

(参考様式2)

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【小規模作業所用】

平成 年 月 日

| | | | | | | | |
|----------------------------|------------------------------|----------------|----------------|----------------|------------|-----------------|------------|
| フリガナ | | | | | | | |
| 事業所名称 | | | | | | | |
| 事業所の所在地 | (郵便番号 -) | | | 電話番号 () | | | |
| 代表者氏名 | | | | | | | |
| 事業開始年月日 | 昭和 平成 | 年 | 月 | 日 | 職員数 | 常勤 非常勤 | 人 人 |
| 利用者数 | 人 | | | 増員数 | 人 | | |
| 移行を希望する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 | 就労継続支援 (雇用型) | 日中活動 合計 |
| | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | |
| | 就労継続支援 (非雇用型) | 地域活動 支援センター | 移行しない | | | | 人 |
| 人 | 人 | 人 | | | | | |
| 新体系への 移行希望時期 | 平成 年 月 日 | | | | | | |
| 法人格の有無 | あり ・ なし | | | | | | |
| 法人の種別または 取得予定の法人種別 | 社会福祉法人 ・ NPO法人 ・ その他() | | | | | | |
| 法人認可日(または 法人格取得予定日) | 昭和 平成 年 月 日 (予定日 平成 年 月頃) | | | | | | |