブローチ有資格者の実人数(5月末日現在)	人							
食事提供体制加算の算定(5月中)	1 算定あり	2 算定なし						
送迎加算の算定(5月中)	1 算定あり	2 算定なし						
要件が経過措置対象となっているサービス管理責任者の実人数(5月末日現在)		多機能型事業所等による経過措置(研修未受講者)	うち、研修の定員超過を理由に未受講の者	新規指定事業所による経過措置(研修未受講者)	うち、研修の定員超過を理由に未受講の者			
	常勤	人	人	人	人			
非常勤	人	人	人	人	人			
各年度における一般就労への移行者数	平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度	
	人		人		人		人	
平成22～25年度における一般就労への移行者のうち、離職者数(就労期間別)	6ヶ月以下	6ヶ月超1年以下	1年超1年6ヶ月以下	1年6ヶ月超2年以下	2年超2年6ヶ月以下	2年6ヶ月超3年以下	3年超3年6ヶ月以下	3年6ヶ月超4年以下
	人	人	人	人	人	人	人	人
サービス等利用計画の作成率(5月末日現在)	%							
就職活動支援の有無	1 就職活動支援あり		2 就職活動支援なし					
発達障害者の利用(5月中)	1 実績あり	2 実績なし	※発達障害者とは、手帳の有無にかかわらず、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害として、医師の確定診断を受けている者をいいます。					
発達障害者の実人数	人							
特別な職員の配置(複数回答可)	1 心理担当職員    2 理学療法士    3 作業療法士    4 言語聴覚士    5 その他職種    6 特別な配置はしていない							
高次脳機能障害者の利用(5月中)	1 実績あり	2 実績なし	※高次脳機能障害者とは、手帳の有無にかかわらず、器質性精神障害として医師の確定診断を受けている者をいいます。					
高次脳機能障害者の実人数	人 →うち、障害者手帳・障害基礎年金のいずれも受けていない者:( )人							
就労支援事業等活動収支(平成25年度) ※調査対象サービス単体での記入が困難な場合、就労支援サービスの合算値を記入して下さい。	就労支援事業等活動収入				就労支援事業等活動支出			
	就労支援事業収入(授産事業収入)				就労支援事業販売原価			
	引当金戻入				期首製品(商品)たな卸高			
	国庫補助金等特別積立金取崩額				当期就労支援事業製造原価			
					材料費			
					労務費			
					外注加工費			
					経費			
					当期製品(商品)仕入高			
					期末製品(商品)たな卸高			
				販売費及び一般管理費				
				徴収不能額				
				引当金繰入				

急病等により利用予定日の前々日、前日、当日に利用中止の連絡があった者の延べ人数(5月中)	人 →うち、欠席時対応加算を算定した延べ回数:( )回
継続して利用する者が連続して5日間利用しなかった時に、職員が居宅を訪問して相談援助を行った延べ回数(5月中)	回 →うち、訪問支援特別加算を算定した延べ回数:( )回

■■■調査は以上で終わりです。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

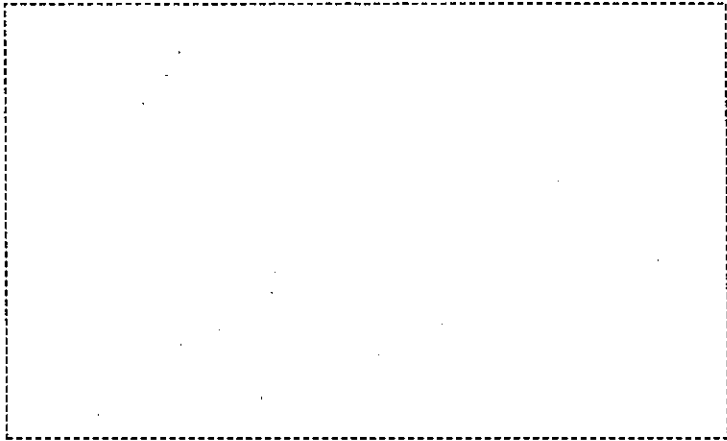
sample



平成26年  
障害福祉サービス等提供実態調査  
【16 グループホーム】

【調査に関するお問合せ先・調査票の返送先】  
「平成26年障害福祉サービス等提供実態調査」事務局  
(みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部)  
〒190-8790 東京都立川市曙町1-18-2 一清ビル別館  
TEL:0120-767-400(フリーダイヤル)  
※受付時間 平日 9:00~17:00(土・日・祝日を除く)  
FAX:0120-672-600(フリーダイヤル)  
調査専用ホームページ: <https://www.h26-syogai-service.jp>

【提出期限】平成26年6月30日(月)  
※同封の返信用封筒(切手不要)に回答調査票を入れて  
投函して下さい。



住所・法人名・事業所名の確認	※このページの右上に貼り付けられたラベル記載の法人名、法人本部住所、事業所名、事業所住所に誤りがある場合、ラベルの訂正箇所にも二重線を引き、正しい情報を記載して下さい。								
調査票に関する問合せ電話	-			調査票に関する問合せFAX			-		
調査票に関する問合せ担当者氏名・メールアドレス	フリガナ	フリガナ			フリガナ			フリガナ	
	a	b			c			c	
	@			@			@		
法人設立年月	西暦( )年( )月			事業所設立年月			西暦( )年( )月		
経営主体	1 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)			4 医療法人 5 営利法人(株式・合名・合資・合同会社) 6 特定非営利活動法人(NPO)			7 その他の法人(社団・財団、農協、生協等)		
同一所在地で実施しているその他のサービス(複数回答可)	1 居宅介護 2 重度訪問介護 3 同行援護 4 行動援護 5 療養介護 6 生活介護 7 短期入所 8 重度障害者等包括支援 9 施設入所支援 10 自立訓練(機能訓練)			11 自立訓練(生活訓練) 12 宿泊型自立訓練 13 就労移行支援 14 就労継続支援A型 15 就労継続支援B型 16 就労移行支援 17 地域相談支援 18 計画的相談支援 19 障害児相談支援 20 児童発達支援			21 医療型児童発達支援 22 放課後等デイサービス 23 保育所等訪問支援 24 福祉型障害児入所施設 25 医療型障害児入所施設 26 介護保険の訪問介護(介護予防含む) 27 介護看護(医療保険、介護保険) 28 1~27にはない		
併設の状況 ※同一法人(実質的同一経営を含む)が同一又は隣接の敷地内で運営している施設	1 指定障害者支援施設 2 児童福祉施設 3 介護保険施設・事業所			4 1~3との併設はない					
事業所類型	1 介護サービス包括型			2 外部サービス利用型					
定員(5月末日現在)	人 →【サテライト型を有する場合】うち、サテライト型の定員:( )人								
本体の共同生活住居の定員別共同住居の戸数(5月末日現在)	4人以下	5人	6人	7人	8人	9人	10人	11~20人	21~30人
	戸	戸	戸	戸	戸	戸	戸	戸	戸
サテライト型を有する場合、サテライトの戸数(5月末日現在)	サテライト型	[Redacted]							
	戸	[Redacted]							
実利用者数(5月中)	人 →【サテライト型を有する場合】うち、サテライト型の実利用者数:( )人								
年齢階級別	18歳未満	18歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 65歳未満	65歳以上		[Redacted]		
	人	人	人	人	人		人		
障害支援区分、サービス提供時間帯(夜間を除く。)の支援内容別(5月中の実績)※複数の支援を実施の場合、それぞれに1つとカウント		活動プログラムの提供	食事提供	排泄介助	入浴介助	外出支援	通院介助	見守りのみ	その他
	区分1	人	人	人	人	人	人	人	人
	区分2	人	人	人	人	人	人	人	人
	区分3	人	人	人	人	人	人	人	人
	区分4	人	人	人	人	人	人	人	人
	区分5	人	人	人	人	人	人	人	人
	区分6	人	人	人	人	人	人	人	人
	非該当・その他(認定中等)	人	人	人	人	人	人	人	人

