

情報提供

那医発第 313 号
令和5年8月16日

施設長 各位

那覇市医師会
会 長 友利博朗
担当理事 長嶺 勝



平素より医師会事業へのご支援ご協力賜り感謝申し上げます。
沖縄県医師会より「令和5年度介護サービス施設・事業所調査の協力依頼について」が届きましたので
ご案内申し上げます。別紙は当会ホームページに掲載致しますので、お手数ですがダウンロードをお願い
します。 ☆ 問合せ先（那覇市医師会 事務局：宮城・前泊 / 電話 098-868-7579）
.....記.....

沖医発第 752号
令和 5年 8月15日

地区医師会担当理事 殿

沖縄県医師会
理事 涌波淳子

令和5年度介護サービス施設・事業所調査の協力依頼について

今般、日本医師会より、標記文書が発出されましたのでお知らせ致します。

本件は、令和5年度介護サービス施設・事業所調査の協力依頼についての通知となっております。

平成12年より実施されております標記調査について、本年も実施されることとなったとの事です。

当該調査は、全国の介護サービスの提供体制・提供内容等を把握し、介護サービスの提供面に着目した基盤整備に関する基礎資料を得る事を目的としており、介護保険施設、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、地域密着型サービス事業所、地域密着型介護予防サービス事業所を対象に別添の通り、調査が行われるとの事です。

調査の期日は本年10月1日現在となっております。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知の上、貴管下会員への周知方につきご高配を賜りますようお願い申し上げます。

記

- 令和5年度介護サービス施設・事業所調査の協力依頼について

(令和5年8月3日(日医発第836号)(介護))

※関係文書は文書管理システムへ掲載致します。

沖縄県医師会事務局業務2課：赤嶺
TEL：098-888-0087
FAX：098-888-0089
g2@okinawa.med.or.jp



都道府県医師会 介護保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
江澤 和彦
(公印省略)

令和5年介護サービス施設・事業所調査の協力依頼について

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より介護保険制度運営に格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成12年より実施されております標記調査について、本年も実施されることになり、別添の通り厚生労働省より本会宛に調査協力依頼がありました。当該調査は、全国の介護サービスの提供体制・提供内容等を把握し、介護サービスの提供面に着目した基盤整備に関する基礎資料を得ることを目的としており、介護保険施設、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、地域密着型サービス事業所、地域密着型介護予防サービス事業所を対象に下記の通り、調査が行われる予定です。調査の期日は本年10月1日現在となっております。

本会においても本調査について協力することと致しましたので、貴会におかれましても調査の円滑な実施に向けてのご協力とともに、会員への周知へご高配のほど宜しくお願い申し上げます。

敬具

記

(添付資料)

- ・令和5年介護サービス施設・事業所調査の協力依頼について
(令和5年7月24日 政統発0724第1号 厚生労働省政策統括官(統計・情報システム管理、労使関係担当)通知)
- ・参考資料
令和5年介護サービス施設・事業所調査の概要、調査票一式

以上

公益社団法人 日本医師会 殿

厚生労働省政策統括官
(統計・情報システム管理、労務関係担当)



令和5年介護サービス施設・事業所調査の協力依頼について

介護サービス施設・事業所調査につきましては、かねてから多大なる御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本年においても、下記のとおり調査を実施することといたしましたので、御協力を賜りたく御配意方お願い申し上げます。

記

1 調査の目的・必要性

この調査は、全国の介護サービスの提供体制、提供内容等を把握することにより、介護サービスの提供面に着目した基盤整備に関する基礎資料を得ることを目的とする。

調査結果は、重要な政策の立案・実施・評価のための基礎資料として活用されており、例えば、社会保障審議会介護保険部会における「給付と負担」の論点に係る参考資料（介護保険3施設における入所者・退所者の状況、介護支援専門員の1人あたり担当利用者数（<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001025606.pdf>））等として活用されていること、介護保険法（平成9年法律第123号）に基づき都道府県・市町村が策定する介護保険事業（支援）計画における在宅医療・介護連携の推進等への取組を支援するために提供される「地域包括ケア「見える化」システム」掲載の指標（<https://mieruka.mhlw.go.jp/>）及び介護人材確保の取組に向けた介護職員の必要数推計の基礎資料（https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000207323_00005.html）として活用されていること、医療法（昭和23年法律第205号）に基づき都道府県が策定する医療計画における在宅医療の体制構築等への取組を支援するために提供される「医療計画作成支援データブック」掲載の指標として活用されていることなどが挙げられる。

2 調査の対象及び客体

(1) 基本票

都道府県を対象とする。

(2) 詳細票

以下に掲げる施設・事業所を対象とする。

ア 介護保険施設

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設

イ 居宅サービス事業所

訪問介護事業所、訪問入浴介護事業所、訪問看護ステーション、通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所、短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設入居者生活介護事業所、福祉用具貸与事業所、特定福祉用具販売事業所

ウ 居宅介護支援事業所

エ 介護予防サービス事業所

介護予防訪問入浴介護事業所、介護予防訪問看護ステーション、介護予防通所リハビリテーション事業所、介護予防短期入所生活介護事業所、介護予防短期入所療養介護事業所、介護予防特定施設入居者生活介護事業所、介護予防福祉用具貸与事業所、特定介護予防福祉用具販売事業所

オ 介護予防支援事業所

カ 地域密着型サービス事業所

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、夜間対応型訪問介護事業所、地域密着型通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）事業所

キ 地域密着型介護予防サービス事業所

介護予防認知症対応型通所介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防認知症対応型共同生活介護事業所

なお、訪問介護、通所介護、居宅介護支援、介護予防支援については、サービス、都道府県及び事業所の規模（通所介護はサービス及び都道府県）を層として層化無作為抽出した事業所を客体とし、それ以外については、全数を客体とする。

3 調査の期日

令和5年10月1日現在

4 調査の事項

次の調査票に掲げる事項とする。

(1) 基本票

- ①施設基本票（別紙1-1）
- ②事業所基本票（別紙1-2）

(2) 詳細票

- ①介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設票（別紙2-1）
- ②介護老人保健施設票（別紙2-2）
- ③介護療養型医療施設票（別紙2-3）
- ④訪問看護ステーション票（別紙2-4）
- ⑤居宅サービス事業所（福祉関係）票（別紙2-5）
- ⑥地域密着型サービス事業所票（別紙2-6）
- ⑦居宅サービス事業所（医療関係）票（別紙2-7）
- ⑧介護医療院票（別紙2-8）

5 調査の実施体制

- (1) 基本票は、厚生労働省が都道府県に対して調査を行う。
- (2) 詳細票は、厚生労働省が調査に関する事務を民間事業者に委託して行う。
- (3) 都道府県は、それぞれの区域内の調査対象施設・事業所について、「令和5年介護サービス施設・事業所調査 調査対象名簿」の作成等、円滑な調査の実施に向け、必要な業務を行う。

6 調査の方法

- (1) 基本票は、厚生労働省から都道府県にオンラインにより調査票を配付し、各担当者が入力する。
- (2) 詳細票は、都道府県により更新された「令和5年介護サービス施設・事業所調査 調査対象名簿」を基に、民間事業者から施設・事業所に配付し、各管理者が記入する。

7 集計及び結果の公表

集計及び結果の公表は、厚生労働省政策統括官（統計・情報システム管理、労使関係担当）が行い、調査結果は速やかに公表する。

令和5年介護サービス施設・事業所調査の概要

1 調査の目的

この調査は、全国の介護サービスの提供体制、提供内容等を把握することにより、介護サービスの提供面に着目した基盤整備に関する基礎資料を得ることを目的とする。

2 調査の対象及び客体

(1) 基本票

都道府県を対象とし、以下に掲げる施設・事業所（詳細は「別記」）の全数を把握する。

- ・介護予防サービス事業所
- ・地域密着型介護予防サービス事業所
- ・介護予防支援事業所
- ・居宅サービス事業所
- ・地域密着型サービス事業所
- ・居宅介護支援事業所
- ・介護保険施設

以下「居宅サービス事業所等」という。

(2) 詳細票

基本票で把握した介護保険制度における全国の居宅サービス事業所等及び介護保険施設を対象とし、訪問介護、通所介護、居宅介護支援、介護予防支援については、サービス、都道府県及び事業所の規模（通所介護はサービス及び都道府県）を層として層化無作為抽出した事業所、それ以外については全数を客体とする。

(参考) 令和5年調査の抽出率

	訪問介護	通所介護	居宅介護支援	介護予防支援
抽出率	29.1%	61.7%	11.9%	52.5%

3 調査の期日

令和5年10月1日

4 調査の事項

(1) 基本票

- ・施設基本票：法人名、施設名、所在地、定員、活動状況
- ・事業所基本票：法人名、事業所名、所在地、活動状況

(2) 詳細票

- ・介護保険施設：開設・経営主体、居室等の状況、従事者数等
- ・居宅サービス事業所等：開設・経営主体、従事者数等

5 調査の方法及び系統

(1) 調査の方法

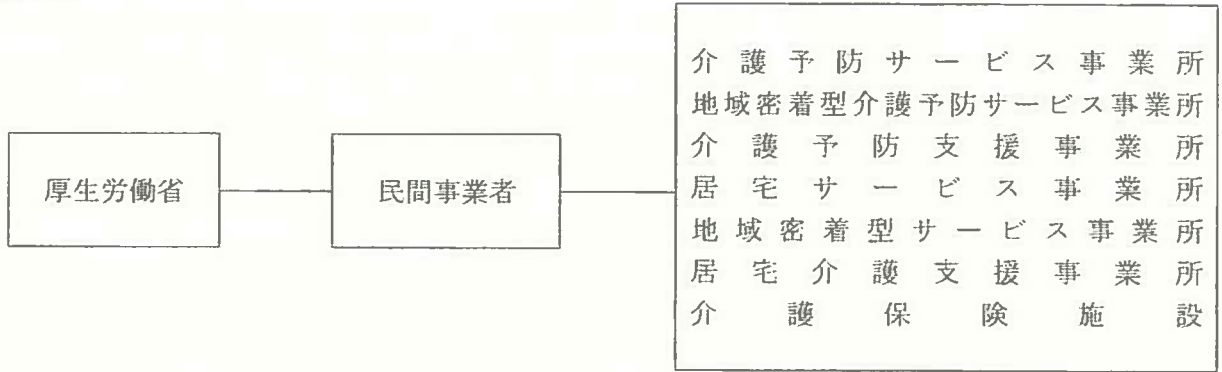
- ・基本票：厚生労働省から都道府県に対し、オンラインによる配付・回収を行う。
- ・詳細票：厚生労働省が委託した民間事業者から施設・事業所に対し、郵送・オンラインによる配付・回収を行う。

(2) 調査の系統

〈基本票〉



〈詳細票〉



6 集計及び結果の公表

集計及び結果の公表は、厚生労働省政策統括官（統計・情報システム管理、労使関係担当）が行う。

調査結果は、「令和5年介護サービス施設・事業所調査の概況」及び「令和5年介護サービス施設・事業所調査」（報告書）として集計完了後速やかに公表するとともに、厚生労働省ホームページ（<https://www.mhlw.go.jp/>）及び政府統計の総合窓口（e-Stat）に掲載する。

調査対象施設・事業所

【介護予防サービス事業所】

介護予防訪問入浴介護事業所、介護予防訪問看護ステーション、介護予防通所リハビリテーション事業所、介護予防短期入所生活介護事業所、介護予防短期入所療養介護事業所、介護予防特定施設入居者生活介護事業所、介護予防福祉用具貸与事業所、特定介護予防福祉用具販売事業所

