A

平成２６年　社会福祉施設等調査にご協力をお願いいたします。

社会福祉施設等調査につきましては、毎年ご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

この調査は、全国の社会福祉施設等の数、在所者、従事者の状況等を把握して社会福祉行政推進のための基礎資料を得ることを目的として、全国の社会福祉施設等および障害者総合支援法による障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、児童福祉法による障害児通所支援事業所、障害児相談支援事業所を対象とし、毎年 10 月１日現在で調査をしています。

その結果は、「社会福祉施設等調査の概況」及び「社会福祉施設等調査」報告書として公表し、厚生労働省ホームページ(http://www.mhlw.go.jp/)や政府統計の総合窓口(e-Stat)(http://www.e-stat.go.jp/)に掲載しています。

記入していただいた内容につきましては、かたく秘密を守り、統計を作成する以外には使用いたしませんので、ありのままをお答えください。

お忙しいこととは存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、格段のご協力を賜りますよう、お願いいたします。

厚生労働省

保護施設・老人福祉施設・身体障害者社会参加支援施設等調査票「記入の手引き」

Ⅰ　調査票の記入、提出

◎　調査票の記入

送付しました「調査票」に、「記入の手引き」にある記入の仕方を参考として、平成２６年１０月１日午前零時時点の貴施設の状況（内容により、９月末日の営業時間内等の状況）を回答ください。

※施設の事業開始（指定）時期により調査票が２回送付される場合があります。

事業開始（指定）時期が　平成 26 年５月１日まで　→　9～10 月に送付

平成 26 年５月２日以降９月 30 日まで　→　11 月に送付

５月２日以降に新規で事業開始（指定）された施設については、11 月に送付される調査票にてご回答ください。

◎　調査票の提出

- 回答済みの「調査票」のみを「返信用封筒」にて、下記の締め切り日までに投函してください。
- あらかじめ印字されている内容に訂正がある場合は、赤字訂正をお願いします。
- 「調査票」（１）活動状況の印字が「休止」または「廃止」で、実際に「休止」「廃止」の場合も、必ず「調査票」を「返信用封筒」にて返送してください。

【投函締め切り】

◆９～１０月送付分　……　平成２６年１０月２４日（金曜日）

◆１１月送付分　……　平成２６年１２月　５日（金曜日）

◎　調査に関するお問い合わせにつきましては、以下の連絡先までお願いいたします。
投函期限近くになりますと電話が大変混み合いますので、お問い合わせはお早目にお願いいたします。

【連絡先】フリーダイヤル：０１２０－５７７－７１４

平成２６年９月１９日（金）～１２月１２日（金）

月曜から金曜（祝日を除く）１０：００～１８：００

厚生労働省　社会福祉施設等調査及び介護サービス施設・事業所調査　事務局

（略称名：厚生労働省福祉・介護施設調査事務局）

〒100-8916　東京都千代田区霞が関１－２－２

保護施設・老人福祉施設・身体障害者社会参加支援施設等調査票　対象施設一覧

保護施設・老人福祉施設・身体障害者社会参加支援施設等調査票

- 生活保護法による保護施設
  - 救護施設
  - 更生施設
  - 医療保護施設
  - 授産施設
  - 宿所提供施設
- 老人福祉法による老人福祉施設
  - 養護老人ホーム（一般）
  - 養護老人ホーム（盲）
  - 軽費老人ホーム　A型
  - 軽費老人ホーム　B型
  - 軽費老人ホーム（ケアハウス）
  - 都市型軽費老人ホーム
  - 老人福祉センター（特A型）
  - 老人福祉センター（A型）
  - 老人福祉センター（B型）
- 売春防止法による婦人保護施設
  - 婦人保護施設
- 身体障害者福祉法による身体障害者社会参加支援施設
  - 身体障害者福祉センター（A型）
  - 身体障害者福祉センター（B型）
  - 障害者更生センター
  - 補装具製作施設
  - 盲導犬訓練施設
  - 点字図書館
  - 点字出版施設
  - 聴覚障害者情報提供施設
- その他の社会福祉施設等
  - 授産施設
  - 宿所提供施設
  - 盲人ホーム
  - 無料低額診療施設
  - 隣保館
  - へき地保健福祉館
  - 有料老人ホーム
  - 有料老人ホーム（サービス付高齢者向け住宅）

