

(参考様式1)

イメージ

新体系サービスへの移行希望アンケート調査票【法定事業所用】

平成 年 月 日

フリガナ						
事業所名称						
事業所(施設)の所在地 (郵便番号 -)						
電話番号 ()						
代表者氏名			事業所の種別			
定員	人		利用者数	人		増員数
移行予定の新体系種別利用者数(日中活動)	療養介護	生活介護	自立訓練(機能訓練)	自立訓練(生活訓練)	就労移行支援	日中活動合計
	移行分 増員分	移行分 増員分	移行分 増員分	移行分 増員分	移行分 増員分	
	人 人	人 人	人 人	人 人	人 人	
	就労継続支援(雇用型)	就労継続支援(非雇用型)	地域活動支援センター			移行分 増員分
移行分 増員分	移行分 増員分	移行分 増員分	人 人			
移行予定の新体系種別利用者数(居住)	施設入所支援	入所定員の削減予定数	削減分の移行予定先	グループホーム・ケアホーム	福祉ホーム	定員削減のみ(移行予定なし)
	人	人	➡	人	人	人
移行予定時期	平成 年 月					

現利用者の一般就労移行人数の見通し(年度別)	平成18年度	人	平成21年度	人
	平成19年度	人	平成22年度	人
	平成20年度	人	平成23年度	人
現入所利用者の地域移行人数の見通し(年度別)	平成18年度	人	平成21年度	人
	平成19年度	人	平成22年度	人
	平成20年度	人	平成23年度	人

- 1 現段階において見込める一般就労移行が可能と思われる人数を記入する。
- 2 現段階において地域移行が可能と思われる人数を記入する。