【地域密着型介護予防サービス事業所】

介護予防認知症対応型通所介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防認知症対応型共同生活介護事業所

【介護予防支援事業所】

介護予防支援事業所

【居宅サービス事業所】

訪問介護事業所、訪問入浴介護事業所、訪問看護ステーション、通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所、短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設入居者生活介護事業所、福祉用具貸与事業所、特定福祉用具販売事業所

【地域密着型サービス事業所】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、夜間対応型訪問介護事業所、地域密着型通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）事業所

【居宅介護支援事業所】

居宅介護支援事業所

【介護保険施設】

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設

(令和5年10月1日調査)

※調査票の記入及び提出はインターネットでも可能です。

*一連番号
*調査番号

[注] 1 *印の箇所は施設では記入しないでください。
2 あらかじめ調査票に印字されている項目に変更や誤りがある場合は、訂正してください。

法人名																				
施設名																				
施設の所在地	〒 TEL()-()-()																			
事業所番号					活動状況	1 活動中 2 休止中 3 廃止														
(1)開設年月	1 昭和	2 平成	3 令和	年	月	法人番号														
(2)開設主体及び 経営主体	開設主体	それぞれ該当する番号を選択し、左の各欄に記入してください。																		
	経営主体	<table border="0"> <tr> <td>01 都道府県</td> <td>06 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)</td> </tr> <tr> <td>02 市区町村</td> <td>07 公益社団・財団法人</td> </tr> <tr> <td>03 広域連合・一部事務組合</td> <td>08 一般社団・財団法人(公益社団・財団法人以外)</td> </tr> <tr> <td>04 日本赤十字社</td> <td>09 01~08以外</td> </tr> <tr> <td>05 社会福祉協議会</td> <td></td> </tr> </table>										01 都道府県	06 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	02 市区町村	07 公益社団・財団法人	03 広域連合・一部事務組合	08 一般社団・財団法人(公益社団・財団法人以外)	04 日本赤十字社	09 01~08以外	05 社会福祉協議会
01 都道府県	06 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)																			
02 市区町村	07 公益社団・財団法人																			
03 広域連合・一部事務組合	08 一般社団・財団法人(公益社団・財団法人以外)																			
04 日本赤十字社	09 01~08以外																			
05 社会福祉協議会																				
(3)介護報酬上の届出	該当する施設の種類の番号を○で囲んでください。																			
	介護老人福祉施設					地域密着型介護老人福祉施設														
(4)人員定員 (短期入所生活介護に10名以上の定員は含まれません)	短期入所生活介護(ショートステイ)のみに使用している居室は除いて記入してください。																			
	多床室				従来型個室		ユニット型													
	5人以上室	4人室	3人室	2人室			夫婦等の2人室		個室 (個室的多床室を含む)											
	上記居室の一部に短期入所生活介護(ショートステイ)床を					1 含む		2 含まない												
(6)ユニットの状況	「(3)介護報酬上の届出」の種別が「3」または「4」に該当する場合のみ記入してください。 なお、ユニット型として届け出た居室について記入してください。																			
	ユニットの規模(定員)		A		B		C		D		E									
(7)居住費の状況	各居室の種類ごとに施設が設定している料金の高い順に記入してください。 居住費の室数と(5)居室の室数は一致させてください。																			
	多床室	居住費(月額)	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円								
室定員		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人									
従来型個室	居住費(月額)	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円									
	室数	室	室	室	室	室	室	室	室	室	室									
ユニット型個室的多床室 (夫婦等の2人室を含む)	居住費(月額)	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円									
	室定員	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人									
ユニット型個室 (夫婦等の2人室を含む)	居住費(月額)	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円									
	室定員	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人									
	室数	室	室	室	室	室	室	室	室	室	室									

<オンライン回答のログイン情報>

政府統計コード	
調査対象者ID	
パスワード(初期)	

		9月末日の在所者数					
(8) 施設サービスの状況 介護サービス情報公表システム(令和5年5月15日時点公表)の在所者数が印字されている場合があります(令和4年10月2日は繰り更新された情報に異なります)。	9月末日時点で在所者はいましたか。		1 いた		2 いない		
	短期入所生活介護(ショートステイ)床の利用者は含めないでください。						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護認定申請中	
	人	人	人	人	人	人	
(再掲)	9月末日の在所者のうち、やむを得ない事由により介護保険法による施設への入所が困難であり、市町村の措置により入所している者					人	
(9) 苦情解決のための取組状況 (複数回答)	該当する番号を全て○で囲んでください。						
	1 苦情受付窓口を設置		3 共同で第三者委員を設置		5 1～4以外の取組を実施している		
	2 苦情解決責任者を設置		4 単独で第三者委員を設置				
(10) 夜勤時間前における勤務体制	令和5年9月30日から10月1日にかけて、施設が定める夜勤時間に夜勤を行った職員の勤務体制を記入してください。 例えば、夕方から午前0時までが4名、午前0時から8時までが3名と交代で勤務を行っている場合の勤務体制は7名ではなく、3名となります。 看護職員、介護職員のいずれについても回答してください(該当する職員がいない場合は、「2 いない」を○で囲んでください)。						
	夜勤を行った看護職員がいましたか。			夜勤を行った介護職員がいましたか。			
	1 いた 2 いない			1 いた 2 いない			
(11) 夜勤職員の実人員数及び夜勤回数	9月中(令和5年9月1日～30日)に、施設が定める夜勤時間に夜勤を行った職員の実人員数(総人数ではありません)及び延べ夜勤回数を記入してください。						
	看護職員	実人員数		介護職員	実人員数		
		人			人		
	延べ夜勤回数			延べ夜勤回数			
		回			回		
(12) サテライト型地域密着型介護老人福祉施設(複施設)の運営状況	本施設として、サテライト型地域密着型介護老人福祉施設を運営していますか。						
	1 運営している 2 運営していない						
(13) 併設の状況 (複数回答) 併設事業所が介護事業・介護事業のいずれか一方のみを行っている場合であっても、該当する番号を○で囲んでください。	同一法人(法人が異なっても実質的に同一経営の場合を含む。)が、同一または隣接する敷地内で運営している、異なる事業所について、該当する番号を全て○で囲んでください。						
	1 短期入所生活介護事業所		4 小規模多機能型居宅介護事業所				
	2 通所介護事業所		5 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)事業所				
	3 認知症対応型通所介護事業所		6 1～5との併設はない				

次ページにつづきます

(14) 従事者数

★技能訓練指導員の再掲題において、当該職員が複数の資格を有している場合は、主に従事している資格に基づき決めた上で、当該資格欄に記入してください。

介護サービス情報公表システム（令和5年5月15日時点公表）の従事者数が自覚されている場合があります。令和4年10月2日以降に変更された情報に振ります。

記入上の注意

■雇用形態にかかわらず（派遣職員を含む）、施設が定める1週間の勤務時間（所定労働時間）の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。

■「常勤」の「業務」には、「常勤」の「専従」分は含めません。

■「常勤」の「業務」と、「非常勤」では、「換算数」も計上します。

「換算数」の計算方法（詳細は記入の手引きを参照）

$$\text{換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務延長時間(残業は除く)}}{\text{当該施設において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$$

32時間を下回る場合は32時間とする

・小数点以下第2位を四捨五入し、
・小数点第1位まで計上する
・計算結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上する

■あらかじめ印字されていない職種でも、調査日時時点で従事者がいる場合は、従事者数・換算数を記入してください。

	常勤			非常勤				常勤			非常勤		
	専従(人)	業務(専従分除く) (人)	換算数(人)	専従(人)	業務(専従分除く) (人)	換算数(人)		専従(人)	業務(専従分除く) (人)	換算数(人)	専従(人)	業務(専従分除く) (人)	換算数(人)
1 施設長							11 技能訓練指導員						
2 医師							(1)11のうち 理学療法士						
3 歯科医師							(2)11のうち 作業療法士						
4 生活相談員							(3)11のうち 言語聴覚士						
4のうち 社会福祉士							(4)11のうち 福祉士						
5 看護師							(5)11のうち 看護師						
6 准看護師							(6)11のうち 看護技術員						
7 介護職員							(7)11のうち あんばい係 副 士 師						
7のうち 介護福祉士							(8)11のうち 介護士						
7のうち 介護10年 以上(■)の者							12 障害者生活支援員						
8 管理栄養士							13 介護支援専門員						
9 栄養士							14 調理員						
10 歯科衛生士							15 その他の職員						

※職年数は、当該法人での職年数とする。

施設に従事している職種を全て記入しましたか → (チェック)

換算数(人)を全て記入しましたか → (チェック)

(補間) 非登録喫煙吸引等事業者又は登録特定行為事業者の場合
介護職員等であって、喫煙吸引等の業務の登録認定を受けた従事者

※調査票の記入内容について質問する際の問い合わせ先として使用する場合があります。施設の代表者の氏名ではなく、実際に調査票を記入した施設の担当者の氏名と連絡先を記入してください。

担当部署・調査票記入者名と連絡先(※必須)

(担当部署名)

(調査票記入者名) ありが

電話 (- -)

上記以外連絡先(携帯、FAX等)

政府統計

※調査票の記入及び提出はインターネットでも可能です。

*連番号
*調査番号

[注] 1 *印の箇所は施設では記入しないでください。
2 あらかじめ調査票に印字されている項目に変更や誤りがある場合は、訂正してください。

法人名											
施設名											
施設の所在地	〒 TEL()-()-()										
事業所番号				活動状況	1 活動中	2 休止中	3 廃止				
(1)開設年月	1 昭和	2 平成	3 令和	年	月	法人番号					
(2)開設主体	開設主体	該当する番号を選択し、左の欄に記入してください。									
		01 都道府県 02 市区町村 03 広域連合・一部事務組合 04 独立行政法人 05 日本赤十字社・社会保険関係団体 06 医療法人 07 社会福祉協議会 08 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 09 公益社団・財団法人 10 一般社団・財団法人(公益社団・財団法人以外) 11 その他の法人 12 個人									
(3)入所定員	一般老人所定員					認知症専門老人所定員					
(4)療養室の状況				多床室			従来型個室		ユニット型		
	一般療養室			4人室	3人室	2人室			夫婦等の2人室(個室の多床室を含む)		個室
(5)ユニットの状況	一般棟	ユニットの規模(定員)									
		ユニット数									
	認知症専門棟	ユニットの規模(定員)									
		ユニット数									
(6)居住費の状況	各居室の種類ごとに施設が設定している料金の高い順に記入してください。 居住費の室数と(4)療養室の室数は一致させてください。										
	多床室	居住費(月額)									
室数											
定員											
従来型個室	居住費(月額)										
	室数										
	定員										
ユニット型個室 (夫婦等の2人室を含む)	居住費(月額)										
	室数										
	定員										
ユニット型個室 (夫婦等の2人室を含む)	居住費(月額)										
	室数										
	定員										

<オンライン回答のログイン情報>

政府統計コード	
調査対象者ID	
パスワード(初期)	

(7) 施設サービスの状況	9月末日の在籍者数					
	9月末日時点で在籍者はいましたか。			1 いた	2 いない	
	短期入所療養介護の利用者は含めないでください。					
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
一般棟						
認知症専門棟						

(8) 夜勤時勤務における勤務体制	令和5年9月30日から10月1日にかけて、施設が定める夜勤時間に夜勤を行った職員の勤務体制を記入してください。 例えば、夕方から午前0時までが4名、午前0時から8時までが3名と交代で勤務を行っている場合の勤務体制は7名ではなく、3名となります。 看護職員、介護職員のいずれについても回答してください(該当する職員がいない場合は、「2 いない」を○で囲んでください)。					
	夜勤を行った看護職員がいましたか。			夜勤を行った介護職員がいましたか。		
	1 いた	夜勤を行った看護職員	1 いた	夜勤を行った介護職員	2 いない	
	2 いない		2 いない			