※サービス付高齢者向け住宅（平成23年10月20日高齢者の居住の安定確保に関する法律）

（参考）

児童福祉施設等調査票

- 児童福祉法による児童福祉施設
  - 助産施設
  - 乳児院
  - 母子生活支援施設
  - 児童養護施設
  - 障害児入所施設（福祉型）
  - 障害児入所施設（医療型）
  - 児童発達支援センター（福祉型）
  - 児童発達支援センター（医療型）
  - 情緒障害児短期治療施設
  - 児童自立支援施設
  - 児童家庭支援センター
  - 小型児童館
  - 児童センター
  - 大型児童館A型
  - 大型児童館B型
  - 大型児童館C型
  - その他の児童館
  - 児童遊園
- 母子及び寡婦福祉法による母子福祉施設
  - 母子福祉センター
  - 母子休養ホーム

障害者支援施設等調査票

- 障害者総合支援法による障害者支援施設等
  - 障害者支援施設
  - 地域活動支援センター
  - 福祉ホーム

保育所調査票

- 保育所
- へき地保育所

障害福祉サービス等・障害児通所支援等事業所票

- 障害者総合支援法による障害福祉サービス等事業所
  - 居宅介護事業所
  - 重度訪問介護事業所
  - 同行援護事業所
  - 行動援護事業所
  - 療養介護事業所
  - 生活介護事業所
  - 重度障害者等包括支援事業所
  - 計画相談支援事業所
  - 地域相談支援（地域移行支援）事業所
  - 地域相談支援（地域定着支援）事業所
  - 短期入所事業所
  - 共同生活援助事業所
  - 自立訓練（機能訓練）事業所
  - 自立訓練（生活訓練）事業所
  - 宿泊型自立訓練事業所
  - 就労移行支援事業所
  - 就労継続支援（A型）事業所
  - 就労継続支援（B型）事業所
- 児童福祉法による障害児通所支援等事業所
  - 児童発達支援事業所
  - 放課後等デイサービス事業所
  - 保育所等訪問支援事業所
  - 障害児相談支援事業所

Ⅱ　調査票の記入上の注意

1）　調査票に印字されている法人名・施設名・郵便番号・電話番号・施設の所在地については、平成26年5月1日現在で都道府県・指定都市・中核市において把握している状況（5月2日～9月30日までに新設された施設の場合は9月30日現在の状況）を印字しています。

2）　**1施設に複数の調査票が送付された場合**は、「施設の所在地」欄の下に印字された施設の種類名を参照し、該当する施設について記入してください。なお、5月2日～9月30日までに施設の種類が変更になった場合は、変更後の施設種類名を赤字訂正し、その内容について記入してください。

3）　記入にあたっては、赤字指定の欄を除き、黒（青）インク又は黒（青）ボールペンを使って、かい書ではっきり記入してください。

4）　回答欄に太字番号で印刷してあるものは、該当する番号を○で囲んでください。
［例］　**①** 活動中　　**2** 休止中　　**3** 廃止

5）　数字で回答する場合はすべて算用数字（1、2、3・・・）で記入してください。
なお、**計上する数字がない場合は、特に指示する場合を除き「空欄」のままとし、「0」、「－」や斜線などは記入しないでください。**

6）　記入を誤ったときは、全体を2本の横線（――）を引いて（数字の記入誤りの場合は数字全体）消し、その上部の余白に黒（青）字で正しく記入してください。なお、訂正印は必要ありません。
［例］　誤　　正

調査票提出前のチェックリスト

＊本チェックリストにより、記入漏れ、記入間違いがないか、提出前にもう一度ご確認ください。
ご記入に不備がある場合、照会させていただく場合があります。
なお、調査票の記入にあたっての参考資料等の提出は不要です。