夜間の支援内容別 (5月中の実績) ※複数回の支援を実施の場合、それぞれに1つとカウント	排泄介助	体位交換	水分補給	服薬管理	不眠・昼夜逆転への対応	その他行動障害への対応	見守り・話し相手(定期巡回除く)	その他	何らかの支援が必要な者合計					
	人	人	人	人	人	人	人	人	人					
うち、医療的ケアを必要とする者	吸引(咽頭手前までの口腔内)			人			持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)		人					
	吸引(鼻腔)			人			じょくそうの処置(I度・II度)		人					
	吸引(咽頭より奥または気管切開)			人			じょくそうの処置(III度・IV度)		人					
	経鼻経管栄養			人			創傷処置		人					
	胃ろうによる栄養管理			人			疼痛管理(麻薬の使用あり)		人					
	点滴			人			疼痛管理(麻薬の使用なし)		人					
	膀胱(留置)カテーテルの管理			人			インスリン注射		人					
	人工肛門(ストーマ)のケア			人			導尿		人					
	ネブライザー			人			洗腸		人					
	酸素療法(酸素吸入)			人			排便		人					
	気管切開のケア			人			服薬管理(麻薬の管理を除く)		人					
	人工呼吸器の観察			人			麻薬の管理		人					
中心静脈栄養(ポート(埋め込みタイプ)を含む)			人											
うち、1日1人当たりの たんの吸引の平均回数				回										
うち、日中の主な居所がグループホームの者	1 いる		2 いない											
	人 →うち、65歳以上の者:( )人													
延利用者数(5月中)		人 →【サテライト型を有する場合】うち、サテライト型の延利用者数:( )人												
障害支援区分、障害種別			身体障害	知的障害	精神障害	難病等	重複障害							
	区分1	人	人	人	人	人	人							
	区分2	人	人	人	人	人	人							
	区分3	人	人	人	人	人	人							
	区分4	人	人	人	人	人	人							
	区分5	人	人	人	人	人	人							
	区分6	人	人	人	人	人	人							
	非該当・その他(認定中等)	人	人	人	人	人	人							
利用契約上の利用料(5月分) ※うち数は記入できる場合のみ記入	合計		徴収人数		徴収金額									
	うち、食材料費		人		円									
	うち、家賃		人		円									
	うち、光熱水費		人		円									
日中支援の実施者(5月中) (複数回答可)	1 世話人		4 管理者		7 その他									
	2 生活支援員		5 生活支援員業務の委託先職員											
	3 サービス管理責任者		6 バックアップ施設職員											
夜間の勤務体制(5月30日夜～31日朝にかけて)	夜勤	人		※夜勤とは、夜間に本来業務に従事するものをいいます。24時時点で勤務している者の人数を記入して下さい。										
	宿直	人		※宿直とは、事業所に宿泊して行う定時的巡回、非常事態に備えての特機等を目的とする勤務をいいます。夜間警備を外部委託している場合は、含めないで下さい。										
	夜勤・宿直者のうち併設施設の職務に従事している者(再掲)		人											
	夜勤・宿直者が巡回している共同住居の戸数		戸											
共同生活住居ごとの夜勤・宿直者の配置日数合計(5月1日から5月31日にかけて) ※夜間支援従事者が複数の住居で支援を行う場合は、それぞれの住居に日数をカウントして下さい。	共同生活住居1		共同生活住居2		共同生活住居3		共同生活住居4		共同生活住居5		共同生活住居6		共同生活住居7	
	夜勤	宿直	夜勤	宿直	夜勤	宿直	夜勤	宿直	夜勤	宿直	夜勤	宿直	夜勤	宿直
	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
	共同生活住居8		共同生活住居9		共同生活住居10		共同生活住居11		共同生活住居12		共同生活住居13		共同生活住居14	
夜勤	宿直	夜勤	宿直	夜勤	宿直	夜勤	宿直	夜勤	宿直	夜勤	宿直	夜勤	宿直	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	
夜勤・宿直の実施者(5月中) (複数回答可)	1 世話人		4 管理者		7 その他									
	2 生活支援員		5 生活支援員業務の委託先職員											
	3 サービス管理責任者		6 バックアップ施設職員											





対面による訪問支援 (5月中)	全体(※1)	うち 障害者支援施設等	うち 精神科病院	うち 救護施設等	うち 刑事施設等	うち 外出時の同行支援
実利用者数	人	人	人	人	人	人
延べ実施回数	回	回	回	回	回	回
体験利用・宿泊 (5月中)	全体(※1)	うち 障害福祉サービス事	うち 精神科病院			
実利用者数	人	人	人			
延べ実施回数	回	回	回			
職員の状況(※2)	管理者(5月末日現在)	人	従事者(5月末日現在)	人 →うち、相談支援専門員の配置数:( )人		
特別な職員の配置(5月中) (複数回答可)	1 看護職員 2 介護福祉士 3 社会福祉士 4 精神保健福祉士 5 その他職種 6 特別な配置はしていない					
支援におけるピアサポーター の活用(5月中)(※2)	1 実績あり 実績なし					
ピアサポーターの実人員	人					

※1「対面による訪問支援」、「体験利用・宿泊」の実利用者数の全体の数字は右欄の合計ではなく、それぞれの行った実利用者数を記入してください。  
(例)5月中にA氏への支援として精神科病院への訪問支援と外出時の同行支援を行った場合、各項目の実利用者数を「1人」とカウントして、全体の実利用者数も「1人」とカウントする。

※2「職員の状況」と「支援におけるピアサポーターの活用」について、地域移行支援と地域定着支援と双方の業務を兼務している場合、それぞれの項目に人数を記載してください。

**設問2 地域相談支援(地域定着支援)のサービス提供状況について記載して下さい。**

実利用者数(5月中)	人						
主な障害種別 ※複数回答の場合、主なものをい づれか1つでカウント	知的障害	精神障害	重複障害	その他			
	人	人	人	人			
利用期間別 (5月末日時点)	6ヶ月以下	6ヶ月超 1年以下	1年超 1年6ヶ月以下	1年6ヶ月超 2年以下	2年超 2年6ヶ月以下	2年6ヶ月超 3年以下	3年超
	人	人	人	人	人	人	人
同居者の有無 (5月末日時点)	有	無					
	人	人					
常時の連絡体制の確保(5月中)	1 確保あり 2 確保なし						
うち、夜間等に職員 を配置	1 配置あり 2 配置なし						
うち、携帯電話等による 対応	1 対応あり 2 対応なし						
緊急時支援(5月中)	全(※3)	うち 「居室訪問による状況把握	うち 「電話による状況把握	うち 「一時的な滞在による状況把握			
実利用者数	人	人	人	人			
延べ実施回数	回	回	回	回			
職員の状況(※4)	管理者(5月末日現在)	人	従事者(5月末日現在)	人 →うち、相談支援専門員の配置数:( )人			
特別な職員の配置(5月中) (複数回答可)	1 看護職員 2 介護福祉士 3 社会福祉士 4 精神保健福祉士 5 その他職種 6 特別な配置はしていない						
支援におけるピアサポーター の活用(5月中)(※4)	1 実績あり 実績なし						
ピアサポーターの実人員	人						

※3「緊急時支援」の実利用者数の全体の数字は右欄の合計ではなく、「緊急時支援」を行った実利用者数を記入してください。  
(例)5月中にA氏への支援として「居室訪問による状況把握」、「電話による状況把握」を実施した場合、各項目の実利用者数を「1人」とカウントして、全体の実利用者数も「1人」とカウントする。

※4「職員の状況」と「支援におけるピアサポーターの活用」について、地域移行支援と地域定着支援と双方の業務を兼務している場合、それぞれの項目に人数を記載してください。

■■■調査は以上で終わりです。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

平成26年  
障害福祉サービス等提供実態調査  
【18 計画相談支援】

【調査に関するお問合せ先・調査票の返送先】  
「平成26年障害福祉サービス等提供実態調査」事務局  
(みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部)  
〒190-8790 東京都立川市曙町1-18-2 一清ビル別館  
TEL:0120-767-400(フリーダイヤル)  
※受付時間 平日 9:00~17:00(土・日・祝日を除く)  
FAX:0120-672-600(フリーダイヤル)  
調査専用ホームページ: <https://www.h26-syogai-service.jp>