(9) 夜勤職員の実人員数及び夜勤回数	9月中(令和5年9月1日～30日)に、施設が定める夜勤時間に夜勤を行った職員の実人員数(延人員数ではありません)及び延べ夜勤回数を記入してください。 看護職員、介護職員のいずれについても回答してください(該当する職員がいない場合は、「0」を記入してください)。					
	看護職員	実人員数		介護職員	実人員数	
		延べ夜勤回数			延べ夜勤回数	

(10) 従事者数

介護サービス情報公表システム(令和5年5月15日時点公表)の従事者数が印字されている場合があります(令和4年10月2日以降に変更された情報に限りません)。

記入上の注意

- 雇用形態にかかわらず(派遣職員を含む)、施設が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
- 「常勤」の「兼務」には、「常勤」の「専従」分は含めません。
- 「常勤」の「兼務」と、「非常勤」では、「換算数」も計上します。

換算数 = $\frac{\text{従事者の1週間の勤務延時間数(残業は除く)}}{\text{当該施設において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$

・小数点以下第2位を四捨五入し、
・小数点第1位まで計上する
・計算結果が0に満たない場合は、「0」と計上する
・32時間を下回る場合は32時間とする

■あらかじめ印字されていない職種でも、調査日時点で従事者がいる場合は、従事者数・換算数を記入してください。

	常勤		非常勤			常勤		非常勤	
	専従(人)	兼務(人) 換算数(人)	専従(人)	換算数(人)		専従(人)	兼務(人) 換算数(人)	専従(人)	換算数(人)
1 医師					8 理学療法士				
2 歯科医師					9 作業療法士				
3 薬剤師					10 言語聴覚士				
4 看護師					11 管理栄養士				
5 准看護師					12 栄養士				
6 介護職員					13 歯科衛生士				
6のうち 各施設上					14 介護支援専門員				
うち、勤務10年以上(年)の者					15 調理員				
7 支援相談員					16 その他の職員				
7のうち 作業療法士									

※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。

施設に従事している職種を全て記入しましたか (チェック)

換算数(人)を全て記入しましたか (チェック)

(補間) ※登録時指導員等事業者又は登録特定行為事業者の場合
介護職員等であって、時給型引等の業務の登録認定を受けた従事者

※調査票の記入内容について質問する際の問い合わせ先として使用する場合があります。施設の代表者の氏名ではなく、実際に調査票を記入した施設の担当者の氏名と連絡先を記入してください。

担当部署・調査票記入者名と連絡先(※2名)	(担当部署名) (調査票記入者名) ふりがな
上記以外連絡先(携帯、FAX等)	電話番号 (- -)

ご協力ありがとうございました

政府統計

※調査票の記入及び提出はインターネットでも可能です。

*一連番号															
*調査番号															

[注] 1 *印の箇所は施設では記入しないでください。
2 あらかじめ調査票に印字されている項目に変更や誤りがある場合は、訂正してください。

法人名																		
施設名																		
施設の所在地	〒 TEL()-()-()																	
事業所番号															活動状況	1 活動中	2 休止中	3 廃止
法人番号																		
(1) 開設主体	開設主体	該当する番号を選択し、左の欄に記入してください。																
		01 都道府県 02 市町村 03 広域連合・一部事務組合 04 日本赤十字社・社会保険関係団体 05 医療法人 06 社会福祉協議会	07 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 08 公益社団・財団法人 09 一般社団・財団法人(公益社団・財団法人以外) 10 営利法人(会社) 11 その他の法人 12 個人															
(2) 看護者の状況	病院看護型(ユニット型含む)、認知症専門(ユニット型含む)または認知症看護型に該当する施設と、病院療養型(ユニット型含む)または診療所型(ユニット型含む)のうち看護機能強化型の届出をしていない施設のみ記入してください。 療養病床 (1 基準型 2 減算型) 老人性認知症療養病棟 (1 基準型 2 減算型)																	
(3) 病床数	療養病床							老人性認知症療養病棟										
	介護指定病床を有する病棟の病床数							介護指定病床を有する病棟の病床数										
	うち介護指定病床数							うち介護指定病床数										
以下の(4)~(6)の項目は、「介護指定病床」についての状況を記入してください。																		
(4) 病室の状況	多床室																	
	5人以上室	4人室	3人室	2人室	従来型個室	ユニット型												
(5) ユニットの状況	療養病棟	ユニットの規模(定員)																
		ユニット数																
	老人性認知症療養病棟	ユニットの規模(定員)																
		ユニット数																
(6) 居住費の状況	各病室の種類ごとに施設が設定している料金の高い順に記入してください。居住費の室数と(4)病室の室数は一致させてください。																	
多床室	居住費(月額)																	
	室定員																	
	室数																	
従来型個室	居住費(月額)																	
	室数																	
	室数																	
ユニット型個室的多床室(夫婦等の2人室を含む)	居住費(月額)																	
	室定員																	
	室数																	
ユニット型個室(夫婦等の2人室を含む)	居住費(月額)																	
	室定員																	
	室数																	

<オンライン回答のログイン情報>

政府統計コード	
調査対象者ID	
パスワード(初期)	

「介護指定病床」における9月末日の在院者数

(7) 施設サービスの状況	9月末日時点で在院者はいましたか。	1 いた		2 いない		
	短期入所療養介護の利用者は含めないでください。					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護認定申請中
療養病床	人	人	人	人	人	人
老人性認知症疾患療養病棟	人	人	人	人	人	人

令和5年9月30日から10月1日にかけて、施設が定める夜勤時間に夜勤を行った職員の勤務体制を記入してください。
 例えば、夕方から午前0時までが4名、午前0時から8時までが3名と交代で勤務を行っている場合の勤務体制は7名ではなく、3名となります。
 看護職員、介護職員のいずれについても回答してください(該当する職員がいない場合は、「2 いない」を○で囲んでください)。

(8) 夜勤時間帯における勤務体制	夜勤を行った看護職員がいましたか。	夜勤を行った介護職員がいましたか。
	1 いた → <input type="text"/> 人 2 いない	1 いた → <input type="text"/> 人 2 いない

(9) 夜勤職員の実人員数及び夜勤回数

9月中(令和5年9月1日～30日)に、施設が定める夜勤時間に夜勤を行った職員の実人員数(延人数ではありません)及び延べ夜勤回数を記入してください。
 看護職員、介護職員のいずれについても回答してください(該当する職員がいない場合は、「0」を記入してください)。

看護職員 実人員数	<input type="text"/> 人	介護職員 実人員数	<input type="text"/> 人
延べ夜勤回数	<input type="text"/> 回	延べ夜勤回数	<input type="text"/> 回

(10) 従事者数

介護サービス提供システム(令和5年5月15日時点公表)の従事者数が印字されています(令和5年10月2日以後に変更された情報に限りません)。

記入上の注意

- 雇用形態にかかわらず(派遣職員を含む)、施設が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
- 「常勤」の「兼務」には、「常勤」の「専従」分は含めません。
- 「常勤」の「兼務」と、「非常勤」では、「換算数」も計上します。

「換算数」の計算方法(詳細は記入の手引きを参照)

$$\text{換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務時間数(残業は除く)}}{\text{当該施設において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$$

・小数点以下第2位を四捨五入し、
 ・小数点第1位まで計上する
 ・計算結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上する

■施設に在籍する職員のうち、介護療養型医療施設サービスを行う病棟(診療所においては病室)の業務に携わる従事者について、職種別に記入してください。
 ■あらかじめ印字されていない職種でも、調査日時点で従事者がいる場合は、従事者数・換算数を記入してください。

	常勤			非常勤				常勤			非常勤		
	専従(人)	兼務(専従分除く)(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)	専従(人)		兼務(専従分除く)(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)		
1 医師						7 介護支援専門員							
2 歯科医師						8 管理栄養士							
3 薬剤師						9 栄養士							
4 看護師						10 理学療法士							
5 准看護師						11 作業療法士							
6 介護職員						12 言語聴覚士							
6のうち 介護福祉士						13 精神保健福祉士等							
うち、勤続10年以上(※)の者						14 歯科衛生士							

※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。

施設に従事している職種を全て記入しましたか → (チェック) 換算数(人)を全て記入しましたか → (チェック)

※調査票の記入内容について質問する際の問い合わせ先として使用する場合があります。施設の代表者の氏名ではなく、実際に調査票を記入した施設の担当者の氏名と連絡先を記入してください。

担当部署・調査票記入者名と連絡先(※必須)	(担当部署名) 調査票記入者名 フリガナ
上記以外連絡先(携帯、FAX等)	電話番号 住所

ご協力ありがとうございました

※調査票の記入及び提出はインターネットでも可能です。

* 連 音 号																				
* 調 査 番 号																				

[注] 1 *印の箇所は事業所では記入しないでください。
2 あらかじめ調査票に印字されている項目に変更や誤りがある場合は、訂正してください。

法 人 名																			
ステーション名																			
ステーションの所在地	〒 TEL()-()-()																		
法 人 番 号																			

11) サービスの種類・事業所番号・ステーション名

- ・9月30日現在、貴事業所において指定を受けている下記の各事業について、「活動状況」の該当する番号を○で囲み、印字内容を確認してください。
- ・事業所番号、ステーション名が印字されていない事業については、記入(追記)不要です。
- ・「活動状況」は、休止層や廃止層を提出している場合は、「2 休止中」、「3 廃止」を○で囲んでください。その場合、以降は記入不要です。

サービスの種類	事業所番号	ステーション名	活動状況(1つに○)
041 介護予防訪問看護			1 活動中 2 休止中 3 廃止
042 訪問看護			1 活動中 2 休止中 3 廃止

(2) 開設主体

※該当する番号を選択し、左の欄に記入してください。

開設主体 <input type="checkbox"/>	01 都道府県	10 一般社団・財団法人(07、08、09以外)
	02 市区町村	11 社会福祉協議会
	03 広域連合・一部事務組合	12 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)
	04 独立行政法人	13 農業者協同組合及び連合会
	05 日本赤十字社・社会保険関係団体	14 消費生活協同組合及び連合会
	06 医療法人	15 営利法人(会社)
	07 医師会	16 特定非営利活動法人(NPO)
	08 看護協会	17 01～16以外
	09 公益社団・財団法人(07、08以外)	

(3) 加算等の届出の状況

介護保険法 ※該当する番号を1つ○で囲んでください。

ターミナルケア体制の届出	1 あり	2 なし
--------------	------	------

健康保険法等 ※該当する番号をそれぞれにつき1つ○で囲んでください。

24時間対応体制加算の届出	1 あり	2 なし
---------------	------	------

1 ありの場合

1 特別管理加算の届出あり	2 特別管理加算の届出なし
---------------	---------------

機能強化型訪問看護管理療養費の届出	1 療養費1 2 療養費2 3 療養費3 4 なし
精神科訪問看護基本療養費の届出	1 あり 2 なし

次ページにつづきます

<オンライン回答のログイン情報>

政府統計コード	
調査対象者ID	
パスワード(初刷)	

(4) 出張所等(サテライト事業所)の状況

サテライト事業所数 事業所

9月中のサテライト事業所の利用実人員数 人

9月中のサテライト事業所からの訪問回数 回

※利用実人員数欄には、介護保険法による(介護予防)訪問看護を1回でも利用した者について計上してください。

※訪問回数合計欄には、支給限度額を超えた訪問回数及び健康保険法等給付による訪問回数も含めて計上してください。

※訪問回数合計の(再掲)については、看護職員を伴わずにPT(理学療法士)、OT(作業療法士)、ST(言語聴覚士)のいずれかのみで訪問した回数を内数として再計上してください。(ただし、PT2人や、PTとOTなど1回に複数で訪問した場合も1回とします。)