	チェック項目
(1) 活動状況	□ 空欄になっていませんか □ **「1 活動中」の場合、**(2)在所者数以降の項目が記入されていますか。 (活動中の施設については、「****」が記入されている項目以外はすべて記入してください) □ **「2 休止中」「3 廃止」の場合、**(2)在所者数以降の項目が空欄になっていますか。 (休止中、廃止の施設については、(2)在所者以降の項目は記入しないでください)
(2)(3) 在所者数	□ (2)年齢階級別在所者数の合計 ＝ (3)被措置者＋その他 となっていますか。
(4) 従事者数	□ 施設長は「1人」になっていますか ※1人以外で正しい場合、欄外にその旨注記してください □ 「常勤兼務」、「非常勤」は「換算数」がセットで記入されていますか □ 職種ごとに常勤兼務の人数 < 換算数 または 非常勤の人数 < 換算数 になっていませんか ※換算数が0．1未満の場合は0．1と記入してください(0．0とは記入しないでください) □ 換算数が1人当たり「1．0」より大きくなっていませんか ※残業等があっても最大の換算数は1．0です(換算数の計算に残業時間は含めません) □ 「常勤兼務の換算数」に「常勤専従」の者を含めていませんか ※換算数は兼務または非常勤の者を常勤に換算した場合の記入欄ですので、専従は含めないでください □ 「栄養士」が複数人いるのに、調理員が0人ということはありませんか ※給食が全部外部委託の場合は、その旨欄外に注記してください ※栄養士の免許を持っていても、主に調理の仕事をしていれば「調理員」または「調理員との兼務」になります。 □ 常勤専従・常勤兼務の医師に「嘱託医」を含めていませんか ※「嘱託医」は非常勤となります

Ⅲ 記入例　「保護施設・老人福祉施設・身体障害者社会参加支援施設等調査票」

秘　政府統計

平成26年社会福祉施設等調査

保護施設・老人福祉施設 身体障害者社会参加支援施設 等調査票

（平成26年10 月1日調査）

A

厚生労働省

＊施設番号	1	3	0	0	0	9	0	0	0	0	1
＊調査番号	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0

法人名（運営法人名を記入してください。）	社会福祉法人　厚生労働会
施設名	有料老人ホーム　さくら
施設の所在地	〒 100-8916　TEL（　03　）－（ 1111 ）－（ 1111 ） 東京都千代田区霞が関１－２－１
施設の種類名	有料老人ホーム

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。

(1)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。

(2)・(3) 在所者数

(2) 年齢階級別在所者数（人）（9月30日現在）

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
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
		2	5	6	10	2	3

※(2)年齢階級別の合計の人数を、被措置者、その他別に記入してください。

(3) 在所者数	被措置者	人	その他	28 人

(4) 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 生活指導・相談員	2のうち社会福祉士	3 職業・作業指導員	3のうち社会福祉士	セラピスト 4 理学療法士	セラピスト 5 作業療法士	セラピスト 6 その他の療法員
常勤専従（換算数不要）			1						
常勤兼務	1								
常勤兼務の換算数	0.2	.	.	.	.	.	.	.	.
非常勤									
非常勤の換算数	.	.	.	.	.	.	.	.	.

	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
常勤専従（換算数不要）				3	1		1		
常勤兼務		1					2	3	
常勤兼務の換算数	.	0.2	.	.	.	.	1.4	0.3	.
非常勤	1			1					
非常勤の換算数	0.3	.	.	0.2	.	.	.	.	.

(5) 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　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　5 1～4以外の取組を実施している　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。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）　こうせい　はなこ 厚生　花子 電話（ 03 － 1111－1111 ）
上記以外連絡先（携帯、FAX等）	090-3333-1111

ご協力ありがとうございました。

この調査票には、「施設名」に記載されている施設について記入してください。
（併設施設分は含みません。）
同じ「施設名」で複数の施設がある場合は、「施設の種類名」を参照して区別してください。

---

9 月 30 日現在の活動の状況について記入してください。
（印字の内容に訂正がある場合は、赤字で訂正してください。）
【6ページ参照】

---

9 月末の在所者数を記入してください。
(2) 年齢階級別在所者数の合計＝(3)在所者数の合計
になります。
「****」が記入されている場合は記入不要です。
【7ページ参照】

---

10 月 1 日現在に施設に在籍する従事者数を、業務内容により職種別に記入してください。
10 月 1 日に休止・廃止の施設は、直近の状況を記入してください。

換算数は、
職員の 1 週間の勤務時間÷施設が定めている 1 週間の勤務時間
で計算した数を記入してください。

常勤・非常勤の別は勤務時間によるもので、**契約上の身分（パート・アルバイトなど）によるものではありません。**
【8～12ページ参照】

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。
調査票の審査の際に問い合わせ先として使用する場合があります。

