

# 2021 年度会員基礎調査 ならびに 2021 年度会費納入のご協力のお願い

2021 年 8 月吉日

(NPO) 全国精神障害者地域生活支援協議会

謹啓 会員の皆さまにおかれましては、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。日頃は、当会へのご支援、ご協力を賜り、誠にありがとうございます。

さて、2021 年度会員基礎調査についてのお願いです。ご多忙の折恐縮ではございますが、本調査は、会費算定のための資料ともなるものです。また 2014 年度総会におきまして確認を頂きました通り、2014 年度より上限会費の設定（上限会費 50,000 円）及び、会費算出のできない場合の暫定会費の設定（暫定会費 50,000 円）が適用されることとなりました。会員の皆様におかれましてはどうかご理解頂き、調査へのご協力のほどなにとぞよろしくお願い申し上げます。

謹白

〒

御中

## 【調査票作成に当たってのご確認】

- ・ 給付事業への移行や変更により正会員事業所としてご登録いただいている事業所が複数の事業を担っている場合においては、事業ごとのご登録へご変更いただけますようお願いいたします。

## 《会費ご請求額》

2021 年度会費	円
2020 年度未納会費	円
既 納入額	円
<hr/>	
合 計	円

《振込み先》

【郵便振替】 00110-7-362233  
特定非営利活動法人  
全国精神障害者地域生活支援協議会

- ※ 郵便振替口座にお振込みの際には同封の払込用紙をお使いください。
- ※ 大変恐縮ですが、お振込みにかかる手数料につきましては貴殿にてご負担願います。

本調査は、当会会員の現況を把握するための大切な調査です。**2021（令和3年）年4月1日現在**を基準としてご回答ください。

特に、制度改正等に伴う新事業への移行や、他事業所との統合、また事業所名の変更などが行われたところもあろうかと存じます。会員名簿等の変更も必要となりますので、変更事項等につきましては調査票への記入をお願いいたします。また、本年度内に変更を計画されている場合は、変更が行われた時点で、事務局までお知らせいただきますようお願いいたします。（本調査票は、2020年4月1日現在を基準としてご回答ください）。

また、当会の会費につきましては、会員事業所の財政規模にあわせて算出を行っており、その算定根拠の対象を「補助金」「委託料」「給付費」「利用料」等の総額としております。**本調査票の金額欄（6）へは、各事業所における2020（令和2年）年度決算額**をもとにご記入ください。算出方法が不明な場合は、決算書の写しを同封していただくなどして事務局までご連絡を下さい。（なお、今年度の会費額は、直近の調査＝「2020年度基礎調査」に基づいて算定しております）。

基礎調査の締め切りは**2021年9月24日（金）**とさせていただきますので、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

(NPO) 全国精神障害者地域生活支援協議会 事務局

〒167-0032 東京都杉並区天沼 2-3-9 伊藤ビル 2 階

Tel. 03-6383-5673/ Fax. 03-6383-5674

全国精神障害者地域生活支援協議会 **あひ** 2021 年度会員基礎調査票

(管理表示：21-①版)

1. 基本事項 ※変更および追加がある場合のみ修正をご記入下さい

(1) 施設 ・事業所名	<b>名称</b> ※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 F A X	<b>TEL :</b>	<b>FAX :</b>
(4) Eメール	<b>E-mail :</b> ※誤字、記載漏れにご注意ください。 ※E-mailアドレスを表記頂いた場合、あみの配信する会員向け情報メールをお届けします。	
(5) 運営主体	(法人等種別) (名 称)	

2. 2020 (令和2年) 年度の収入 (事業費総額≒報酬・補助金・委託料等の公費)

(6) 昨年度 (2020 (令和2年) 年度) の収入 (報酬・補助金・委託料等の公費の総額)	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	一	円
---	---	----	----	----	---	---	---	---	---	---

※本調査にご回答いただいた金額は、2022年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

(7) 種別 (該当する事業に○印をつけてください) ※2021年 (令和3) 年4月1日現在

給付事業 (I)	①共同生活援助 (介護包括型)		地域生活支援事業 (II)	①地域活動支援センター I 型	
	②共同生活援助 (外部利用型)			②地域活動支援センター II 型	
	③居宅介護 (ホームヘルプ)			③地域活動支援センター III 型	
	④行動援助			④地域活動支援センターその他	
	⑤療養介護			⑤その他	
	⑥生活介護		→その他詳細 ( )		
	⑦短期入所 (ショートステイ)		相談 (III)	①一般相談	
	⑧施設入所支援			②特定相談	
	⑨自立訓練 (生活訓練)			③委託相談	
	⑩就労移行支援			④その他	
	⑪就労継続支援 A 型		→その他詳細 ( )		
	⑫就労継続支援 B 型 (平均工賃で評価する体系)		(IV) 小規模作業所		
	⑬就労継続支援 B 型 (新設：一律に評価する体系)		(V) その他 ( )		
	⑭その他給付事業 ( )				

(8) 利用定員 ・登録者数	利用定員	名	登録者数	名
(9) 職員数	常勤	名	非常勤	名

記入者氏名	連絡先
-------	-----

(通信欄：ご連絡等ございましたらお知らせください)

お忙しい中、ご協力ありがとうございました。

ご記入後は事務局までお送りください。 FAX.03-6383-5674