※訪問時間が連続して20分以上の場合、介護報酬の算定回数にかかわらず訪問回数は「1回」とします。

※複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)の登録者に対して行った訪問看護は、この調査票に記載せず、別途配布される「地域密着型サービス事業所票」に記載してください。

(5) 9月中のサービスの提供状況

介護保険法

介護サービス情報公表システム(令和5年5月15日時点公表)の利用実人員数が印字されています(令和4年10月2日以降に変更された情報に異なります)。

① 介護予防訪問看護

9月中の利用者 1 あり 2 なし

	要支援1	要支援2	要支援認定申請中
利用実人員数	人	人	人
訪問回数の合計	回	回	回
うちPT、OT、STのみによる訪問回数の合計(再掲)	回	回	回

② 訪問看護(介護予防)

9月中の利用者 1 あり 2 なし

※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して行った訪問看護についてはこの欄に記載せず、下記の「③定期巡回・随時対応型との連携」欄に記載してください。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護認定申請中
利用実人員数	人	人	人	人	人	人
訪問回数の合計	回	回	回	回	回	回
うちPT、OT、STのみによる訪問回数の合計(再掲)	回	回	回	回	回	回

③ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の法2号型(連携型)事業所と連携している場合は、「1 連携あり」の番号を○で囲み、連携による利用実人員数を記入してください。

1 連携あり → 連携による利用実人員数(9月中) 人

2 連携なし

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護事業所との契約に基づき、訪問看護サービスを行った場合の利用者は含まれません。

④ 健康保険法等との併給者

	併給者(9月中)
利用実人員数	人
うち新たな疾病等の診断による(再掲)	人
うち特別訪問看護指示書による(再掲)	人
訪問回数の合計	回

※ ①～④の介護保険法利用者の中から、月の途中で健康保険法等による給付が行われた者を、該当する理由別に計上してください。

※ 「新たな疾病等の診断による」とは、厚生労働大臣が定める疾病等(末期の悪性腫瘍、神経難病等)として新たに診断を受けた場合をいいます。

健康保険法等及びその他

	健康保険法等	その他
利用実人員数(9月中)	人	人

※ 「健康保険法等」欄には、介護保険法による(介護予防)訪問看護を1回も利用せず健康保険法等のみによる訪問看護を利用した者について計上してください。

(健康保険法等とは、後期高齢者医療制度、健康保険、国民健康保険、労災保険等の医療保険及び生活保護等の公費負担医療をいいます。)

※ 「その他」欄には、介護保険法及び健康保険法等いずれの保険制度も利用していない者で、9月中の全ての訪問看護を全額自費により受けた者及び市町村事業による者について計上してください。

次ページにつづきます

6 9 月 中 の 利 用 者	緊急時等の 利用状況	介護保険法の利用者		介護予防 訪問看護	訪問看護 (介護給付)	健康保険法等の利用者		
		緊急時訪問看護を併定している実人員数		人	人	24時間対応併加算を併定している実人員数		人
		緊急時 訪問看護	利用実人員数	人	人	緊急時 訪問看護	利用実人員数	人
			訪問回数の合計	回	回		訪問回数の合計	回
特別管理加算の 算定状況	介護保険法の利用者		介護予防 訪問看護	訪問看護 (介護給付)	健康保険法等の利用者			
	利用実人員数		人	人	利用実人員数		人	
死 亡 に よ る 者	介護保険法		ターミナルケア加算		健康保険法等			
			加算ありの利用者数	加算なしの利用者数	療養費ありの利用者数	療養費なしの利用者数		
	9月中に死亡した利用者数		人	人	人	人		
	在宅で死亡した利用者数		人	人	人	人		
在宅以外で死亡した利用者数		人	人	人	人			

(7) 従事者数

介護サービス提供実態調査システム(令和5年5月15日時点公表)の従事者数が公表されている場合があります(令和4年10月2日以後に変更された情報に限りません)。

記入上の注意

- 雇用形態にかかわらず(派遣職員を含む)、事業所が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
- 「介護予防訪問看護」と「訪問看護」を一体的に行っている場合は、「兼務」ではありません。
- 「常勤」の「兼務」には、「常勤」の「専従」分は含まれません。
- 「常勤」の「兼務」と、「非常勤」では、「換算数」も計上します。

「換算数」の計算方法(詳細は記入の手引きを参照)

$$\text{換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務延時間数(残業は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$$

・小数点以下第2位を四捨五入し、小数点第1位まで計上する
・計算結果が0.1に満たない場合は、0.1と計上する
・32時間を下回る場合は32時間とする

■あらかじめ印字されていない職種でも、調査日時時点で従事者がいる場合は、従事者数・換算数を記入してください。

	常勤			非常勤			常勤			非常勤	
	専従(人)	兼務(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)		専従(人)	兼務(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)
1 保健師						5 理学療法士					
2 助産師						6 作業療法士					
3 看護師						7 言語聴覚士					
4 准看護師						8 その他の職員(管理系含む)					
						1~7のうちセラピスト等事業所の従事者					

事業所に従事している職種を全て記入しましたか (チェック)

換算数(人)を全て記入しましたか (チェック)

(8) 小児(0~19歳)の受け入れ体制の有無

1 あり 2 なし

10月1日時点で受け入れ可能な場合のみ「1 あり」を○で囲んでください。
※受け入れ実績の有無を問いません。
※一部年齢のみ受け入れ可の場合は「2 なし」を○で囲んでください。

(9) 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)事業所の併設の有無

1 併設している 2 併設していない

同一法人(法人が異なっても実質的に同一経営の場合を含む。)が、同一または隣接する敷地内で「複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)事業所」を併設している場合は、「1 併設している」の番号を○で囲んでください。

申請書類の記入内容について質問する際の問い合わせ先として使用する場合があります。事業所の代表者の氏名ではなく、実際に調査票を記入した事業所の担当者の氏名と連絡先を記入してください。

担当部署・調査票記入者名と連絡先(※必須)	(担当部署名)
	(調査票記入者名)
	フリガナ
	〒
	電話()-()-()
上記以外連絡先(携帯、FAX等)	

ご協力ありがとうございました

※調査票の記入及び提出はインターネットでも可能です。

* 通番号
* 調査番号

[注] 1 *印の箇所は事業所では記入しないでください。
2 あらかじめ調査票に印字されている項目に変更や誤りがある場合は、訂正してください。

法人名
事業所名
事業所の所在地
法人番号

サービスの種類・事業所番号・事業所名・活動状況

- 9月30日現在、貴事業所において指定を受けている下記の各事業について、「活動状況」の該当する番号を○で囲み、印字内容を確認してください。確認後は、サービスの種類ごとに右側の「回答ページ」に示したページへ送ってください。
- 事業所番号、事業所名が印字されていない事業については、記入(追記)不要です。
- 「活動状況」は、休止届や廃止届を提出している場合は、「2 休止中」、「3 廃止」を○で囲んでください。その場合、次ページ以降は記入不要です。上記以外で利用者がいない場合も「1 活動中」を○で囲み、回答ページへ送ってください。
- サービスの種類により記入者が異なる場合は、お手数ですが、調査票を事業所内で回答の上、記入してください(同一法人・同一所在地の場合は、以下のサービスのうち、事業所番号、事業所名が印字されているサービスについて、調査票に記入してください)。
- 調査票は所在地ごとに送付しているため(同一法人・同一所在地の事業所には、まとめて送付)、別所在地におけるサービスの記入は不要です。

(記入ページのみを剥がしたりせず、冊子のままご返送ください。)

サービスの種類	事業所番号	事業所名	活動状況(1つに○)	回答ページ
072 通所介護			1 活動中 2 休止中 3 廃止	2ページに記入してください
081 介護予防期間入所生活介護			1 活動中 2 休止中 3 廃止	3ページに記入してください
082 訪問入所生活介護			1 活動中 2 休止中 3 廃止	3ページに記入してください
091 介護予防特定施設入居者生活介護			1 活動中 2 休止中 3 廃止	4ページに記入してください
092 特定施設入居者生活介護			1 活動中 2 休止中 3 廃止	4ページに記入してください
102 訪問介護			1 活動中 2 休止中 3 廃止	5ページに記入してください
111 介護予防訪問入浴介護			1 活動中 2 休止中 3 廃止	6ページに記入してください
112 訪問入浴介護			1 活動中 2 休止中 3 廃止	6ページに記入してください
121 介護予防福祉用具貸与			1 活動中 2 休止中 3 廃止	7ページに記入してください
122 福祉用具貸与			1 活動中 2 休止中 3 廃止	
131 特定介護予防福祉用具販売			1 活動中 2 休止中 3 廃止	7ページに記入してください
132 特定福祉用具販売			1 活動中 2 休止中 3 廃止	
191 介護予防支援			1 活動中 2 休止中 3 廃止	8ページに記入してください
201 居宅介護支援			1 活動中 2 休止中 3 廃止	

(1) 経営主体
 経営主体 01 都道府県 06 医療法人 11 宮利法人(会社)
 02 市区町村 07 公益社団・財団法人 12 特定非営利活動法人(NPO)
 03 広域連合... 都庁等組合 08 一般社団・財団法人(公益社団・財団法人以外) 13 その他法人
 04 社会福祉協議会 09 産業協同組合及び連合会 14 01~13以外(個人を含む)
 05 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 10 消費生活協同組合及び連合会

(2) 苦情解決のための取組状況(複数回答)
 該当する番号を全て○で囲んでください。
 1 苦情受付窓口を設置 3 共同で第三者委員を設置 5 1~4以外の取組を実施している
 2 苦情解決責任者を設置 4 単独で第三者委員を設置

※調査票の記入内容について質問する際の問い合わせ先として使用する場合があります。事業所の代表者の氏名ではなく、実際に調査票を記入した事業所の担当者の氏名と連絡先を記入してください。

<オンライン回答のログイン情報>

政府統計コード
調査対象者ID
パスワード(初期)

(担当部署名)
 (調査票記入者名) 未記入
 (※必須)
 電話 (- -)
 上記以外連絡先(携帯、FAX等)

[072 通所介護]

- あらかじめ調査票に印字されている箇所に変更や誤りがある場合は、訂正してください。
- あらかじめ印字されていない職種でも、調査日時時点で従事者がいる場合は、従事者数・換算数を記入してください。

記入者名 () 電話番号 (- -)

(3) 従事者数
注) (3)では、総合事業のみに従事する者、及び常勤兼務、非常勤の者が総合事業に従事する分(換算数)は含めません(記入の手引きを参照してください)。

記入上の注意
■雇用形態にかかわらず(派遣職員を含む)、事業所が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
■「常勤」の「兼務」には、「常勤」の「専従」分は含めません。
■「常勤」の「兼務」と、「非常勤」では、「換算数」も計上します。
[換算数]の計算方法(詳細は記入の手引きを参照)
換算数 = $\frac{\text{従事者の1週間の勤務延長時間数(残業は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$
・小数点以下第2位を四捨五入し、小数点第1位まで計上する
・計上結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上する
32時間を下回る場合は32時間とする

