**日常生活支援住居施設を運営している団体の実態調査**

**＜団体向け調査票＞（団体情報）**

本調査は、令和３年度厚生労働省社会福祉推進事業「日常生活支援住居施設における個別支援計画の策定状況に関する調査」により実施するものであり、日常生活支援住居施設（以下、「日住」）で策定される個別支援計画に関する現状と課題について実態の把握を行うものです。

本調査票は、団体情報をお答えいただくものとなっております。ご回答していただいた団体へ、日住の施設情報をお伺いする調査票を後日ご送付させていただきます。

本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力のほど、何卒よろしくお願いいたします。

ご記入の上、下記方法でご返送ください。本調査票（団体情報）をご回答していただいたところには後日、おって施設情報をお伺いする調査票をお送りいたします。

**返送先　一般社団法人居住支援全国ネットワーク　事務局**

**Email: chosa1@kyojushien.netまたはFAX: 06-6624-0027**

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名称 |  |
| 連絡先 | 記入者お名前： |  | 役　職： |  |
| ＴＥＬ： |  | ＦＡＸ： |  |
| Emailアドレス： |  |  |  |
| 法人種別（１つ選択） | [ ] 1. 社会福祉法人　　　　[ ] 2.医療法人　[ ] 3. ＮＰＯ法人　[ ] 4. 公益財団・社団法人[ ] 5．一般財団・社団法人　[ ] 6.協同組合等　[ ] 7. 株式会社　[ ] 8. 合同会社[ ] 9. 宗教法人　　　　　　[ ] 10．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 日住施設数 | 令和３年１０月１日現在で日住の認定を受けている施設数 |  | 施設 |
| 日住以外の活動内容 | 貴団体で運営している施設の運営形態と施設数について伺います。（複数選択可）　※令和３年１０月1日現在での状況についてご回答ください。※パンフレット等があれば、調査票に添付してご返送いただけますと幸いです。 |
| １．生活保護受給者を受けいれているアパート（物件自己所有） |  | 施設 |
| ２．生活保護受給者を受けいれているアパート（一棟まるごと借上げしたサブリース型） |  | 施設 |
| ３．生活保護受給者を受けいれているアパート（一棟の中にすべてのお部屋ではなく、一部の部屋だけ借上げしたサブリース型） |  | 施設 |
| ４．保護施設（救護・更生施設） |  | 施設 |
| ５．無料低額宿泊所 |  | 施設 |
| ６．障害、高齢（介護）など制度上の入所施設 |  | 施設 |
| ７．その他施設 |  | 施設 |
| 本部（本社）所在地 | 〒 |
|  | 都・道・府・県 |  | 区・市・町・村 |
| （番地・建物名等） |
| 日住の合計入所人数（全施設合計） | 貴団体で運営している日住の令和３年１０月１日現在の入所者数の合計と内訳 |
| 合計 |  | 人 | 65歳以上の男性 |  | 人 |  | 65歳以上の女性 |  | 人 |
| 64歳以下の男性 |  | 人 |  | 64歳以下の男性 |  | 人 |
| 団体名称の公表の可否 | 本事業では、報告書の参考資料として調査にご協力いただいた団体を一覧形式で掲載する予定です。貴団体名の資料への掲載についてお伺いします。[ ] 1.掲載を了承する　　　　[ ] 2.掲載は望まない |

ご質問は以上になります。ご回答ありがとうございました。