Ⅳ 各項目の記入の仕方

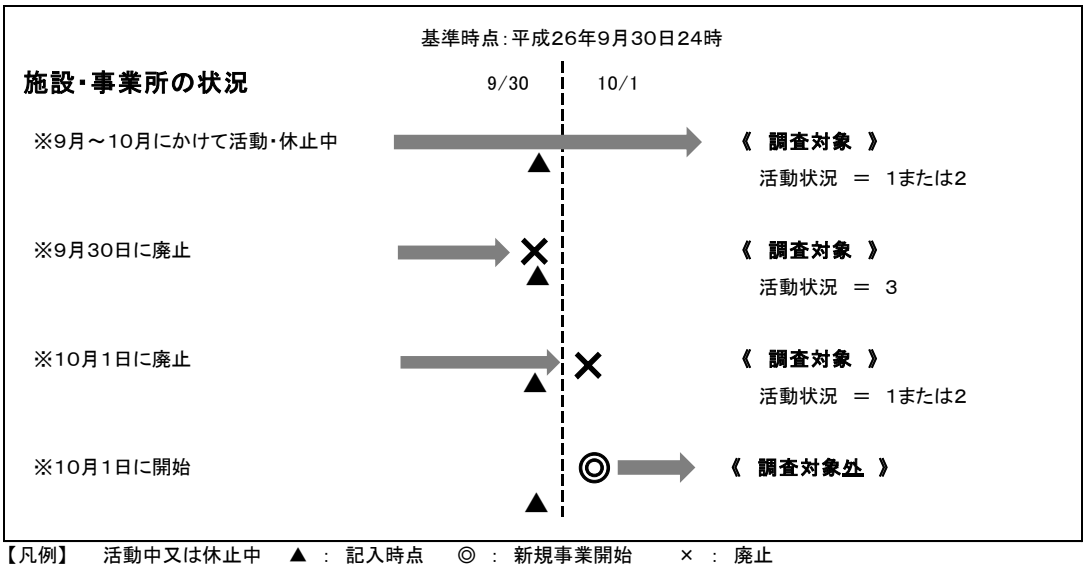
(1) 活動の状況

(1)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。

９月 30 日現在の施設の状況について、該当する番号に○をつけてください。
休止中・廃止の場合は、(2)以下の回答は不要です。

＊　**以下の場合には、照会させていただきます。**

- **活動の状況が、未記入または「1 活動中」で、(2)以降に記入がない場合**
- **活動の状況が、「2 休止中」または「3 廃止」で、(2)以降に記入がある場合**



【凡例】　活動中又は休止中　▲ ： 記入時点　◎ ： 新規事業開始　× ： 廃止
【調査票】　1 ＝ 活動中　2 ＝ 休止中　3 ＝ 廃止

※有料老人ホームの場合は、事業開始時期で判断してください。
なお、有料老人ホームのうちサービス付高齢者向け住宅の場合は入居開始時期となります。

(2) 年齢階級別在所者数(人)・(3)在所者数

在所者数欄に「****」が記入されている場合は記入不要です。(以下⑥の施設)
ただし、**施設の種類が⑥以外の施設に変更になった場合は、各欄の余白に在所者数を記入してください。**

平成 26 年 9 月末（30 日または月末最終営業時間内）の在所者数を記入してください。
在所者には、たまたま施設にいない一時不在者は含みますが、施設にはたまたまいても手続き上退所になっている者や入所手続きが終わっていない者などは含みません。

① 入所施設において通所部門を有している場合は、**入所者と通所者の合計人数**を記入してください。
② 在宅老人・在宅障害者等に対する各種福祉対策事業の対象者、一時保護を受けている者は含みません。
③ **有料老人ホーム等**における体験入居者、短期入所の利用者は含みません。
④ **授産施設**は場内作業の在所者のみ記入してください。(家庭授産の利用者は含みません。)
⑤ **婦人保護施設**の在所者には要保護女子の同伴した子供は含みません。
⑥ 以下の施設は記入不要です。(調査票に「****」が記入されています。)
なお、施設の種類が以下の施設以外に変更になった場合は、余白に在所者数を記入してください。

