

全国精神障害者地域生活支援協議会 **あみ** 2011年度会員基礎調査票

1. 基本事項

(1) 施設
・事業所名

※名称変更や他事業所との統合があった場合は、その旨ご記入ください。

(2) 所在地

〒

(3) 電話

--

(4) F A X

--

(5) Eメール

※誤字、記載漏れにご注意ください。

(6) 運営主体

(法人等種別) (名 称)

2. 2010（平成22）年度の補助金・報酬・委託料事項

(7) 昨年度（2010（平成22）年度）の収入（補助金・報酬・委託料・利用料）の総額

円

※本調査にご回答いただいた金額は、会費額算定のためにのみ使用するものです。

3. 施設・事業所事項

(8) 種別（該当するものすべてに○印をつけてください）

※2011（平成23）年4月1日現在

a. 小規模作業所	b. 小規模通所授産施設	c. 通所授産施設
d. 入所授産施設	e. 生活訓練施設（援護寮）	f. 福祉ホームB型
g. 地域生活支援センター	h. 指定相談支援事業	
i. グループホーム	j. ケアホーム	k. 福祉ホーム（新法事業）
l. 地域活動支援センターⅠ型	m. 地域活動支援センターⅡ型	
n. 地域活動支援センターⅢ型	o. 地域活動支援センター（	）
p. 生活介護	q. 自立訓練（生活訓練）	r. 自立訓練（機能訓練）
s. 就労移行支援	t. 就労継続支援A型	u. 就労継続支援B型
v. 多機能型	※ 実施種目を（p～u）にも記入してください	
w. その他（		）

(9) 利用定員
・登録者数

利用定員	名	登録者数	名
------	---	------	---

記入者氏名		連絡先	
-------	--	-----	--

お忙しい中、ご協力ありがとうございました。

（送り先）あみ事務局 FAX.03-5312-1951