介護サービス情報公開システム(令和5年5月15日時点公表)の従事者数が印字されている場合があります(令和4年10月2日以後に更新された情報に異なります)。

事業所に従事している職種を全て記入しましたか



換算数(人)を全て記入しましたか



★ 保健医療指導員の再掲載において、当該職員が複数の資格を有している場合は、主に従事している資格を1つ決めた上で、当該資格欄に記入してください。

	常勤			非常勤		常勤			非常勤	
	専従(人)	兼務(その他)(人)	換算数(人)	(人)	換算数(人)	専従(人)	兼務(その他)(人)	換算数(人)	(人)	換算数(人)
1 医師										
2 看護師										
3 准看護師										
4 保健医療指導員										
(1) 4のうち理学療法士										
(2) 4のうち作業療法士										
(3) 4のうち言語聴覚士										
(4) 4のうち作業療法士(2の業務分限)										
(5) 4のうち准看護師(3の業務分限)										
(6) 4のうち柔道整復師										
(7) 4のうちあん摩マッサージ指圧師										
(8) 4のうちはり師・きゅう師										
5 調理師										
6 管理栄養士										
7 栄養士										
8 歯科衛生士										
9 生活相談員										
9のうち社会福祉士										
10 介護職員										
10のうち介護福祉士										
うち、勤続10年以上(全)の者										
11 その他の職員(管理者含む)										
※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。										

(4) 総合事業(従前の介護予防通所介護相当のサービス)の一体的な実施の状況

同一法人・同一所在地における総合事業(従前の介護予防通所介護相当のサービスに限る[※])の一体的な実施の状況について、該当する番号を○で囲んでください。
※緩和した基準によるサービス等は含まれません。

1 実施している	2 実施していない
----------	-----------

(補問1)「1 実施している」の場合は、総合事業に従事している介護職員数を記入してください。

常勤			非常勤	
専従(人)	兼務(その他)(人)	換算数(人)	(人)	換算数(人)

総合事業(従前の介護予防通所介護相当のサービス)事業所の介護職員数

(補問2) 補問1の従事者(常勤兼務・非常勤に限る)のうち、総合事業だけでなく通所介護事業所の介護職員としても勤務している者の人数

人	人
---	---

[072 通所介護]については以上です。他のサービスを提供している場合は、1ページに限り、該当ページにご記入ください。

[081 介護予防短期入所生活介護・082 短期入所生活介護]

あらかじめ調査票に印字されている項目に変更や誤りがある場合は、訂正してください。

記入者名 () 電話番号 (- -)

(5) 事業所の形態 事業所の形態について、該当する番号を1つ○で囲んでください。
 1 単独型、併設型、併設型(空床利用あり) 2 空床利用型(空床利用のみ)

(5)において「1 単独型、併設型、併設型(空床利用あり)」を○で囲んだ事業所は、以下(6)に回答してください。
 ・「2 空床利用型(空床利用のみ)」を○で囲んだ事業所で他のサービスを提供している場合は、1ページに戻り、該当ページにご記入ください。
 ・併設型、併設型(空床利用あり)の事業所は、以下(6)の併設型分についてののみ記入してください。

(6) 従事者数
 記入上の注意
 ■雇用形態にかかわらず(派遣職員を含む)、事業所が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
 ■「介護予防短期入所生活介護」と「短期入所生活介護」を一体的に行っている場合は、「兼務」ではありません。
 ■「常勤」の「兼務」には、「常勤」の「専従」分は含めません。
 ■「常勤」の「兼務」と、「非常勤」では、「換算数」も計上します。
 ■「換算数」の計算方法(詳細は記入の手引きを参照)

$$\text{換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務延時間数(残業は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$$
 ・小数点以下第2位を四捨五入し、小数点第1位まで計上する
 ・計算結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上する
 ■32時間を下回る場合は32時間とする
 ■あらかじめ印字されていない職種でも、調査日時点で従事者がいる場合は、従事者数・換算数を記入してください。

介護サービス情報公表システム(令和5年5月15日時点公表)の従事者数が印字されています(令和4年10月2日以降に変更された情報に異なります)。

事業所に従事している職種を全て記入しましたか



換算数(人)を全て記入しましたか



★機能訓練指導員の再掲欄において、当該職員が複数の資格を有している場合は、中に従事している資格を1つ決めた上で、当該資格欄に記入してください。

	常勤			非常勤			常勤			非常勤	
	専従(人)	兼務(複数可)(人)	換算数(人)	(人)	換算数(人)		専従(人)	兼務(複数可)(人)	換算数(人)	(人)	換算数(人)
1 医師						5 調理員					
2 看護師						6 管理栄養士					
3 准看護師						7 栄養士					
4 機能訓練指導員						8 介護支援専門員					
(1) 1のうち理学療法士						9 生活型職員					
(2) 4のうち作業療法士						9のうち社会福祉士					
(3) 4のうち言語聴覚士						10 介護職員					
(4) 4のうち看護師(2の重複分除く)						10のうち介護福祉士					
(5) 1のうち准看護師(3の重複分除く)						うち、令和19年(以上)の者					
(6) 4のうち柔道整復師						11 その他の職員(管理者含む)					
(7) 4のうちあん摩マッサージ指圧師						※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。					
(8) 4のうちはり師・きゅう師											

[081 介護予防短期入所生活介護・082 短期入所生活介護]については以上です。他のサービスを提供している場合は、1ページに戻り、該当ページにご記入ください。

[091 介護予防特定施設入居者生活介護・092 特定施設入居者生活介護]

あらかじめ調査票に印字されている項目に変更や誤りがある場合は、訂正してください。

記入者名 () 電話番号 (- -)

<p>(7)事業所の形態</p>	<p>該当する番号を1つ○で囲んでください。 1 有料老人ホーム 2 軽費老人ホーム 3 養護老人ホーム 4 サービス付き高齢者向け住宅 (4に該当するものを除く)</p>																																																																																																																															
<p>(8)サービスの提供状況</p> <p>介護サービス情報公表システム(令和5年5月15日時点公表)の利用者数が印字されています(令和4年10月2日以後に更新された情報に限りません)。</p>	<p>現在、指定を受けて活動中のサービスについて、利用者の有無にかかわらず、提供体制(定員)を記入してください。 「9月中」の利用者がいない場合には、「2 なし」を○で囲んでください。</p> <table border="1" data-bbox="319 324 1481 633"> <tr> <th colspan="2">生活介護</th> <th colspan="2">介護予防特定施設入居者生活介護</th> <th colspan="2">要支援1</th> <th colspan="2">要支援2</th> <th colspan="2">要支援認定申請中</th> </tr> <tr> <td>定員</td> <td>9月中の利用者</td> <td>定員</td> <td>9月中の利用者</td> <td colspan="2">要支援1</td> <td colspan="2">要支援2</td> <td colspan="2">要支援認定申請中</td> </tr> <tr> <td>1 あり</td> <td>9月末日の利用者数</td> <td>1 あり</td> <td>9月末日の利用者数</td> <td colspan="2">人</td> <td colspan="2">人</td> <td colspan="2">人</td> </tr> <tr> <td>2 なし</td> <td>人</td> <td>2 なし</td> <td>人</td> <td colspan="2">人</td> <td colspan="2">人</td> <td colspan="2">人</td> </tr> </table>										生活介護		介護予防特定施設入居者生活介護		要支援1		要支援2		要支援認定申請中		定員	9月中の利用者	定員	9月中の利用者	要支援1		要支援2		要支援認定申請中		1 あり	9月末日の利用者数	1 あり	9月末日の利用者数	人		人		人		2 なし	人	2 なし	人	人		人		人																																																																															
生活介護		介護予防特定施設入居者生活介護		要支援1		要支援2		要支援認定申請中																																																																																																																								
定員	9月中の利用者	定員	9月中の利用者	要支援1		要支援2		要支援認定申請中																																																																																																																								
1 あり	9月末日の利用者数	1 あり	9月末日の利用者数	人		人		人																																																																																																																								
2 なし	人	2 なし	人	人		人		人																																																																																																																								
<p>(9)人員配置状況</p>	<p>1 一般型 2 外部サービス利用型 「2 外部サービス利用型」を選択された場合は、利用しているサービスについてあてはまる番号を全て○で囲んでください。</p> <p>1 訪問介護・総合事業の訪問型サービス 4 (介護予防)福祉用具貸与 2 (介護予防)訪問看護 5 (介護予防)その他 3 通所介護・総合事業の通所型サービス</p>																																																																																																																															
<p>(10)介護専用型・混合型の区分</p>	<p>1 専用型 2 混合型 「専用型」とは、特定施設のうち入居者が要介護者とその配偶者などに限られるものをいいます。「混合型」とは、それ以外の特定施設をいいます。</p>																																																																																																																															
<p>(11)従事者数</p> <p>介護サービス情報公表システム(令和5年5月15日時点公表)の従事者数が印字されています(令和4年10月2日以後に更新された情報に限りません)。</p>	<p>■雇用形態にかかわらず(派遣職員を含む)、事業所が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。 ■「介護予防特定施設入居者生活介護」と「特定施設入居者生活介護」と一体的に行っている場合は、「兼務」ではありません。 ■「常勤」の「兼務」には、「常勤」の「専従」分は含まれません。 ■「常勤」の「兼務」と、「非常勤」では、「換算数」も計上します。</p> <p>「換算数」の計算方法(詳細は記入の手引書を参照)</p> $\text{換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務時間数(兼務は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$ <p>・小数点以下第2位を四捨五入し、小数点第1位まで計上する ・計算結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上する</p> <p>■あらかじめ印字されていない職種でも、調査日時点で従事者がいる場合は、従事者数・換算数を記入してください。</p>																																																																																																																															
<p>事業所に従事している職種を全て記入しましたか (チェック)</p> <p>換算数(人)を全て記入しましたか (チェック)</p> <p>★機能訓練指導員の同職種において、当該職員が複数の資格を有している場合は、主に従事している資格を1つ決めた上で、当該資格欄に記入してください。</p>	<table border="1" data-bbox="255 1120 1481 2020"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">常勤</th> <th colspan="2">非常勤</th> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">常勤</th> <th colspan="2">非常勤</th> </tr> <tr> <th>専従(人)</th> <th>兼務(換算数(人))</th> <th>非常勤(人)</th> <th>換算数(人)</th> <th>専従(人)</th> <th>兼務(換算数(人))</th> <th>非常勤(人)</th> <th>換算数(人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 介護職員</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>6 機能訓練指導員</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1のうち介護福祉士</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(1)6のうち理学療法士</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>うち、資格10年以上(注)の者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(2)6のうち作業療法士</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 生活相談員</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(3)6のうち言語聴覚士</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2のうち社会福祉士</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(4)6のうち看護師</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 介護師</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(5)6のうち准介護師</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 准介護師</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(6)6のうち栄養士</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 計画作成担当者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(7)6のうち入居者マナー指導員</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(8)6のうちはり師・きゅう師</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>7 その他の職員(管理者含む)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。</p> <p>(補問) ※登録資格取得等事業者又は登録特定行為事業者の場合 介護職員等であって、要介護1等の業務の登録認定を受けた従事者 <input type="text"/> 人</p>											常勤		非常勤			常勤		非常勤		専従(人)	兼務(換算数(人))	非常勤(人)	換算数(人)	専従(人)	兼務(換算数(人))	非常勤(人)	換算数(人)	1 介護職員					6 機能訓練指導員					1のうち介護福祉士					(1)6のうち理学療法士					うち、資格10年以上(注)の者					(2)6のうち作業療法士					2 生活相談員					(3)6のうち言語聴覚士					2のうち社会福祉士					(4)6のうち看護師					3 介護師					(5)6のうち准介護師					4 准介護師					(6)6のうち栄養士					5 計画作成担当者					(7)6のうち入居者マナー指導員										(8)6のうちはり師・きゅう師										7 その他の職員(管理者含む)				
	常勤		非常勤			常勤		非常勤																																																																																																																								
	専従(人)	兼務(換算数(人))	非常勤(人)	換算数(人)		専従(人)	兼務(換算数(人))	非常勤(人)	換算数(人)																																																																																																																							
1 介護職員					6 機能訓練指導員																																																																																																																											
1のうち介護福祉士					(1)6のうち理学療法士																																																																																																																											
うち、資格10年以上(注)の者					(2)6のうち作業療法士																																																																																																																											
2 生活相談員					(3)6のうち言語聴覚士																																																																																																																											
2のうち社会福祉士					(4)6のうち看護師																																																																																																																											
3 介護師					(5)6のうち准介護師																																																																																																																											
4 准介護師					(6)6のうち栄養士																																																																																																																											
5 計画作成担当者					(7)6のうち入居者マナー指導員																																																																																																																											
					(8)6のうちはり師・きゅう師																																																																																																																											
					7 その他の職員(管理者含む)																																																																																																																											