【提出期限】平成26年6月30日(月)  
※同封の返信用封筒(切手不要)に回答調査票を入れて  
投函して下さい。

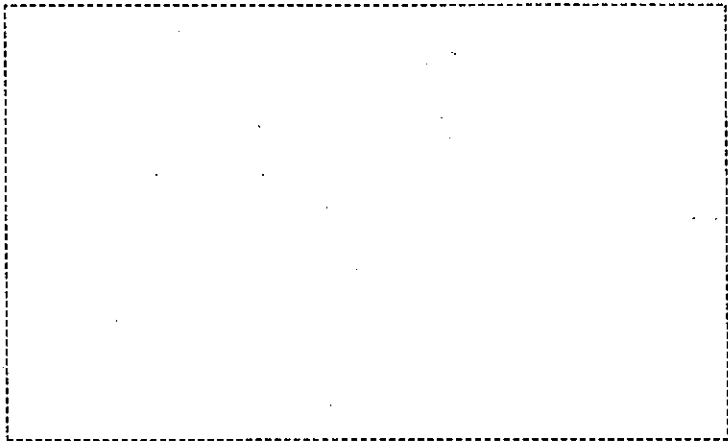
住所・法人名・事業所名の確認	※このページの右上に貼り付けられたラベル記載の法人名、法人本部住所、事業所名、事業所住所に誤りがある場合、ラベルの訂正箇所に二重線を引き、正しい情報を記載して下さい。		
調査票に関する問合せ電話	-		調査票に関する問合せFAX
調査票に関する問合せ担当者氏名・メールアドレス	フリガナ a	フリガナ b	フリガナ c
法人設立年月	西暦( )年( )月	事業所設立年月	西暦( )年( )月
経営主体	1 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 4 医療法人 7 その他の法人(社団・財団、農協、生協等) 2 社会福祉協議会 5 営利法人(株式・合名・合資・合同会社) 3 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 6 特定非営利活動法人(NPO)		
同一所在地で実施しているその他のサービス(複数回答可)	1 居宅介護 11 自立訓練(生活訓練) 21 医療型児童発達支援 2 重度訪問介護 12 宿泊型自立訓練 22 放課後等デイサービス 3 同行援護 13 就労移行支援 23 保育所等訪問支援 4 行動援護 14 就労継続支援A型 24 福祉型障害児入所施設 5 療養介護 15 就労継続支援B型 25 医療型障害児入所施設 6 生活介護 16 障害児相談支援 26 介護保険の訪問介護(介護予防含む) 7 短期入所 17 地域相談支援 27 介護(医療保険、介護保険) 8 重度障害者等包括支援 18 計画相談支援 28 1~27にはない 9 施設入所支援 19 障害児相談支援 10 自立訓練(機能訓練) 20 児童発達支援		
委託の有無	1 委託あり 2 委託なし		
開所日数(5月中)	日		
実利用者数(5月中)	人		
	うち、サービス利用支援対象者	うち、既にサービスを利用している者	うち、継続サービス利用支援対象者
	人	人	人
サービス利用支援による居宅等への訪問回数(5月中)	身体障害	知的障害	精神障害
	回	回	回
継続サービス利用支援による居宅等への訪問回数(5月中)	身体障害	知的障害	精神障害
	回	回	回
職員の状況	管理者(5月末日現在)	人 従事者(5月末日現在)	人 →うち、相談支援専門員の配置数:( )人
特別な職員の配置(5月中)(複数回答可)	1 看護職員 2 介護福祉士 3 社会福祉士 4 精神保健福祉士 5 その他職種 6 特別な配置はしていない		
支援におけるピアサポーターの活用(5月中)	1 実績あり 実績なし		
ピアサポーターの実人員	人		

■■■調査は以上で終わりです。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

平成26年  
障害福祉サービス等提供実態調査  
【19 障害児相談支援】

【調査に関するお問合せ先・調査票の返送先】  
「平成26年障害福祉サービス等提供実態調査」事務局  
(みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部)  
〒190-8790 東京都立川市曙町1-18-2 一清ビル別館  
TEL:0120-767-400(フリーダイヤル)  
※受付時間 平日 9:00~17:00(土・日・祝日を除く)  
FAX:0120-672-600(フリーダイヤル)  
調査専用ホームページ: <https://www.h26-syogai-service.jp>

【提出期限】平成26年6月30日(月)  
※同封の返信用封筒(切手不要)に回答調査票を入れて  
投函して下さい。



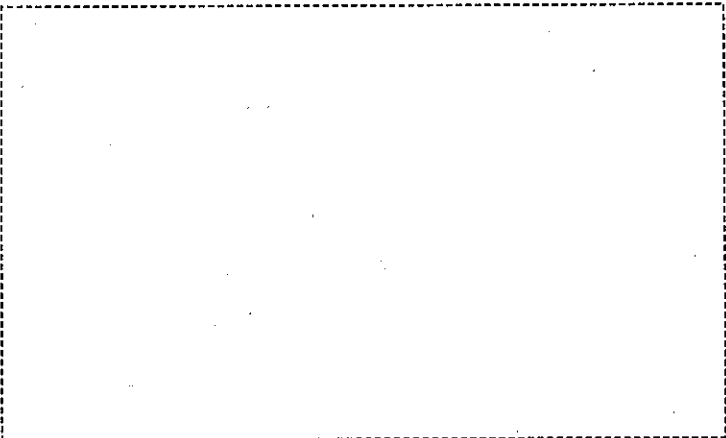
住所・法人名・事業所名の確認	※このページの右上に貼り付けられたラベル記載の法人名、法人本部住所、事業所名、事業所住所に誤りがある場合、ラベルの訂正箇所にも二重線を引き、正しい情報を記載して下さい。		
調査票に関する問合せ電話	-		調査票に関する問合せFAX
調査票に関する問合せ担当者氏名・メールアドレス	フリガナ a @	フリガナ b @	フリガナ c @
法人設立年月	西暦( )年( )月	事業所設立年月	西暦( )年( )月
経営主体	1 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 4 医療法人 5 営利法人(株式・合名・合資・合同会社) 6 特定非営利活動法人(NPO) 7 その他の法人(社団・財団、農協、生協等)		
同一所在地で実施しているその他のサービス(複数回答可)	1 居宅介護 2 重度訪問介護 3 同行援護 4 行動援護 5 療養介護 6 生活介護 7 短期入所 8 重度障害者等包括支援 9 施設入所支援 10 自立訓練(機能訓練) 11 自立訓練(生活訓練) 12 宿泊型自立訓練 13 就労移行支援 14 就労継続支援A型 15 就労継続支援B型 16 就労継続支援C型 17 地域相談支援 18 計画的相談支援 19 障害児相談支援 20 児童発達支援 21 医療型児童発達支援 22 放課後等デイサービス 23 保育所等訪問支援 24 福祉型障害児入所施設 25 医療型障害児入所施設 26 障害児入所施設 27 介護保険の訪問介護(介護予防含む) 28 1~27にはない		
委託の有無	1 委託あり 2 委託なし		
開所日数(5月中)	日		
実利用者数(5月中)	人 →うち、未就学児:( )人		
	うち、障害児支援利用援助対象者	うち、既にサービスを利用している者	うち、継続障害児支援利用援助対象者
	人	人	人
障害児支援利用援助による居宅等への訪問回数(5月中)	身体障害 回	知的障害 回	精神障害 回
継続障害児支援利用援助による居宅等への訪問回数(5月中)	身体障害 回	知的障害 回	精神障害 回
職員の状態	管理者(5月末日現在) 人	従事者(5月末日現在) 人	うち、相談支援専門員の配置数:( )人
特別な職員の配置(5月中)(複数回答可)	1 看護職員 2 介護福祉士 3 社会福祉士 4 精神保健福祉士 5 その他職種 6 特別な配置はしていない		
支援におけるピアサポーターの活用(5月中)	1 実績あり 実績なし		
ピアサポーターの実人員	人		

■■■調査は以上で終わりです。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

平成26年  
障害福祉サービス等提供実態調査  
【20 児童発達支援(福祉型)】

【調査に関するお問合せ先・調査票の返送先】  
「平成26年障害福祉サービス等提供実態調査」事務局  
(みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部)  
〒190-8790 東京都立川市曙町1-18-2 一清ビル別館  
TEL:0120-767-400(フリーダイヤル)  
※受付時間 平日 9:00~17:00(土・日・祝日を除く)  
FAX:0120-672-600(フリーダイヤル)  
調査専用ホームページ:https://www.h26-syogai-service.jp