老人福祉センター	身体障害者福祉センター	障害者更生センター
補装具製作施設	盲導犬訓練施設	点字図書館
点字出版施設	聴覚障害者情報提供施設	盲人ホーム
隣保館	へき地保健福祉館	

■(2)年齢階級別在所者数

平成 26 年9月 30 日現在の満年齢により、年齢階級別に記入してください。
上記⑥の施設や在所者がいない施設は記入不要です。

■(3)在所者数(「被措置者」と「その他」)

在所者を「被措置者」と「その他」別に記入してください。
在所者がいない場合は、「被措置者」「その他」欄に「0」と記入してください。
① **「被措置者」**には生活保護法・売春防止法・その他の法律により措置されている者の数を記入していただきますが、生活保護法による場合は被保護者数(施設又は社会事業授産施設で施設事務費のみの対象となっている者も含みます。)を記入してください。
② **「その他」**には、被措置者以外の利用者を記入してください。

＊ **(2)年齢階級別在所者数の合計＝(3)在所者数(「被措置者」と「その他」の合計)になります。**
＊ **以下の場合は照会させていただきます。**
・上記⑥以外の施設で、(2)(3)欄に記入がない場合 (活動中の場合のみ)
(在所者がいない場合は「被措置者」「その他」欄に「0」と記入してください)

(4) 職種・常勤－非常勤別従事者数（人）

(4) 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。

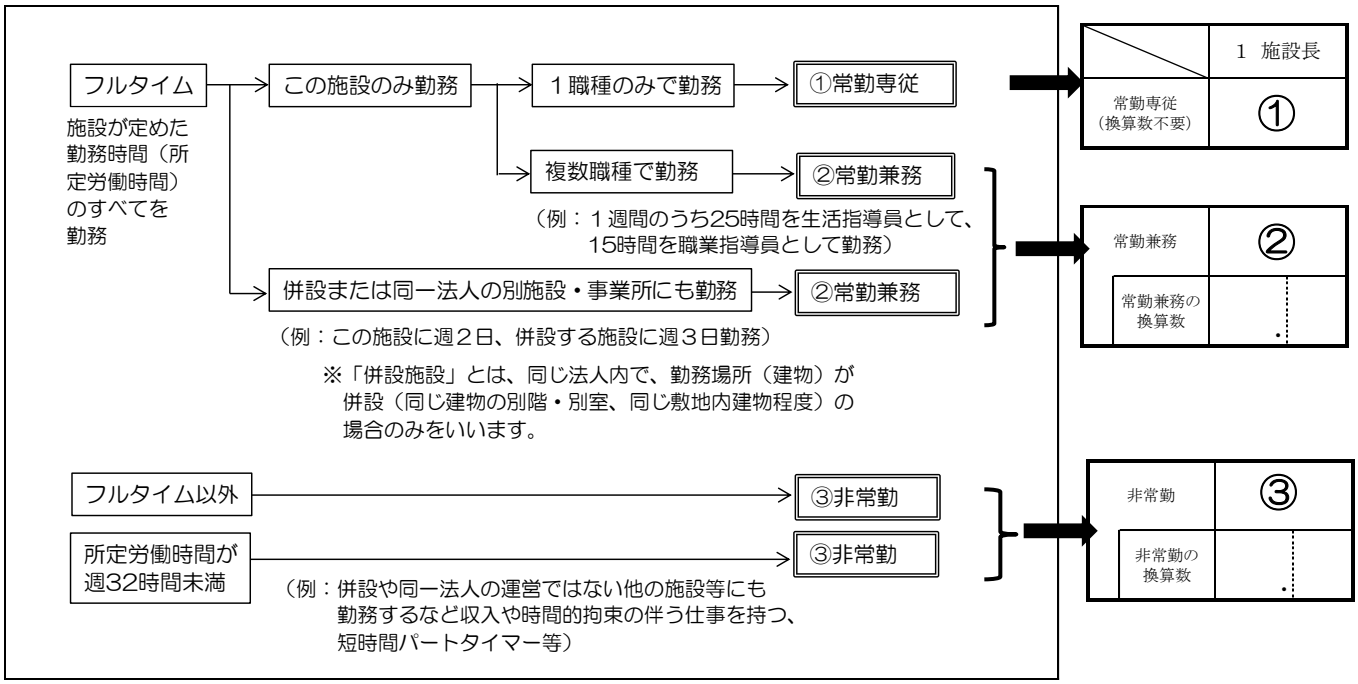
	1 施設長	1 のうち 社会福祉士	2 生活指導・相談員	2 のうち 社会福祉士	3 職業・作業指導員	3 のうち 社会福祉士	セラピスト 4 理学療法士	5 作業療法士	6 その他の療法員
常勤専従（換算数不要）			1						
常勤兼務	1								
常勤兼務の換算数	0.2	.	.	.	.	.	.	.	.
非常勤									
非常勤の換算数	.	.	.	.	.	.	.	.	.