[091 介護予防特定施設入居者生活介護・092 特定施設入居者生活介護]については以上です。他のサービスを提供している場合は、1ページに戻り、該当ページにご記入ください。

[102 訪問介護]

あらかじめ調査票に印字されている項目に変更や誤りがある場合は、訂正してください。

記入者名 () 電話番号 (- -)

次の提供体制について、利用者の有無にかかわらず、どちらかを○で囲んでください。

(12) サービスの提供体制	24時間訪問介護の提供体制	1 提供体制あり	2 提供体制なし
	休日の提供体制	1 提供体制あり	2 提供体制なし
	夜間の提供体制	1 提供体制あり	2 提供体制なし

(13) サービスの提供状況

「9月中の利用者」がない場合には、「2 なし」を○で囲んでください。

9月中の利用者	利用実人員数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他 (要介護程度不明者、 認定申請中の者)
		人	人	人	人	人	人

1 あり
2 なし

(14) 従事者数

注(14)では、総合事業のみに従事する者、及び常勤業務、非常勤の者が総合事業に従事する分(換算数)を含めません(記入の手引きを参照してください)。

■雇用形態にかかわらず(派遣職員を含む)、事業所が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。

■「常勤」の「業務」には、「常勤」の「専従」分を含めません。

■「常勤」の「業務」と、「非常勤」では、「換算数」も計上します。

■「管理者」と「訪問介護員」を「兼務」し、換算数を按分できない場合は、「その他の職員(管理者含む)=0.5」、「訪問介護員=0.5」、「該当する資格=0.5」としてください。

■訪問介護員の内数(資格ごとの従事者数、サテライト事業所の従事者数)についても記入してください。

■あらかじめ印字されていない職種でも、調査日時点で従事者がいる場合は、従事者数・換算数を記入してください。

換算数の計算方法(詳細は記入の手引きを参照)

$$\text{換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務延長時間数(残業は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$$

・小数点以下第2位を四捨五入し、小数点第1位まで計上する
・計算結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上する

32時間を下回る場合は32時間とする

介護サービス情報公表システム(令和5年5月15日時点公表)の従事者数が印字されている場合があります(令和4年10月2日以降に変更された情報に限りません)。

	常勤		非常勤		常勤		非常勤	
	専従(人)	業務(人)	専従(人)	業務(人)	専従(人)	業務(人)	専従(人)	業務(人)
1 訪問介護員								
2 その他の職員(管理者含む)								
(1) 1のうち介護職員士								
(2) 1のうち実務者研修修了者								
(3) 1のうち旧介護職員基礎研修修了者								
(4) 1のうち旧ホームヘルパー1級研修修了者								
(5) 1のうち初任研修修了者(旧ホームヘルパー2級研修修了者(若を含む))								
(6) 1のうち生活援助従事者研修修了者								
1のうちサテライト事業所の従事者								

事業所に従事している職種を全て記入しましたか (チェック)

換算数(人)を全て記入しましたか (チェック)

★資格(1)~(6)の中で複数の資格を有している者については、最も若い番号の資格について記入してください。

※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。

同一法人・同一所在地における総合事業(従前の介護予防訪問介護相当のサービスに限る*)の一体的な実施の状況について、該当する番号を○で囲んでください。
※緩和した基準によるサービス等は含みません。

(15) 総合事業(従前の介護予防訪問介護相当のサービス)の一体的な実施の状況

1 実施している	2 実施していない	総合事業(従前の介護予防訪問介護相当のサービス)事業所の訪問介護員数	常勤		非常勤	
			専従(人)	業務(人)	専従(人)	業務(人)

(補問1)「1 実施している」の場合は、総合事業に従事している訪問介護員数を記入してください。

(補問2) 補問1の従事者(常勤業務・非常勤に限る)のうち、総合事業だけでなく訪問介護事業所の訪問介護員としても勤務している者の人数

[102 訪問介護] については以上です。他のサービスを提供している場合は、1ページに戻り、該当ページにご記入ください。

【111 介護予防訪問入浴介護・112 訪問入浴介護】

- あらかじめ調査票に印字されている箇所に変更や誤りがある場合は、訂正してください。
- あらかじめ印字されていない職種でも、調査日時時点で従事者がいる場合は、従事者数・換算数を記入してください。

記入者名 () 電話番号 (- -)

(16) 従事者数

介護サービス情報公表システム(令和5年5月15日時点公表)の従事者数が印字されています(令和4年10月2日以降に更新された情報に限ります)。

記入上の注意

- 雇用形態にかかわらず(派遣職員を含む)、事業所が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
- 「介護予防訪問入浴介護」と「訪問入浴介護」を一体的に行っている場合は、「兼務」ではありません。
- 「常勤」の「兼務」には、「常勤」の「専従」分は含めません。
- 「常勤」の「兼務」と、「非常勤」では、「換算数」も計上します。

「換算数」の計算方法(詳細は記入の手引きを参照)

$$\text{換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務延時間数(残業は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}} \times 32\text{時間を下回る場合は32時間とする}$$

- ・ 小数点以下第2位を四捨五入し、小数点第1位まで計上する
- ・ 計算結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上する

事業所に従事している職種を全て記入しましたか

(チェック)



換算数(人)を全て記入しましたか

(チェック)



★資格(1)～(5)の中で複数の資格を有している者については、最も若い番号の資格について記入してください。

	常勤			非常勤		常勤			非常勤	
	専従(人)	兼務(専従を除く)(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)	専従(人)	兼務(専従を除く)(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)
1 介護職員										
(1)1のうち介護福祉士										
うち、経験10年以上(※)の者										
2 看護士										
3 准看護師										
4 その他の職員の職員(管理系含む)										
(2)1のうち実務経験あり者										
(3)1のうち財団法人ヘルパー1級研修課程修了者										
(4)1のうち財団法人ヘルパー1級研修課程修了者										
(5)1のうち財団法人ヘルパー2級研修課程修了者(※)										

※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。

【111 介護予防訪問入浴介護・112 訪問入浴介護】については以上です。他のサービスを提供している場合は、1ページに限り、該当ページにご記入ください。

記入者名 () 電話番号 (- -)

特定介護予防福祉用具販売・特定福祉用具販売

「9月中の福祉用具販売数(介護保険のみ)」を記入してください。

(17) サービスの提供状況 1 あり 2 なし	假体使用	自動排泄処理装置の交換可能部品	入浴補助用具	簡易浴槽	移動用リフトのつり具の部分

【共通】介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与・特定介護予防福祉用具販売・特定福祉用具販売

(18) 従事者数

介護サービス提供公表システム(令和5年5月15日時点公表)の従事者数が印字されている場合があります(令和4年10月2日以降に変更された情報に限りません)。

記入上の注意

- 雇用形態にかかわらず(派遣職員を含む)、事業所が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
- 「介護予防福祉用具貸与」「福祉用具貸与」「特定介護予防福祉用具販売」「特定福祉用具販売」を一体的に行っている場合は、「兼務」ではありません。
- 「常勤」の「兼務」には、「常勤」の「専従」は含めません。
- 「常勤」の「兼務」と、「非常勤」では、「換算数」も計上します。

【換算数】の計算方法(詳細は記入の手引きを参照)

$$\text{換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務時間数(残業は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$$

・小数点以下第2位を四捨五入し、小数点第1位まで計上する
 ・計算結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上する

■あらかじめ調査票に印字されている箇所に変更や誤りがある場合は、訂正してください。
 ■あらかじめ印字されていない職種でも、調査日時点で従事者がいる場合は、従事者数・換算数を記入してください。

事業所に従事している職種を全て記入しましたか (チェック)	常勤			非常勤		合計		
	専従(人)	兼務(換算数)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)	専従(人)	兼務(換算数)	換算数(人)
1 福祉用具専門相談員								
2 その他の職員(管理を含む)								

「1 福祉用具専門相談員」の資格についておたずねします。保有している資格に人数を記入してください。
 1人の者が1～8の複数の資格を保有している場合は、該当する資格全てに記入してください。

1 介護福祉士	3 保健師	5 准看護師	7 作業療法士
2 義肢装具士	4 看護師	6 理学療法士	8 社会福祉士
上記1～8に該当しない者で			9 福祉用具専門相談員指定講習会修了者
			10 1～9以外の有資格者

換算数(人)を全て記入しましたか
(チェック)

[121 介護予防福祉用具貸与・122 福祉用具貸与・131 特定介護予防福祉用具販売・132 特定福祉用具販売]については以上です。他のサービスを提供している場合は、1ページに戻り、該当ページにご記入ください。

[191 介護予防支援 (地域包括支援センター)]

記入者名 () 電話番号 (- -)

(19) 従事者数
事業所に従事している職種を全て記入しましたか



換算数(人)を全て記入しましたか



★専門職員の所属欄において、当該職員が複数の資格を有している場合は、主に従事している資格を1つ決めた上で、当該資格欄に記入してください。

記入上の注意

- 雇用形態にかかわらず(派遣職員を含む)、事業所が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
- 「常勤」の「兼務」には、「常勤」の「専従」分は含まれません。
- 「常勤」の「兼務」と、「非常勤」では、「換算数」も計上します。

「換算数」の計算方法(詳細は記入の手引きを参照)

$$\text{換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務延長時間数(残業は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$$

32時間を下回る場合は32時間とする

- ・小数点以下第2位を四捨五入し、小数点第1位まで計上する
- ・計算結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上する

	常勤			非常勤			常勤			非常勤	
	専従(人)	兼務(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)		専従(人)	兼務(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)
1 専門職員						2 その他の職員(管理員含む)					
(1)のうち保健師											
(2)のうち看護師											
(3)のうち社会福祉士											
(4)のうち介護支援専門員											
(5)のうち施設介護職員(特任)用職員の資格に3年以上従事した社会福祉士											

【191 介護予防支援(地域包括支援センター)】については以上です。他のサービスを提供している場合は、1ページに戻り、該当ページにご記入ください。

[201 居宅介護支援]

あらかじめ調査票に印字されている項目に変更や誤りがある場合は、訂正してください。

記入者名 () 電話番号 (- -)

(20) サービスの提供状況

介護サービス情報公表システム(令和5年5月15日時点公表)の初年度人員数が印字されている場合があります(令和4年10月2日以降に変更された情報に限ります)。

9月中の利用者を記入してください。介護予防支援事業所から委託を受けた人数は除きます。

9月中の利用者		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他(自費利用者、認定申請中の者)
1 あり	利用実人員数	人	人	人	人	人	人
2 なし							