【提出期限】平成26年6月30日(月)  
※同封の返信用封筒(切手不要)に回答調査票を入れて  
投函して下さい。



住所・法人名・事業所名の確認	※このページの右上に貼り付けられたラベル記載の法人名、法人本部住所、事業所名、事業所住所に誤りがある場合、ラベルの訂正箇所にて二重線を引き、正しい情報を記載して下さい。		
調査票に関する問合せ電話	-		調査票に関する問合せFAX
調査票に関する問合せ担当者氏名・メールアドレス	フリガナ a	フリガナ b	フリガナ c
法人設立年月	西暦( )年( )月	事業所設立年月	西暦( )年( )月
経営主体	1 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 4 医療法人 5 営利法人(株式・合名・合資・合同会社) 6 特定非営利活動法人(NPO) 7 その他の法人(社団・財団、農協、生協等)		
同一所在地で実施しているその他のサービス(複数回答可)	1 居宅介護 2 重度訪問介護 3 同行援護 4 行動援護 5 療養介護 6 生活介護 7 短期入所 8 重度障害者等包括支援 9 施設入所支援 10 自立訓練(機能訓練) 11 自立訓練(生活訓練) 12 宿泊型自立訓練 13 就労移行支援 14 就労継続支援A型 15 就労継続支援B型 16 就労移行支援 17 地域相談支援 18 計画的相談支援 19 障害児相談支援 20 児童発達支援 21 医療型児童発達支援 22 放課後等デイサービス 23 保育所等訪問支援 24 福祉型障害児入所施設 25 医療型障害児入所施設 26 介護保険の訪問介護(介護予防含む) 27 介護(医療保険、介護保険) 28 1~27にはない		
併設の状況 ※同一法人(実質的同一経営を含む)が同一又は隣接の敷地内で運営している施設	1 指定障害者支援施設 2 児童福祉施設 3 介護保険施設・事業所 4 1~3との併設はない		
事業所の形態	1 児童発達支援事業所 2 児童発達支援センター		
定員(5月末日現在)	人		
開所日数(5月中)	日		
営業時間 ※運営規程をもとに記入 ※各日該当する数字に○ ※時間は24時間制で記入	【記入例】	①(9):(30)~(15):(30)開所	2 休み
	月曜	1( ):( )~( ):( )開所	2 休み
	火曜	1( ):( )~( ):( )開所	2 休み
	水曜	1( ):( )~( ):( )開所	2 休み
	木曜	1( ):( )~( ):( )開所	2 休み
	金曜	1( ):( )~( ):( )開所	2 休み
	土曜	1( ):( )~( ):( )開所	2 休み
	日曜	1( ):( )~( ):( )開所	2 休み
	祝祭日	1( ):( )~( ):( )開所	2 休み



実利用者数(5月中)	人 →うち、未就学児:( )人			
うち、医療的ケアを必要とする者	吸引(咽頭手前までの口腔内)	人	持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	人
	吸引(鼻腔)	人	じょくそうの処置(I度・II度)	人
	吸引(咽頭より奥または気管切開)	人	じょくそうの処置(III度・IV度)	人
	経鼻経管栄養	人	創傷処置	人
	胃ろうによる栄養管理	人	疼痛管理(麻薬の使用あり)	人
	点滴	人	疼痛管理(麻薬の使用なし)	人
	膀胱(留置)カテーテルの管理	人	インスリン注射	人
	人工肛門(ストーマ)のケア	人	導尿	人
	ネブライザー	人	洗腸	人
	酸素療法(酸素吸入)	人	排便	人
	気管切開のケア	人	服薬管理(麻薬の管理を除く)	人
	人工呼吸器の観察	人	麻薬の管理	人
中心静脈栄養(ポート(埋め込みタイプ)を含む)	人			
うち、1日1人当たりの たんの吸引の平均回数		回		
うち、施設・事業所が送迎した者の延べ人数(5月中の実績)	人	1回あたりの平均送迎者数	人	送迎を行った日数 日
うち、学校が送迎した者の延べ人数(5月中の実績)	人	1回あたりの平均送迎者数	人	送迎を行った日数 日

延利用者数(5月中)	人 →うち、未就学児:( )人						
年齢階級、受入・退所時間別(5月25日～31日の1週間の実績)	年齢	退所時間					
		受入時間	9時以前	9時～12時	12時～15時	15時～18時	18時以降
	未就学児	9時以前	人	人	人	人	人
		9時～12時	人	人	人	人	人
		12時～15時	人	人	人	人	人
		15時～18時	人	人	人	人	人
	就学児	9時以前	人	人	人	人	人
		9時～12時	人	人	人	人	人
		12時～15時	人	人	人	人	人
		15時～18時	人	人	人	人	人
			18時以降	人	人	人	人

送迎加算の算定(5月中)	1 算定あり 2 算定なし	
要件が経過措置対象となっている児童発達支援管理責任者の実人数(5月末日現在)	常勤	非常勤
	人	人
	人	人
家庭連携加算の算定(5月中)	1 算定あり 2 算定なし	
家庭連携加算を算定した延べ回数	回	
指導員加配加算の算定(5月中)	1 算定あり 2 算定なし	
人員配置(実人数)	常勤	非常勤
	人	人
	人	人
特別支援加算の算定(5月中)	1 算定あり 2 算定なし	
人員配置(実人数)	常勤	非常勤
	人	人
	人	人
うち、心理指導担当職員の配置	1 配置あり 2 配置なし	

発達障害児の利用 (5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※発達障害児とは、手帳の有無にかかわらず、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害として、医師の確定診断を受けている児をいいます。
発達障害児の実人数	人		
特別な職員の配置 (複数回答可)	1 心理担当職員 2 理学療法士 3 作業療法士 4 言語聴覚士 5 その他職種 6 特別な配置はしていない		
高次脳機能障害児の利用 (5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※高次脳機能障害児とは、手帳の有無にかかわらず、器質性精神障害として医師の確定診断を受けている者をいいます。
高次脳機能障害児の実人数	人 →うち、障害者手帳のない者:( )人		
急病等により利用予定日の前々日、前日、当日に利用中止の連絡があった者の延べ人数(5月中)	人 →うち、欠席時対応加算を算定した延べ回数:( )回		
継続して利用する者が連続して5日間利用しなかった時に、職員が居宅を訪問して相談援助を行った延べ回数(5月中)	回 →うち、訪問支援特別加算を算定した延べ回数:( )回		

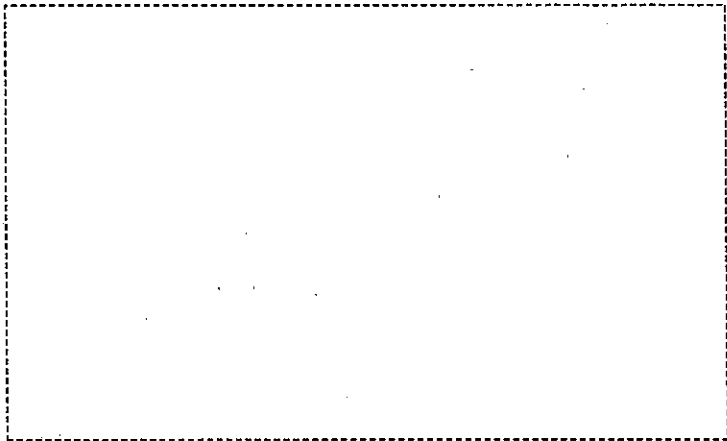
■■■調査は以上で終わりです。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

# sample

平成26年  
障害福祉サービス等提供実態調査  
【21 児童発達支援(医療型)】

【調査に関するお問合せ先・調査票の返送先】  
「平成26年障害福祉サービス等提供実態調査」事務局  
(みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部)  
〒190-8790 東京都立川市曙町1-18-2 一清ビル別館  
TEL:0120-767-400(フリーダイヤル)  
※受付時間 平日 9:00~17:00(土・日・祝日を除く)  
FAX:0120-672-600(フリーダイヤル)  
調査専用ホームページ: <https://www.h26-syogai-service.jp>