	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

10月１日現在に施設に在籍する従事者数を、業務内容により職種欄に記入してください。
（職種の説明は１２ページを参照してください。）
10月１日に休止・廃止の施設は、直近の状況を記入してください。

従事者に含める	従事者に含めない
10月1日付新規採用者 休暇中（産前・産後休暇含む）の者 欠勤者 育児休業・介護休業の代替職員 出向者 研修者 派遣職員 パート職員、アルバイト 家族従事者	10月1日付退職者 休職・休業（育児休業、介護休業）中の者 業務請負（外部委託の調理員等）の労働者 ボランティア

■ **常勤専従、常勤兼務、非常勤とは**



＊ **所定労働時間が週 32 時間未満の施設においては、すべての従事者は非常勤としてください。**

＊ **「所定労働時間」とは、施設が定めた勤務時間であり、個人の契約時間ではありません。**
１週間の労働時間を 40 時間と定めている施設において、１日８時間×週３日（週 24 時間）勤務の契約をしている場合でも、所定労働時間は 40 時間になります。（この場合の個人の契約時間は 24 時間です。）

＊ **常勤・非常勤の別は勤務時間によるもので、契約上の身分によるものではありません。**施設が定めた勤務時間数のすべてを勤務している契約社員等は常勤となります。また、契約上はアルバイトやパートタイマーでも、**フルタイムで勤務している場合は常勤**となります。

＊ **残業など、所定労働時間を超えて勤務しても、<u>１人当たりの換算数の計は１を超えることはありません</u>ので注意してください。**

■ **換算数とは**

換算数：「常勤兼務」及び「非常勤」の従事者について、施設の所定労働時間のすべてに従事した職員１人を「1.0 人」とした場合の勤務時間人数をいいます。

換算数の記入の仕方：「常勤兼務」、「非常勤」について、その職務に従事した勤務時間を施設の通常の勤務時間で除した数値を、小数点以下第２位を四捨五入し、小数点以下第１位まで記入してください。

＊ 得られた数値が 0.1 に満たない場合は「0.1」と記入してください。
（「0.0」とは記入しないでください。）

＊ 「常勤専従」は、換算数の記入は必要ありません。

＊ 業務を一体的に行っていることから、勤務時間による換算数の計上が困難な場合は、利用者数より按分して換算数を計上してください。

【換算数の計算式】

$$\text{換算数} = \frac{\text{職員の１週間の勤務時間（残業時間を除く）}}{\text{施設が定めている}\underline{\text{１週間の勤務時間}}\ \text{（所定労働時間）}}$$

※ 1か月に数回の勤務である場合

$$\text{換算数} = \frac{\text{職員の1か月の勤務延時間数}}{[\text{施設が定めている}\underline{\text{1週間の勤務時間}}\times４\text{（週）}]\ \text{（所定労働時間）}}$$

＜計算例①＞　施設が定めている1週間の勤務時間＝**40時間**
職員の１週間の勤務時間＝**24時間**

→ 換算数＝ $\frac{24\text{時間}}{40\text{時間}}$ ＝ 0.6

＜計算例②＞　施設が定めている1週間の勤務時間＝**40時間**
1か月に1回（8時間）の勤務

→ 換算数＝ $\frac{8\text{時間}}{40\text{時間}\times4\text{週}}$ ＝ 0.05→0.1

※ 換算数の算出には残業時間は含めません。

■ 従事者記入例

この調査票には、**「施設名」欄に記載されている施設の従事者**を記入してください。
（併設施設等での勤務は含めないでください）

① 複数職種で勤務している場合は、それぞれの職種の常勤兼務か非常勤欄に記入します。

例１）１週間（所定労働時間＝40 時間）のうち、栄養士として８時間、調理員として32 時間勤務している場合

	11 栄養士	12 調理員
常勤専従（換算数不要）		
常勤兼務	1	1
常勤兼務の換算数	0.2	0.8
非常勤		
非常勤の換算数	.	.

