

生活介護

自立訓練（機能訓練）

自立訓練（生活訓練） 事業所向け

調査票②

平成 29 年度生活介護等実態調査票 事業所記入要領

本調査について

- ① 「平成 29 年度生活介護等実態調査」の調査対象は平成 29 年 4 月 1 日時点で、生活介護・自立訓練(機能訓練)・自立訓練(生活訓練)の指定を受けている事業所となります。
- ② 「平成 29 年度生活介護等実態調査」の各事業所別の回答シートに記入のうえ、指定された提出先へ指定期日までにご提出ください。
- ③ 主たる事業所と従たる事業所がある場合は、主たる事業所において調査票を 1 枚に集約してください。
- ④ 障害別の調査について、重複して該当する場合、主な障害を選択してください。
(複数回答不可)
- ⑤ ピンクのセルになっている箇所は、数字の合計が一致しているか確認箇所となります。
十分確認されるようご注意ください。
そのままの状態で提出されないようご注意ください。
- ⑥ 当該調査では、主に実人数の考え方を用いますが、参考までに「実人数」と「延べ人数」について以下のとおりお示しします。
(例) H28.4.1～H29.3.31 の間に、利用者 A が 2 回（4 月～7 月、10 月～12 月等）、利用者 B が 1 回、利用者 C が 1 回利用した場合。
・実人数⇒利用者 A、B、C = 3 人 ・延べ人数⇒利用者 A×2、B、C = 4 人

【共通事項】（生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）

問 1 事業所基本情報

- ・ 当該事業所等の指定事業所番号を記載してください。
- ・ 法人名は法人が分かるよう略さずに記入してください。
- ・ 指定年月日の記載ぶりは、2017 年（西暦）○月と記入してください。
- ・ 事業実施期間は、平成 29 年 4 月 1 日時点での実施期間を指します。
○年○ヶ月のように記入してください。

問 2 事業所の実施形態を下欄より選択し、番号を記入してください。

- ・ 法人で複数の事業を実施している場合は、事業ごとに調査票を作成してください。
- ・ 生活介護と生活訓練を実施している場合は、それぞれ事業ごとの調査票を作成してください。また、多機能型事業所の場合もそれぞれの事業ごとに調査票を作成してください。

問 3 実施状況等

- ・ 事業種類をプルダウンリストから選んで記入してください。

問 4 定員数・利用者数・利用日数

- ・ 利用者実人数を記入してください。
- ・ 男女別の人数の合計数が（3）の利用者の合計数と一致しているか確認してください。
- ・ （3）については、（2）の利用者数の合計と一致しているか確認してください。

問5 退所理由

- ・ (1) について、調査期間内に同一人物が複数回退所した場合、それぞれ集計し記入してください。
- ・ (2) について、(1) の該当期間内の「1～2 就職」欄の人数と一致しているか確認してください。

問6 生産活動について

- ・ 生産活動収入については、人件費等を除いた生産活動から得た売上収入を記入ください。生産活動必要経費は、利用者に対して支払った工賃を除いて、原材料費や生産に係る経費（厨房リース等）を記入ください。
- ・ (3) 平均利用時間は生産活動だけでなく、休憩時間や昼食時間、サービス管理責任者と面談する時間などを含む。ただし、送迎に要する時間等は含めません。

問7 サービス提供状況

- ・ 利用者のうち、公共職業安定所の支援をうけることができるよう、個別支援計画を作成の上、公共職業安定所へ誘導をした人数を記入してください。
- ・ (2)(1) の利用者のうち、公共職業安定所の支援を受けて就職した人数を記入してください。
- ・ 利用者のうち、障害者就業・生活支援センターへの支援をうけることができるよう障害者就労・生活支援センターへ誘導した人数を記入してください。