【提出期限】平成26年6月30日(月)  
※同封の返信用封筒(切手不要)に回答調査票を入れて  
投函して下さい。



住所・法人名・事業所名の確認	※このページの右上に貼り付けられたラベル記載の法人名、法人本部住所、事業所名、事業所住所に誤りがある場合、ラベルの訂正箇所に二重線を引き、正しい情報を記載して下さい。		
調査票に関する問合せ電話	-	調査票に関する問合せFAX	-
調査票に関する問合せ担当者氏名・メールアドレス	フリガナ a @	フリガナ b @	フリガナ c @
法人設立年月	西暦( )年( )月	事業所設立年月	西暦( )年( )月
経営主体	1 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 4 医療法人 5 営利法人(株式・合名・合資・合同会社) 6 特定非営利活動法人(NPO) 7 その他の法人(社団・財団、農協、生協等)		
同一所在地で実施しているその他のサービス(複数回答可)	1 居宅介護 2 重度訪問介護 3 同行援護 4 行動援護 5 療養介護 6 生活介護 7 短期入所 8 重度障害者等包括支援 9 施設入所支援 10 自立訓練(機能訓練) 11 自立訓練(生活訓練) 12 宿泊型自立訓練 13 就労移行支援 14 就労継続支援A型 15 就労継続支援B型 16 就労継続支援C型 17 地域相談支援 18 計画的相談支援 19 障害児相談支援 20 児童発達支援 21 医療型児童発達支援 22 放課後等デイサービス 23 保育所等訪問支援 24 福祉型障害児入所施設 25 医療型障害児入所施設 26 介護保険の訪問介護(介護予防含む) 27 介護保険の看護(医療保険、介護保険) 28 1~27にはない		
併設の状況 ※同一法人(実質的同一経営を含む)が同一又は隣接の敷地内で運営している施設	1 指定障害者支援施設 2 児童福祉施設 3 介護保険施設・事業所 4 1~3との併設はない		
定員(5月末日現在)	人		
開所日数(5月中)	日		
営業時間 ※運営規程をもとに記入 ※各日該当する数字に○ ※時間は24時制で記入	【記入例】	①(9):(30)~(15):(30)開所	2 休み
	月曜	1( ): ( )~( ): ( )開所	2 休み
	火曜	1( ): ( )~( ): ( )開所	2 休み
	水曜	1( ): ( )~( ): ( )開所	2 休み
	木曜	1( ): ( )~( ): ( )開所	2 休み
	金曜	1( ): ( )~( ): ( )開所	2 休み
	土曜	1( ): ( )~( ): ( )開所	2 休み
	日曜	1( ): ( )~( ): ( )開所	2 休み
	祝祭日	1( ): ( )~( ): ( )開所	2 休み

実利用者数(5月中)	人 うち、未就学児:( )人						
うち、医療的ケアを必要とする者	吸引(咽頭手前までの口腔内)	人	持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	人			
	吸引(鼻腔)	人	じょくそうの処置(I度・II度)	人			
	吸引(咽頭より奥または気管切開)	人	じょくそうの処置(III度・IV度)	人			
	経鼻経管栄養	人	創傷処置	人			
	胃ろうによる栄養管理	人	疼痛管理(麻薬の使用あり)	人			
	点滴	人	疼痛管理(麻薬の使用なし)	人			
	膀胱(留置)カテーテルの管理	人	インスリン注射	人			
	人工肛門(ストーマ)のケア	人	導尿	人			
	ネブライザー	人	洗腸	人			
	酸素療法(酸素吸入)	人	排便	人			
	気管切開のケア	人	服薬管理(麻薬の管理を除く)	人			
	人工呼吸器の観察	人	麻薬の管理	人			
	中心静脈栄養(ポート(埋め込みタイプ)を含む)	人					
うち、施設・事業所が送迎した者の延べ人数(5月中の実績)	人	1回あたりの平均送迎者数	人	送迎を行った日数	日		
うち、学校が送迎した者の延べ人数(5月中の実績)	人	1回あたりの平均送迎者数	人	送迎を行った日数	日		
延利用者数(5月中)	人 うち、未就学児:( )人						
年齢階級、 受入・退所時間別 (5月25日～31日の1週間の実績)	未就学児	年齢	退所時間				
		受入時間	9時以前	9時～12時	12時～15時	15時～18時	18時以降
		9時以前	人	人	人	人	人
		9時～12時	人	人	人	人	人
		12時～15時	人	人	人	人	人
	15時～18時	人	人	人	人	人	
	18時以降	人	人	人	人	人	
	就学児	9時以前	人	人	人	人	人
		9時～12時	人	人	人	人	人
		12時～15時	人	人	人	人	人
		15時～18時	人	人	人	人	人
		18時以降	人	人	人	人	人
	要件が経過措置対象となっている児童発達支援管理責任者の実人数(5月末日現在)	常勤	人	うち、研修の定員超過を理由に未受講の者	人		
	非常勤	人		人			
家庭連携加算の算定(5月中)	1 算定あり	2 算定なし					
家庭連携加算を算定した延べ回数	回						
特別支援加算の算定(5月中)	1 算定あり	2 算定なし					
人員配置(実人数)	常勤	人	非常勤	人	実務経験5年以上	人	
うち、心理指導担当職員の配置	1 配置あり	2 配置なし					

発達障害児の利用 (5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※発達障害児とは、手帳の有無にかかわらず、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害として、医師の確定診断を受けている児をいいます。
発達障害児の実人数	人		
特別な職員の配置 (複数回答可)	1 心理担当職員 2 理学療法士 3 作業療法士 4 言語聴覚士 5 その他職種 6 特別な配置はしていない		
高次脳機能障害児の利用 (5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※高次脳機能障害児とは、手帳の有無にかかわらず、器質性精神障害として医師の確定診断を受けている者をいいます。
高次脳機能障害児の実人数	人 →うち、障害者手帳のない者:( )人		
急病等により利用予定日の前々日、前日、当日に利用中止の連絡があった者の延べ人数(5月中)	人 →うち、欠席時対応加算を算定した延べ回数:( )回		
継続して利用する者が連続して5日間利用しなかった時に、職員が居宅を訪問して相談援助を行った延べ回数(5月中)	回 →うち、訪問支援特別加算を算定した延べ回数:( )回		

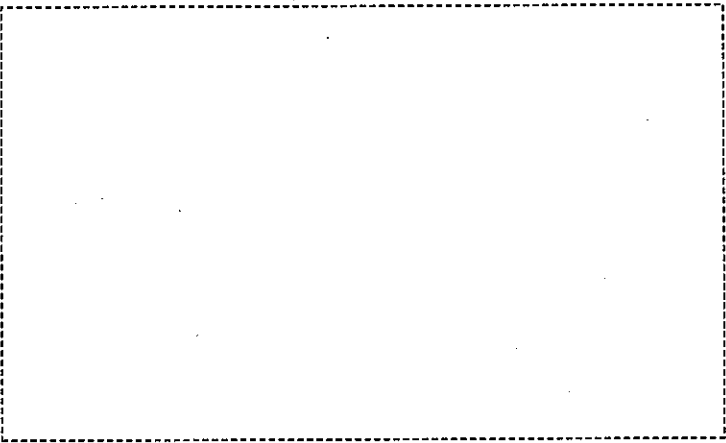
■■■調査は以上で終わりです。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

# sample

# 平成26年 障害福祉サービス等提供実態調査 【22 放課後等デイサービス】

**【調査に関するお問合せ先・調査票の返送先】**  
 「平成26年障害福祉サービス等提供実態調査」事務局  
 (みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部)  
 〒190-8790 東京都立川市曙町1-18-2 一清ビル別館  
 TEL:0120-767-400(フリーダイヤル)  
 ※受付時間 平日 9:00~17:00(土・日・祝日を除く)  
 FAX:0120-672-600(フリーダイヤル)  
 調査専用ホームページ: <https://www.h26-syogai-service.jp>