（換算数計算）
11栄養士＝常勤兼務　1

換算数＝ $\frac{8\text{時間}}{40\text{時間}}$ ＝ 0.2

12調理員＝常勤兼務　1

換算数＝ $\frac{32\text{時間}}{40\text{時間}}$ ＝ 0.8

② 併設する施設・事業所にも勤務している場合は、常勤兼務か非常勤欄に記入します。

例２）フルタイムの介護職員が、養護老人ホームに週２日（各日８時間）、併設する特別養護老人ホームに週３日（各日８時間）介護職員として勤務している場合
（1 週間の所定労働時間＝40 時間）

	10 介護職員
常勤専従（換算数不要）	
常勤兼務	1
常勤兼務の換算数	0.4
非常勤	
非常勤の換算数	.

（換算数計算）

10介護職員＝常勤兼務　1

換算数＝ $\frac{2\text{日}\times8\text{時間}}{40\text{時間}}$ ＝ 0.4

③ フルタイム勤務でない場合は、非常勤欄に記入します。

例３）１週間の所定労働時間が 40 時間の施設で、１週間の勤務時間を 20 時間で契約している介護職員の場合

	10 介護職員
常勤専従（換算数不要）	
常勤兼務	
常勤兼務の換算数	.
非常勤	1
非常勤の換算数	0 . 5

（換算数計算）

10介護職員 ＝ 非常勤 1

換算数＝ $\frac{20時間}{40時間}$ ＝ 0.5

例４）週２日（各日３時間）勤務の非常勤医師１名と、週３日（各日５時間）勤務の非常勤医師１名がいる場合（1 週間の所定労働時間＝40 時間）

	7 医師
常勤専従（換算数不要）	
常勤兼務	
常勤兼務の換算数	.
非常勤	2
非常勤の換算数	0 . 5

（換算数計算）

７医師 ＝ 非常勤 2

換算数 ＝ $\frac{（2日×3時間）＋（3日×5時間）}{40時間}$

＝ 0.525 → 0.5

④ 併設している施設にも勤務している場合などで、業務を一体的に行っているため勤務時間を換算できない場合は、それぞれの施設の利用者数で按分して記入してください。

例５）養護老人ホームと併設している特別養護老人ホームの施設長を兼任しているが、一体的に業務を行っているため、勤務時間で換算できない場合

	1 施設長
常勤専従（換算数不要）	
常勤兼務	1
常勤兼務の換算数	0 . 4
非常勤	
非常勤の換算数	.

（換算数計算）

養護老人ホームの在所者数＝80人
特別養護老人ホームの在所者数＝120人 } 計 200人

勤務時間で換算できないため、利用者数を按分して換算数を計算

１ 施設長 ＝ 常勤兼務 1

換算数＝ $\frac{80人}{200人}$ ＝ 0.4

⑤ 所定労働時間が 32 時間を下回る場合は、「非常勤」欄に記入します。また、換算数算出の際は、所定労働時間を 32 時間として計算してください。

例６）所定労働時間 30 時間の施設に５日（各日６時間）勤務する介護職員１人と、利用状況に応じて介護職員と事務を兼務している職員が１人いる場合

※兼務職員については、９月中は事務のみ５日（各日３時間）に従事した。

	10 介護職員	13 事務員
常勤専従（換算数不要）		
常勤兼務		
常勤兼務の換算数	.	.
非常勤	2	1
非常勤の換算数	0 . 9	0 . 5

（換算数計算方法）

１０介護職員

$\frac{5日×6時間×1人}{32時間*}$ ＝ 0.9375 → 0.9人

１３事務員

$\frac{5日×3時間×1人}{32時間*}$ ＝ 0.47 → 0.5人

＊ 所定労働時間が32時間を下回る場合は、所定労働時間を32時間としてください。

＊ 所定労働時間が32時間未満の事業所のすべての従事者は非常勤としてください。

■ **職種の定義**

- **施設長**：従事者の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行う者を計上してください。
  施設長は１施設につき１名のみです。
  副施設長や状況把握を行う職員は、「14　その他の職員」欄に記載してください。