(21) 従事者数

介護サービス情報公表システム(令和5年5月15日時点公表)の従事者数が印字されています(令和4年10月2日以降に変更された情報に限ります)。

事業所に従事している職種を全て記入しましたか



換算数(人)を全て記入しましたか



記入上の注意

- 雇用形態にかかわらず(派遣職員を含む)、事業所が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
- 「常勤」の「兼務」には、「常勤」の「専従」分は含まれません。
- 「常勤」の「兼務」と、「非常勤」では、「換算数」も計上します。

「換算数」の計算方法(詳細は記入の手引きを参照)

$$\text{換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務延長時間数(残業は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$$

32時間を下回る場合は32時間とする

- ・小数点以下第2位を四捨五入し、小数点第1位まで計上する
- ・計算結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上する

■あらかじめ印字されていない職種でも、調査日時点で従事者がいる場合は、従事者数・換算数を記入してください。

	常勤			非常勤			常勤			非常勤	
	専従(人)	兼務(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)		専従(人)	兼務(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)
1 介護支援専門員						2 その他の職員(管理員含む)					
1のうち主任介護支援専門員											

【201 居宅介護支援】については以上です。他のサービスを提供している場合は、1ページに戻り、該当ページにご記入ください。

※調査票の記入及び提出はインターネットでも可能です。

* 連番号
* 調査番号

[注] 1 *印の箇所は事業所では記入しないでください。
2 あらかじめ調査票に印字されている項目に変更や誤りがある場合は、訂正してください。

法人名
事業所名
事業所の所在地
法人番号

サービスの種類・事業所番号・事業所名・活動状況

- 9月30日現在、当事業所において指定を受けている下記の各事業について、「活動状況」の該当する番号を○で囲み、印字内容を確認してください。
- 確認後は、サービスの種類ごとに右側の「回答ページ」に添したページへ進んでください。
- 事業所番号、事業所名が印字されていない事業については、記入(追記)不要です。
- 「活動状況」は、休止届や廃止届を提出している場合は、「2 休止中」、「3 廃止」を○で囲んでください。その場合、次ページ以降は記入不要です。
- 上記以外で利用者がいない場合も「1 活動中」を○で囲み、回答ページへ進んでください。
- サービスの種類により記入者が異なる場合は、お手数ですが、調査票を事業所内で回覧の上、記入してください(同一法人・同一所在地の場合は、以下のサービスのうち、事業所番号、事業所名が印字されているサービスについて、調査票に記入してください)。
- 調査票は所在地ごとに送付しているため(同一法人・同一所在地の事業所には、まとめて送付)、別所在地におけるサービスの記入は不要です。

(記入ページのみを割がしたりせず、冊子のままご返送ください。)

サービスの種類	事業所番号	事業所名	活動状況(1つに○)	回答ページ
141 介護予防認知症対応型通所介護			1 活動中 2 休止中 3 廃止	2ページに記入してください
142 認知症対応型通所介護			1 活動中 2 休止中 3 廃止	
151 介護予防認知症対応型共同生活介護			1 活動中 2 休止中 3 廃止	3ページに記入してください
152 認知症対応型共同生活介護			1 活動中 2 休止中 3 廃止	
161 地域密着型特定施設入居者生活介護			1 活動中 2 休止中 3 廃止	4ページに記入してください
171 夜間対応型訪問介護			1 活動中 2 休止中 3 廃止	5ページに記入してください
181 介護予防小規模多機能型居宅介護			1 活動中 2 休止中 3 廃止	
182 小規模多機能型居宅介護			1 活動中 2 休止中 3 廃止	6ページに記入してください
211 定時巡回・随時対応型訪問介護看護			1 活動中 2 休止中 3 廃止	
221 複合型サービス(介護小規模多機能型居宅介護)			1 活動中 2 休止中 3 廃止	7ページに記入してください
231 地域密着型通所介護			1 活動中 2 休止中 3 廃止	8ページに記入してください

(1) 経営主体 該当する番号を1つ選択し、左の欄に記入してください。

01 都道府県	06 医療法人	11 営利法人(会社)
02 市区町村	07 公益社団・財団法人	12 特定非営利活動法人(NPO)
03 広域連合・一部事務組合	08 一般社団・財団法人(公益社団・財団法人以外)	13 その他の法人
04 社会福祉協議会	09 農業協同組合及び連合会	14 01~13以外(個人を含む)
05 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	10 消費生活協同組合及び連合会	

(2) 苦情解決のための取組状況(複数回答) 該当する番号を全てついで記入してください。

1 苦情受付窓口を設置	3 共同で第三者委員を設置	5 1~4以外の取組を実施している
2 苦情解決責任者を設置	4 単独で第三者委員を設置	

本欄を他の記入内容について質問する際の問い合わせ先として使用する場合があります。事業所の代表者の氏名ではなく、実際に調査票を記入した事業所の担当者名と連絡先を記入してください。

<オンライン回答のログイン情報>

政府統計コード	
調査対象者ID	
パスワード(初期)	

担当部署・調査票記入者名と連絡先(必須)	(担当部署名)
	(調査票記入者名)
	電話()
上記以外連絡先(携帯、FAX等)	

[141 介護予防認知症対応型通所介護・142 認知症対応型通所介護]

- あらかじめ調査票に印字されている箇所に変更や誤りがある場合は、訂正してください。
- あらかじめ印字されていない職種でも、調査日時時点で従事者がいる場合は、従事者数・換算数を記入してください。

記入者名 () 電話番号 (- -)

■雇用形態にかかわらず(派遣職員を含む)、事業所が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)の全ても勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
 ■「介護予防認知症対応型通所介護」と「認知症対応型通所介護」を一体的に行っている場合は、「兼務」ではありません。
 ■「常勤」の「兼務」には、「常勤」の「専従」分は含まれません。
 ■「常勤」の「兼務」と、「非常勤」では、「換算数」も計上します。

「換算数」の計算方法(詳細は記入の手引きを参照)
 換算数 = 従事者の1週間の勤務時間数(残業は除く) / 当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)
 ※32時間を下回る場合は32時間とする

・小数点以下第2位を四捨五入し、小数点第1位まで計上する
 ・計算結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上する

(3) 従事者数

介護サービス情報公表システム(令和5年6月15日時点公表)の従事者数が印字されている場合があります(令和4年10月21日以降に変更された情報に限ります)。

事業所に従事している職種を全て記入しましたか



換算数(人)を全て記入しましたか



★ 従事者数に算入しない職種等について、当該職員が複数の資格を併せて持っている場合は、主に従事している資格を1つ決めた上で、当該資格欄に記入してください。

	常勤			非常勤			常勤			非常勤		
	専従(人)	兼務(労務分限)(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)	専従(人)	兼務(労務分限)(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)		
1 医師						5 調理員						
2 看護師						6 管理栄養士						
3 准看護師						7 栄養士						
4 機能訓練指導員						8 歯科衛生士						
(1) 4のうち理学療法士						9 生活相談員						
(2) 4のうち作業療法士						9のうち社会福祉士						
(3) 4のうち言語聴覚士						10 介護職員						
(4) 4のうち看護師(2の労務分限)						10のうち介護福祉士						
(5) 4のうち准看護師(3の労務分限)						うち、勤続10年以上(※)の者						
(6) 4のうち柔道整復師						11 その他の職員(管理も含む)						
(7) 4のうちあん摩マッサージ指圧師												
(8) 4のうちはり師・きゅう師												

※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。

[141 介護予防認知症対応型通所介護・142 認知症対応型通所介護]については以上です。他のサービスを提供している場合は、1ページに戻り、追加ページにご記入ください。

【151 介護予防認知症対応型共同生活介護・152 認知症対応型共同生活介護】

あらかじめ調査票に印字されている項目に変更や誤りがある場合は、訂正してください。

記入者名 () 電話番号 (- -)

現在、指定を受けて活動中のサービスについて、利用者の有無にかかわらず、提供体制(定員)を記入してください。
介護と介護予防を一体的に行っている場合は、同一の定員を記入してください。

(4) 定員	介護予防 認知症対応型 共同生活介護	定員	認知症対応型 共同生活介護	定員
		人		人

(5) ユニットの状況

ユニット数 ユニット

(6) 従事者数

記入上の注意

- 雇用形態にかかわらず(派遣職員を含む)、事業所が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
- 「介護予防認知症対応型共同生活介護」と「認知症対応型共同生活介護」を一体的に行っている場合は、「兼務」ではありません。
- 「常勤」の「兼務」には、「常勤」の「専従」分は含めません。
- 「常勤」の「兼務」と、「非常勤」では、「換算数」も計上します。

「換算数」の計算方法(詳細は記入の手引きを参照)

$$\text{換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務経時間数(残業は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$$

・小数点以下第2位を四捨五入し、小数点第1位まで計上する
・計算結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上する

■あらかじめ印字されていない職種でも、調査日時点で従事者がいる場合は、従事者数・換算数を記入してください。

	常勤			非常勤		常勤			非常勤	
	専従(人)	兼務(専従分除く)(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)	専従(人)	兼務(専従分除く)(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)
事業所に従事している職種を全て記入しましたか (チェック) <input type="checkbox"/>										
1 介護職員										
(1)1のうち看護師										
2 計画作成担当者										
(2)1のうち介護支援専門員										
3 その他の職員(管理者含む)										
(3)1のうち介護福祉士										
4 5. 勤続10年以上(3)の名										

★ 換算数の資格を有している者については、(1)~(3)のうち最も若い番号の資格について記入してください。

※ 勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。

【151 介護予防認知症対応型共同生活介護・152 認知症対応型共同生活介護】については以上です。他のサービスを提供している場合は、1ページに限り、該当ページにご記入ください。

[161 地域密着型特定施設入居者生活介護]

あらかじめ調査票に印字されている項目に変更や誤りがある場合は、訂正してください。

記入者名 () 電話番号 (- -)

(7) サービスの提供状況

現在、指定を受けて活動中のサービスについて、利用者の有無にかかわらず、提供体制(定員)を記入してください。
 「9月中」の利用者がいない場合には、「2 なし」を○で囲んでください。

定員	人			
9月中の利用者	<table border="1"> <tr> <td>1 あり</td> <td rowspan="2">9 月末日の 利用者数</td> </tr> <tr> <td>2 なし</td> </tr> </table>	1 あり	9 月末日の 利用者数	2 なし
1 あり	9 月末日の 利用者数			
2 なし				
要介護1	人			
要介護2	人			
要介護3	人			
要介護4	人			
要介護5	人			
要介護認定申請中	人			

(8) 事業所の形態

1-4のうち、該当する番号を1つ○で囲んでください。

1 有料老人ホーム (サービス付き高齢者向け住宅に該当するものを除く)	3 介護老人ホーム
2 軽費老人ホーム	4 サービス付き高齢者向け住宅

(9) 従事者数

記入上の注意

■雇用形態にかかわらず(派遣職員を含む)、事業所が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
 ■「常勤」の「兼務」には、「常勤」の「専従」分は含めません。
 ■「常勤」の「兼務」と、「非常勤」では、「換算数」も計上します。

換算数の計算方法(詳細は記入の手引きを参照)

$$\text{換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務延長時間(残業は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$$

・小数点以下第2位を四捨五入し、小数点第1位まで計上する
 ・計算結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上する

■あらかじめ印字されていない職種でも、調査日時点で従事者がいる場合は、従事者数・換算数を記入してください。

事業所に従事している職種を全て記入しましたか (チェック)	常勤				非常勤					
	専従(人)	兼務(専従を除く)(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)	専従(人)	兼務(専従を除く)(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)
1 介護職員						6 施設調理指導員				
1のうち介護福祉士						(1)6のうち理学療法士				
うち、勤続10年以上(※)の者						(2)6のうち作業療法士				
2 生活相談員						(3)6のうち言語聴覚士				
2のうち社会福祉士						(4)6のうち看護師(3の兼務を除く)				
3 看護師						(5)6のうち検査技師(4の兼務を除く)				
4 准看護師						(6)6のうち栄養士				
5 計画作成担当者						(7)6のうちあんま・マッサージ指圧師				
						(8)6のうちはり師・きゅう師				
						7 その他の職員(管理者含む)				