**【提出期限】** 平成26年6月30日(月)  
 ※同封の返信用封筒(切手不要)に回答調査票を入れて  
 投函して下さい。



住所・法人名・事業所名の確認	※このページの右上に貼り付けられたラベル記載の法人名、法人本部住所、事業所名、事業所住所に誤りがある場合、ラベルの訂正箇所にも二重線を引き、正しい情報を記載して下さい。		
調査票に関する問合せ電話	-	調査票に関する問合せFAX	-
調査票に関する問合せ担当者氏名・メールアドレス	フリガナ	フリガナ	フリガナ
	a	b	c
	@	@	@
法人設立年月	西暦( )年( )月	事業所設立年月	西暦( )年( )月
経営主体	1 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 4 医療法人 5 営利法人(株式・合名・合資・合同会社) 6 特定非営利活動法人(NPO) 7 その他の法人(社団・財団、農協、生協等)		
同一所在地で実施しているその他のサービス(複数回答可)	1 居宅介護 2 重度訪問介護 3 同行援護 4 行動援護 5 療養介護 6 生活介護 7 短期入所 8 重度障害者等包括支援 9 施設入所支援 10 自立訓練(機能訓練) 11 自立訓練(生活訓練) 12 宿泊型自立訓練 13 就労移行支援 14 就労継続支援A型 15 就労継続支援B型 16 就労移行支援 17 地域相談支援 18 計画的相談支援 19 障害児相談支援 20 児童発達支援 21 医療型児童発達支援 22 放課後等デイサービス 23 保育所等訪問支援 24 福祉型障害児入所施設 25 医療型障害児入所施設 26 介護保険の訪問介護(介護予防含む) 27 看護(医療保険、介護保険) 28 1~27にはない		
併設の状況 <small>※同一法人(実質的同一経営を含む)が同一又は隣接の敷地内で運営している施設</small>	1 指定障害者支援施設 2 児童福祉施設 3 介護保険施設・事業所 4 1~3との併設はない		
定員(5月末日現在)	人		
開所日数(5月中)	日		
営業時間 <small>※運営規程をもとに記入 ※各日該当する数字に○ ※時間は24時制で記入</small>	【記入例】	①(9):(30)~(15):(30)開所	2 休み
	月曜	1( ): ( )~( ): ( )開所	2 休み
	火曜	1( ): ( )~( ): ( )開所	2 休み
	水曜	1( ): ( )~( ): ( )開所	2 休み
	木曜	1( ): ( )~( ): ( )開所	2 休み
	金曜	1( ): ( )~( ): ( )開所	2 休み
	土曜	1( ): ( )~( ): ( )開所	2 休み
	日曜	1( ): ( )~( ): ( )開所	2 休み
	祝祭日	1( ): ( )~( ): ( )開所	2 休み

実利用者数(5月中)	人 →うち、未就学児:( )人				
うち、医療的ケアを必要とする者	吸引(咽頭手前までの口腔内)	人	持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	人	
	吸引(鼻腔)	人	じょくそうの処置(I度・II度)	人	
	吸引(咽頭より奥または気管切開)	人	じょくそうの処置(III度・IV度)	人	
	経鼻経管栄養	人	創傷処置	人	
	胃ろうによる栄養管理	人	疼痛管理(麻薬の使用あり)	人	
	点滴	人	疼痛管理(麻薬の使用なし)	人	
	膀胱(留置)カテーテルの管理	人	インスリン注射	人	
	人工肛門(ストーマ)のケア	人	導尿	人	
	ネブライザー	人	洗腸	人	
	酸素療法(酸素吸入)	人	排便	人	
	気管切開のケア	人	服薬管理(麻薬の管理を除く)	人	
	人工呼吸器の観察	人	麻薬の管理	人	
中心静脈栄養(ポート(埋め込みタイプ)を含む)	人				
うち、1日1人当たりの たんの吸引の平均回数	回				
うち、施設・事業所が送迎した者の延べ人数(5月中の実績)	人	1回あたりの平均送迎者数	人	送迎を行った日数	日
うち、学校が送迎した者の延べ人数(5月中の実績)	人	1回あたりの平均送迎者数	人	送迎を行った日数	日

延利用者数(5月中)	人 →うち、未就学児:( )人							
年齢階級、 受入・退所時間別 (5月25日～31日の1 週間の実績)	年齢	退所時間						
		受入時間	9時以前	9時～12時	12時～15時	15時～18時	18時以降	
	未就学児	9時以前	人	人	人	人	人	人
		9時～12時	人	人	人	人	人	人
		12時～15時	人	人	人	人	人	人
		15時～18時	人	人	人	人	人	人
		18時以降	人	人	人	人	人	人
	就学児	9時以前	人	人	人	人	人	人
		9時～12時	人	人	人	人	人	人
		12時～15時	人	人	人	人	人	人
		15時～18時	人	人	人	人	人	人
		18時以降	人	人	人	人	人	人

送迎加算の算定(5月中)	1 算定あり 2 算定なし			
要件が経過措置対象となっている児童発達支援管理責任者の実人数(5月末日現在)	常勤	人	うち、研修の定員超過を理由に未受講の者	人
	非常勤	人		人
家庭連携加算の算定(5月中)	1 算定あり 2 算定なし			
家庭連携加算を算定した延べ回数	回			
指導員加配加算の算定(5月中)	1 算定あり 2 算定なし			
人員配置(実人数)	常勤	人	実務経験5年以上	人
	非常勤	人		人
特別支援加算の算定(5月中)	1 算定あり 2 算定なし			
人員配置(実人数)	常勤	人	実務経験5年以上	人
	非常勤	人		人
うち、心理指導担当職員の配置	1 配置あり 2 配置なし			

発達障害児の利用 (5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※発達障害児とは、手帳の有無にかかわらず、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害として、医師の確定診断を受けている児をいいます。
発達障害児の突人数	人		
特別な職員の配置 (複数回答可)	1 心理担当職員 2 理学療法士 3 作業療法士 4 言語聴覚士 5 その他職種 6 特別な配置はしていない		
高次脳機能障害児の利用 (5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※高次脳機能障害児とは、手帳の有無にかかわらず、器質性精神障害として医師の確定診断を受けている者をいいます。
高次脳機能障害児の突人数	人 →うち、障害者手帳のない者:( )人		
急病等により利用予定日の前々日、前日、当日に利用中止の連絡があった者の延べ人数(5月中)	人 →うち、欠席時対応加算を算定した延べ回数:( )回		
継続して利用する者が連続して5日間利用しなかった時に、職員が居宅を訪問して相談援助を行った延べ回数(5月中)	回 →うち、訪問支援特別加算を算定した延べ回数:( )回		

■■■調査は以上で終わりです。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

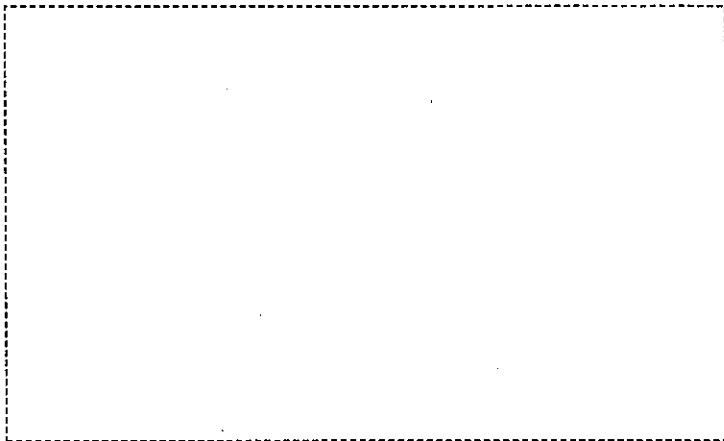
# sample



# 平成26年 障害福祉サービス等提供実態調査 【23 保育所等訪問支援】

【調査に関するお問合せ先・調査票の返送先】  
 「平成26年障害福祉サービス等提供実態調査」事務局  
 (みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部)  
 〒190-8790 東京都立川市曙町1-18-2 一清ビル別館  
 TEL:0120-767-400(フリーダイヤル)  
 ※受付時間 平日 9:00~17:00(土・日・祝日を除く)  
 FAX:0120-672-600(フリーダイヤル)  
 調査専用ホームページ: <https://www.h26-syogai-service.jp>