  ※施設の種類名が「有料老人ホーム（サービス付高齢者向け住宅）」の場合
  - 「1　施設長」は住宅の運営管理者などに読み替えてください。
  - なお、状況把握及び生活相談を行う職員は、「２　生活指導・相談員」及び「14　その他の職員」の「常勤兼務」欄にそれぞれ記載してください。

- **社会福祉士**：ここでは施設長や生活指導・相談員や職業・作業指導員として従事している者のうち、**社会福祉士の資格を有している者**を再計上してください。

- **生活指導・相談員**：在所者の生活の向上と更生を図り、日常生活の相談・指導等を行っている者をいいます。

- **職業・作業指導員**：職業指導員はその職名で働いている者ばかりでなく、技術指導、職能訓練などを担当している者も含みます。したがって、家庭授産を併設している授産施設で、家庭授産の業務にもっぱら従事している職員も含まれます。

- **セラピスト**：運動療法、理学療法、作業療法等の仕事に携わっている者を理学療法士、作業療法士、その他の療法員別に記入してください。

- **理学療法士・作業療法士**：**理学療法士、作業療法士の資格を有している者**をそれぞれの欄に記入してください。

- **その他の療法員**：理学療法士、作業療法士の免許を有さず、理学療法、作業療法等の仕事に携わっている者を記入してください。
  言語聴覚士、**聴能訓練師**、**あん摩マッサージ指圧師**、**機能訓練指導員**は、ここに含まれます。

- **医師、保健師・看護師、栄養士、精神保健福祉士**：それぞれの**免許又は資格を有し、かつその業務に従事している者**を記入します。
  　例えば、栄養士の免許を有していても、調理の業務のみに従事していれば栄養士の欄には記入せず、調理員の欄に記入してください。（栄養士と調理員の業務の両方に従事している場合それぞれを兼務として記入してください。
  （10 ページ　従事者記入例①を参照してください。））
  　なお、看護師には准看護師を含みます。また、**嘱託医は非常勤**とします。

- **介護職員**：生活上の身近な世話をする者をいいます。

- **介護福祉士**：ここでは、介護職員として従事している者のうち、**介護福祉士の資格を有している者**を再計上してください。

- **調理員**：調理師免許の有無に関係なく、実際に調理を担当している者をいいます。

- **事務員**：庶務・経理などを担当する事務職員だけを記入してください。

- **その他の職員**：施設長から事務員までのいずれの職種にも該当しない者は、すべてこの欄に記入してください。

(5) 苦情解決のための取組状況

(5) 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

利用者等からの苦情に適切に対応するために講じている措置について、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**：利用者等からの苦情を受け付けるための窓口を設置している場合
2 **苦情解決責任者を設置**：苦情解決の責任主体を明確にするための責任者を選任している場合
3 **共同で第三者委員を設置**：**苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者等の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するために、**複数の施設や複数の法人が共同で第三者委員を設置している場合

（例）・複数の施設が、共同で第三者委員を設置している場合
・複数の法人が、共同で第三者委員を設置している場合
・市区町村が、管轄内の施設が共同で活用できる第三者委員を設置している場合

4 **単独で第三者委員を設置**：**苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者等の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するために、**一施設または一法人が単独で第三者委員を設置している場合

（例）・一施設が、単独で当該施設に第三者委員を設置している場合
・一法人で複数の施設を経営している場合に、法人に第三者委員を設置している場合

5 **1～4 以外の取組を実施している**：1～4 以外の取組を 1 つでも実施している場合
6 **1～5 のいずれも実施していない**：苦情解決のための取組をしていない場合

※「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」
（平成 12 年６月７日　障第 452 号、社援第 1352 号、老発第 514 号、児発第 575 号）

ご協力ありがとうございました。