【提出期限】平成26年6月30日(月)  
 ※同封の返信用封筒(切手不要)に回答調査票を入れて  
 投函して下さい。



住所・法人名・事業所名の確認	※このページの右上に貼り付けられたラベル記載の法人名、法人本部住所、事業所名、事業所住所に誤りがある場合、ラベルの訂正箇所にも二重線を引き、正しい情報を記載して下さい。				
調査票に関する問合せ電話	-		調査票に関する問合せFAX	-	
調査票に関する問合せ担当者氏名・メールアドレス	フリガナ a @	フリガナ b @	フリガナ c @		
法人設立年月	西暦( )年( )月	事業所設立年月	西暦( )年( )月		
経営主体	1 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)		4 医療法人 5 営利法人(株式・合名・合資・合同会社) 6 特定非営利活動法人(NPO)		7 その他の法人(社団・財団、農協、生協等)
同一所在地で実施しているその他のサービス(複数回答可)	1 居宅介護 2 重度訪問介護 3 同行援護 4 行動援護 5 療養介護 6 生活介護 7 短期入所 8 重度障害者等包括支援 9 施設入所支援 10 自立訓練(機能訓練)				
併設の状況 ※同一法人(実質的同一経営を含む)が同一又は隣接の敷地内で運営している施設	1 指定障害者支援施設 2 児童福祉施設 3 介護保険施設・事業所 4 1~3との併設はない 5 11 自立訓練(生活訓練) 6 12 宿泊型自立訓練 7 13 就労移行支援 8 14 就労継続支援A型 9 15 就労継続支援B型 10 16 就労移行支援 11 17 地域相談支援 12 18 計画的相談支援 13 19 障害児相談支援 14 20 児童発達支援 15 21 医療型児童発達支援 16 22 放課後等デイサービス 17 23 保育所等訪問支援 18 24 福祉型障害児入所施設 19 25 医療型障害児入所施設 20 26 介護保険の訪問介護(介護予防含む) 21 27 介護(医療保険、介護保険) 22 28 1~27にはない				
開所日数(5月中)	日 -				
営業時間 ※運営規程をもとに記入 ※各日該当する数字に○ ※時間は24時間制で記入	【記入例】	①( 9 ):( 30 )~( 15 ):( 30 )	開所	2 休み	
	月曜	1 ( ): ( )~( ): ( )	開所	2 休み	
	火曜	1 ( ): ( )~( ): ( )	開所	2 休み	
	水曜	1 ( ): ( )~( ): ( )	開所	2 休み	
	木曜	1 ( ): ( )~( ): ( )	開所	2 休み	
	金曜	1 ( ): ( )~( ): ( )	開所	2 休み	
	土曜	1 ( ): ( )~( ): ( )	開所	2 休み	
	日曜	1 ( ): ( )~( ): ( )	開所	2 休み	
	祝祭日	1 ( ): ( )~( ): ( )	開所	2 休み	
実利用者数(5月中)	人 →うち、未就学児:( )人				
延べ訪問回数(5月中)	回 →うち、未就学児:( )回				
未就学児 就学児	訪問時間				
	9時以前	9時~12時	12時~15時	15時~18時	18時以降
	回	回	回	回	回

発達障害児の利用 (5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※発達障害児とは、手帳の有無にかかわらず、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害として、医師の確定診断を受けている児をいいます。
発達障害児の実人数	人		
特別な職員の配置 (複数回答可)	1 心理担当職員    2 理学療法士    3 作業療法士    4 言語聴覚士    5 その他職種    6 特別な配置はしていない		
高次脳機能障害児の利用 (5月中)	1 実績あり ↓	2 実績なし	※高次脳機能障害児とは、手帳の有無にかかわらず、器質性精神障害として医師の確定診断を受けている者をいいます。
高次脳機能障害児の実人数	人 →うち、障害者手帳のない者:(       )人		

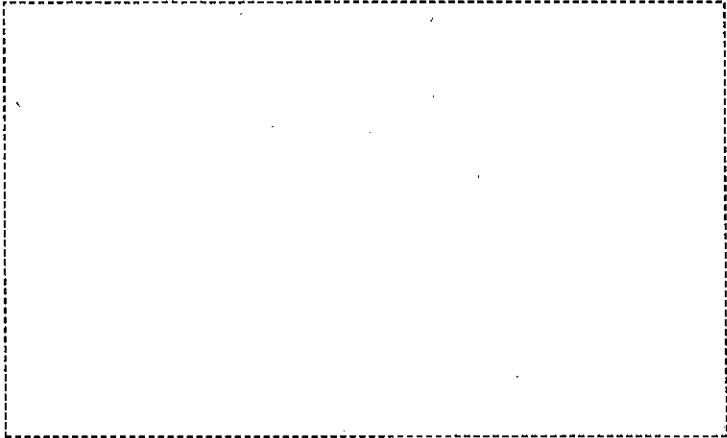
■■■調査は以上で終わりです。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

# sample

平成26年  
障害福祉サービス等提供実態調査  
【24 障害児入所施設(福祉型)】

【調査に関するお問合せ先・調査票の返送先】  
「平成26年障害福祉サービス等提供実態調査」事務局  
(みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部)  
〒190-8790 東京都立川市曙町1-18-2 一清ビル別館  
TEL:0120-767-400(フリーダイヤル)  
※受付時間 平日 9:00~17:00(土・日・祝日を除く)  
FAX:0120-672-600(フリーダイヤル)  
調査専用ホームページ: <https://www.h26-syogai-service.jp>

【提出期限】平成26年6月30日(月)  
※同封の返信用封筒(切手不要)に回答調査票を入れて  
投函して下さい。



住所・法人名・事業所名の確認	※このページの右上に貼り付けられたラベル記載の法人名、法人本部住所、事業所名、事業所住所に誤りがある場合、ラベルの訂正箇所(二重線を引く)に正しい情報を記載して下さい。			
調査票に関する問合せ電話	-		調査票に関する問合せFAX	-
調査票に関する問合せ担当者氏名・メールアドレス	フリガナ a @	フリガナ b @	フリガナ c @	
法人設立年月	西暦( )年( )月	事業所設立年月	西暦( )年( )月	
経営主体	1 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 4 医療法人 5 営利法人(株式・合名・合資・合同会社) 6 特定非営利活動法人(NPO) 7 その他の法人(社団・財団、農協、生協等)			
同一所在地で実施しているその他のサービス(複数回答可)	1 居宅介護 2 重度訪問介護 3 同行援護 4 行動援護 5 療養介護 6 生活介護 7 短期入所 8 重度障害者等包括支援 9 施設入所支援 10 自立訓練(機能訓練) 11 自立訓練(生活訓練) 12 宿泊型自立訓練 13 就労移行支援 14 就労継続支援A型 15 就労継続支援B型 16 地域相談支援 17 地域相談支援 18 計画相談支援 19 障害児相談支援 20 児童発達支援 21 医療型児童発達支援 22 放課後等デイサービス 23 保育所等訪問支援 24 福祉型障害児入所施設 25 医療型障害児入所施設 26 介護保険の訪問介護(介護予防含む) 27 介護(医療保険、介護保険) 28 1~27にはない			
定員(5月末日現在)	人			
居室面積合計	㎡ ※指定時に都道府県に届け出た居室面積(収納設備等除く)の合計値について、小数点以下第2位を四捨五入し第1位までを記入して下さい。			
居室面積・人数の経過措置	1 適用なし	2 適用あり(3.3㎡)	3 適用あり(15人)	
定員1人の居室(個室)数	室			
小規模グループケア	1 実施あり 2 実施なし			
実利用者数(5月中)	人 →うち、未就学児:( )人			
うち、医療的ケアを必要とする者	吸引(咽頭手前までの口腔内)	人	持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	人
	吸引(鼻腔)	人	じょくそうの処置(I度・II度)	人
	吸引(咽頭より奥または気管切開)	人	じょくそうの処置(III度・IV度)	人
	経鼻経管栄養	人	創傷処置	人
	胃ろうによる栄養管理	人	疼痛管理(麻薬の使用あり)	人
	点滴	人	疼痛管理(麻薬の使用なし)	人
	膀胱(留置)カテーテルの管理	人	インスリン注射	人
	人工肛門(ストーマ)のケア	人	導尿	人
	ネブライザー	人	洗腸	人
	酸素療法(酸素吸入)	人	排便	人
	気管切開のケア	人	服薬管理(麻薬の管理を除く)	人
	人工呼吸器の観察	人	麻薬の管理	人
	中心静脈栄養(ポート(埋め込みタイプ)を含む)	人		

延利用者数(5月中)	人 →うち、未就学児:( )人						
入院・外泊の状況(5月中) ※入院・外泊1回につき1とカウント(泊数は問わない) ※1泊2日も含む	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	非該当・その他(認定中等)
	回	回	回	回	回	回	回
利用契約上の利用料(5月分) ※うち数は記入できる場合のみ記入	徴収人数		徴収金額				
	合計		人	円			
	うち、食事の提供に要する費用		人	円			
	うち、光熱水費		人	円			
うち、特別な居室料		人	円				
重度障害児支援加算の算定(5月中)	1 算定あり      2 算定なし						
↓	人						
重度重複障害児加算の算定(5月中)	1 算定あり      2 算定なし						
↓	人						
強度行動障害児特別加算の算定(5月中)	1 算定あり      2 算定なし						
人員配置(実人数)	常勤	非常勤	実務経験5年以上				
	人	人	人				
心理担当職員配置加算の算定(5月中)	1 算定あり      2 算定なし						
人員配置(実人数)	常勤	非常勤	実務経験5年以上				
	人	人	人				
発達障害児の利用(5月中)	1 実績あり      2 実績なし		※発達障害児とは、手帳の有無にかかわらず、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害として、医師の確定診断を受けている児をいいます。				
↓	人						
発達障害児の実人数	人						
特別な職員の配置(複数回答可)	1 心理担当職員    2 理学療法士    3 作業療法士    4 言語聴覚士    5 その他職種    6 特別な配置はしていない						
高次脳機能障害児の利用(5月中)	1 実績あり      2 実績なし		※高次脳機能障害児とは、手帳の有無にかかわらず、器質性精神障害として医師の確定診断を受けている者をいいます。				
↓	人 →うち、障害者手帳のない者:( )人						
高次脳機能障害児の実人数	人						
強度行動障害児の利用(5月中)	1 実績あり      2 実績なし		この項は、障害者手帳を有する者について、厚生労働大臣が定める「平成24年厚生労働省告示第270号」の三で定める表「行動障害の程度が合計3点以上」となると事業が判断した者について記載して下さい。				
↓	人						
強度行動障害児の実人数	人						

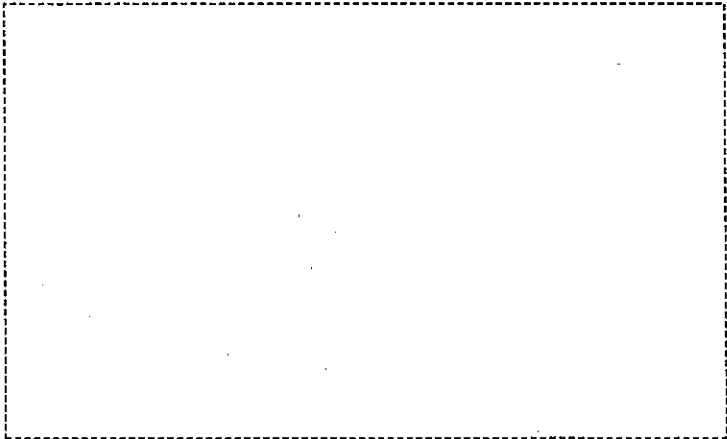
sample

■■■■ 調査は以上で終わりです。お忙しいところご協力ありがとうございました ■■■■

平成26年  
障害福祉サービス等提供実態調査  
【25 障害児入所施設(医療型)】

【調査に関するお問合せ先・調査票の返送先】  
「平成26年障害福祉サービス等提供実態調査」事務局  
(みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部)  
〒190-8790 東京都立川市曙町1-18-2 一清ビル別館  
TEL:0120-767-400(フリーダイヤル)  
※受付時間 平日 9:00~17:00(土・日・祝日を除く)  
FAX:0120-672-600(フリーダイヤル)  
調査専用ホームページ: <https://www.h26-syogai-service.jp>

【提出期限】平成26年6月30日(月)  
※同封の返信用封筒(切手不要)に回答調査票を入れて  
投函して下さい。



住所・法人名・事業所名の確認	※このページの右上に貼り付けられたラベル記載の法人名、法人本部住所、事業所名、事業所住所に誤りがある場合、ラベルの訂正箇所(二重線を引く)に正しい情報を記載して下さい。			
調査票に関する問合せ電話	-		調査票に関する問合せFAX	
調査票に関する問合せ担当者氏名・メールアドレス	フリガナ a @	フリガナ b @	フリガナ c @	
法人設立年月	西暦( )年( )月	事業所設立年月	西暦( )年( )月	
経営主体	1 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 4 医療法人 5 営利法人(株式・合名・合資・合同会社) 6 特定非営利活動法人(NPO) 7 その他の法人(社団・財団、農協、生協等)			
同一所在地で実施しているその他のサービス(複数回答可)	1 居宅介護 2 重度訪問介護 3 同行援護 4 行動援護 5 療養介護 6 生活介護 7 短期入所 8 重度障害者等包括支援 9 施設入所支援 10 自立訓練(機能訓練) 11 自立訓練(生活訓練) 12 宿泊型自立訓練 13 就労移行支援 14 就労継続支援A型 15 就労継続支援B型 16 就労継続支援C型 17 地域相談支援 18 計画相談支援 19 障害児相談支援 20 児童発達支援 21 医療型児童発達支援 22 放課後等デイサービス 23 保育所等訪問支援 24 福祉型障害児入所施設 25 医療型障害児入所施設 26 介護保険の訪問介護(介護予防含む) 27 介護(医療保険、介護保険) 28 1~27にはない			
定員(5月末日現在)	人			
居室面積合計	㎡ ※指定時に都道府県に届け出た居室面積(収納設備等除く)の合計値について、小数点以下第2位を四捨五入し第1位までを記入して下さい。			
居室面積・人数の経過措置	1 適用なし    2 適用あり(3.3㎡)    3 適用あり(15人)			
定員1人の居室(㎡)数	室			
小規模グループケア	1 実施あり    2 実施なし			
実利用者数(5月中)	人 →うち、未就学児:( )人			
うち、医療的ケアを必要とする者	吸引(咽頭手前までの口腔内)	人	持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	人
	吸引(鼻腔)	人	じょくそうの処置(I度・II度)	人
	吸引(咽頭より奥または気管切開)	人	じょくそうの処置(III度・IV度)	人
	経鼻経管栄養	人	創傷処置	人
	胃ろうによる栄養管理	人	疼痛管理(麻薬の使用あり)	人
	点滴	人	疼痛管理(麻薬の使用なし)	人
	膀胱(留置)カテーテルの管理	人	インスリン注射	人
	人工肛門(ストーマ)のケア	人	導尿	人
	ネブライザー	人	洗腸	人
	酸素療法(酸素吸入)	人	排便	人
	気管切開のケア	人	服薬管理(麻薬の管理を除く)	人
	人工呼吸器の観察	人	麻薬の管理	人
	中心静脈栄養(ポート(埋め込みタイプ)を含む)	人		

延利用者数(5月中)	人 →うち、未就学児:( )人						
入院・外泊の状況(5月中) ※入院・外泊1回につき1とカウント(泊数は問わない) ※1泊2日も含む	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	非該当・その他(認定中等)
	回	回	回	回	回	回	回
利用契約上の利用料(5月分) ※うち数は記入できる場合のみ記入				徴収人数	徴収金額		
	合計			人	円		
	うち、食事の提供に要する費用			人	円		
	うち、光熱水費			人	円		
	うち、特別な居室料			人	円		
重度障害児支援加算の算定(5月中)	1 算定あり		2 算定なし				
重度障害児支援加算を算定した延べ人数	人						
重度重複障害児加算の算定(5月中)	1 算定あり		2 算定なし				
重度重複障害児加算を算定した延べ人数	人						
発達障害児の利用(5月中)	1 実績あり		2 実績なし		※発達障害児とは、手帳の有無にかかわらず、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害として、医師の確定診断を受けている児をいいます。		
発達障害児の実人数	人						
特別な職員の配置(複数回答可)	1 心理担当職員 2 理学療法士 3 作業療法士 4 言語聴覚士 5 その他職種 6 特別な配置はしていない						
高次脳機能障害児の利用(5月中)	1 実績あり		2 実績なし		※高次脳機能障害児とは、手帳の有無にかかわらず、器質性精神障害として医師の確定診断を受けている者をいいます。		
高次脳機能障害児の実人数	人 →うち、障害者手帳のない者:( )人						
強度行動障害児の利用(5月中)	1 実績あり		2 実績なし		※この項目における強度行動障害児とは、「厚生労働大臣が定める児童等」(平成24年厚生労働省告示第270号)の十三で定める表より、行動障害の点数が合計20点以上となる児と事業者が判断した者について記載して下さい。		
強度行動障害児の実人数	人						

■■■調査は以上で終わりです。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

# sample