※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。

(補問) ※登録福祉職等事業者又は登録特定行為事業者の場合
 介護職員等であって、福祉吸引時の業務の登録認定を受けた従事者 人

[161 地域密着型特定施設入居者生活介護]については以上です。他のサービスを提供している場合は、1ページに戻り、該当ページにご記入ください。

[171 夜間対応型訪問介護]

- あらかじめ調査票に印字されている箇所に変更や誤りがある場合は、訂正してください。
- あらかじめ印字されていない職種でも、調査日時時点で従事者がいる場合は、従事者数・換算数を記入してください。

記入者名 () 電話番号 (-)

(10) 従事者数

介護サービス情報公表システム(令和5年5月15日時点公表)の従事者数が印字されています(令和4年10月2日以後に変更された情報に限りません)。

■雇用形態にかかわらず(派遣職員を含む)、事業所が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
 ■「常勤」の「兼務」には、「常勤」の「専従」分は含めません。
 ■「常勤」の「兼務」と、「非常勤」では、「換算数」も計上します。

「換算数」の計算方法(詳細は記入の手引きを参照)

換算数 = $\frac{\text{従事者の1週間の勤務延長時間数(残業は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$

・小数点以下第2位を四捨五入し、小数点第1位まで計上する
 ・計算結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上する

	常勤			非常勤		常勤			非常勤	
	専従(人)	兼務(専従を除く)(人)	換算数(人)	専従(人)	換算数(人)	専従(人)	兼務(専従を除く)(人)	換算数(人)	専従(人)	換算数(人)
1 訪問介護員										
(1)1のうち介護福祉士										
うち、就続5年以上(兼)の者										
(2)1のうち求職者給付終了者										
(3)1のうち厚生労働省認定研修修了者										
(4)1のうち「介護士」の資格取得者										
(5)1のうち「介護士」の資格取得者(4-2-1-2を除く)										
2 ナベレーター										
(1)2のうち医師										
(2)2のうち保健師										
(3)2のうち看護師										
(4)2のうち准看護師										
(5)2のうち社会福祉士										
(6)2のうち介護福祉士										
(7)2のうち介護支援専門員										
(8)2のうちサービス提供責任者経験者										
3 面接相談員										
(1)3のうち医師										
(2)3のうち保健師										
(3)3のうち看護師										
(4)3のうち准看護師										
(5)3のうち社会福祉士										
(6)3のうち介護福祉士										
(7)3のうち介護支援専門員										
4 その他の職員(管理者含む)										

事業所に従事している職種を全て記入しましたか



換算数(人)を全て記入しましたか



★複数の資格(経歴)を有している者については、それぞれのうち最も高い番号の資格(経歴)について記入してください。

※勤続年数は、当法人での勤続年数とする。

[171夜間対応型訪問介護]については以上です。他のサービスを提供している場合は、1ページに戻り、該当ページにご記入ください。

【181 介護予防小規模多機能型居宅介護・182 小規模多機能型居宅介護】

- あらかじめ調査票に印字されている箇所に変更や誤りがある場合は、訂正してください。
- あらかじめ印字されていない職種でも、調査日時時点で従事者がいる場合は、従事者数・換算数を記入してください。

記入者名 () 電話番号 (- -)

(11) 従事者数

介護サービス情報公表システム(令和5年5月15日時点公表)の従事者数が印字されている場合があります(令和4年10月2日以降に更新された情報に限りません)。

事業所に従事している職種を全て記入しましたか
 (チェック)

換算数(人)を全て記入しましたか
 (チェック)

事業所に従事している職種を全て記入しましたか
 (チェック)

換算数(人)を全て記入しましたか
 (チェック)

※換算数の算出方法は、当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
 ※「介護予防小規模多機能型居宅介護」と「小規模多機能型居宅介護」を一体的に行っている場合は、「兼務」ではありません。
 ※「常勤」の「兼務」には、「常勤」の「専従」は含まれません。
 ※「常勤」の「兼務」と、「非常勤」では、「換算数」も計上します。

換算数の計算方法(詳細は記入の手引きを参照)

$$\text{換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務延長時間数(残業は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$$
 ※小教点以下第2位を四捨五入し、小教点第1位まで計上する。
 ※計算結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上する。
 ※32時間を下回る場合は32時間とする

	常勤			非常勤				常勤			非常勤		
	専従(人)	兼務(専従を除く)(人)	換算数(人)	専従(人)	兼務(専従を除く)(人)	換算数(人)		専従(人)	兼務(専従を除く)(人)	換算数(人)	専従(人)	兼務(専従を除く)(人)	換算数(人)
1 介護職員							2 看護師						
1のうち介護福祉士							3 准看護師						
うち、継続10年以上(専)の者							4 介護支援専門員						
※継続年数は、当該法人での勤務年数とする。							5 その他の職員(管理者含む)						

【181 介護予防小規模多機能型居宅介護・182 小規模多機能型居宅介護】については以上です。他のサービスを提供している場合は、1ページに戻り、該当ページにご記入ください。

【211 定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

- あらかじめ調査票に印字されている箇所に変更や誤りがある場合は、訂正してください。
- あらかじめ印字されていない職種でも、調査日時時点で従事者がいる場合は、従事者数・換算数を記入してください。

記入者名 () 電話番号 (- -)

(12) 従事者数

介護サービス情報公表システム(令和5年5月15日時点公表)の従事者数が印字されている場合があります(令和4年10月2日以降に更新された情報に限りません)。

事業所に従事している職種を全て記入しましたか
 (チェック)

換算数(人)を全て記入しましたか
 (チェック)

事業所に従事している職種を全て記入しましたか
 (チェック)

★換算数の算出方法は、当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
 ※「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「小規模多機能型居宅介護」を一体的に行っている場合は、「兼務」ではありません。
 ※「常勤」の「兼務」には、「常勤」の「専従」は含まれません。
 ※「常勤」の「兼務」と、「非常勤」では、「換算数」も計上します。

換算数の計算方法(詳細は記入の手引きを参照)

$$\text{換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務延長時間数(残業は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$$
 ※小教点以下第2位を四捨五入し、小教点第1位まで計上する。
 ※計算結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上する。
 ※32時間を下回る場合は32時間とする

	常勤			非常勤				常勤			非常勤		
	専従(人)	兼務(専従を除く)(人)	換算数(人)	専従(人)	兼務(専従を除く)(人)	換算数(人)		専従(人)	兼務(専従を除く)(人)	換算数(人)	専従(人)	兼務(専従を除く)(人)	換算数(人)
1 訪問介護員等							7 オペレーター						
1のうち介護福祉士							(1)7のうちD						
うち、継続10年以上(専)の者							(2)7のうち保健師						
2 看護師							(3)7のうち看護師						
3 准看護師							(4)7のうち准看護師						
4 理学療法士							(5)7のうち社会福祉士						
5 作業療法士							(6)7のうち介護福祉士						
6 言語聴覚士							(7)7のうち介護支援専門員						
※継続年数は、当該法人での勤務年数とする。							(8)7のうちサービス提供責任者(看護師含む)						
							8 その他の職員(管理者含む)						

【211 定期巡回・随時対応型訪問介護看護】については以上です。他のサービスを提供している場合は、1ページに戻り、該当ページにご記入ください。

[221 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）]

あらかじめ調査票に印字されている項目に変更や誤りがある場合は、訂正してください。

記入者名 () 電話番号 (- -)

(13) サービスの提供状況

9月中の利用者 1 あり 2 なし

■利用者については、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）の登録者に対し、健康保険法等により行われる訪問看護の利用者も含めて計上してください。
 ■複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）の登録者以外への訪問看護の提供状況については、「訪問看護ステーション票」へ記入してください。

介護サービス情報公表システム（令和5年5月15日時点公表）の利用実人員数が印字されている場合があります（令和4年10月2日以降に変更された情報に限りません）。

※重複する場合は、それぞれに計上してください。

			要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他 （自費利用等、居宅介護中の者）
事業所を利用した利用実人員数 <small>※同一の人が開始、違い、訪問を利用した場合は、「1人」と扱います。</small>			人	人	人	人	人	人
事業所を利用した利用実人員数 <small>※前記、違い、訪問（介護・看護）の利用実人員数の合計です。</small>			人	人	人	人	人	人
※	宿泊	利用実人員数	人	人	人	人	人	人
		利用延人員数	人	人	人	人	人	人
	通い	利用実人員数	人	人	人	人	人	人
		利用延人員数	人	人	人	人	人	人
	訪問介護	利用実人員数	人	人	人	人	人	人
		利用延人員数	人	人	人	人	人	人
	訪問看護	利用実人員数	人	人	人	人	人	人
		利用延人員数	人	人	人	人	人	人
訪問看護指示書のある利用実人員数			人	人	人	人	人	

(14) 医療保険による訪問看護の減算状況

9月中の利用者	厚生労働大臣が定める疾病等（末期の悪性腫瘍、神経難病等）による減算	人
	特別訪問看護指示書による減算	人

(15) 従事者数

介護サービス情報公表システム（令和5年5月15日時点公表）の従事者数が印字されている場合があります（令和4年10月2日以後に変更された情報に限りません）。

事業所に従事している職種を全て記入しましたか



換算数(人)を全て記入しましたか



■雇用形態にかかわらず（派遣職員を含む）、事業所が定める1週間の勤務時間（所定労働時間）の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
 ■「常勤」の「業務」には、「常勤」の「専従」分は含まれません。
 ■「常勤」の「業務」と、「非常勤」では、「換算数」も計上します。
 ■「換算数」の計算方法（詳細は記入の手引書を参照）

$$\text{換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務延長時間（残業は除く）}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数（所定労働時間）}} \times 32$$
32時間を下回る場合は32時間とする
 ・小数点以下第2位を四捨五入し、小数点第1位まで計上する
 ・計算結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上する
 ■あらかじめ印字されていない職種でも、調査日時点で従事者がいる場合は、従事者数・換算数を記入してください。

	常勤			非常勤			常勤			非常勤	
	専従(人)	業務(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)		専従(人)	業務(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)
1 介護職員						5 理学療法士					
1のうち介護福祉士						6 作業療法士					
うち、勤続10年以上(※)の者						7 言語聴覚士					
2 保健師						8 介護支援専門員					
3 看護師						9 その他の職員(管理者含む)					
4 准看護師											

※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。

[221 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）]については以上です。他のサービスを提供している場合は、1ページに限り、該当ページにご記入ください。

[231 地域密着型通所介護]

- あらかじめ調査票に印字されている箇所に変更や誤りがある場合は、訂正してください。
- あらかじめ印字されていない職種でも、調査日時時点で従事者がいる場合は、従事者数・換算数を記入してください。

記入者名 () 電話番号 (-)

(16) 従事者数

注(16)では、総合事業のみに従事する者、及び常勤兼務、非常勤の者が総合事業に従事する分(換算数)は含めません(記入の手引きを参照してください)。

記入上の注意

■雇用形態にかかわらず(派遣職員を含む)、事業所が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
 ■「常勤」の「兼務」には、「常勤」の「専従」分は含めません。
 ■「常勤」の「兼務」と、「非常勤」では、「換算数」も計上します。
 「換算数」の計算方法(詳細は記入の手引きを参照)

$$\text{換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務延時間数(残業は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$$
 ・小数点以下第2位を四捨五入し、小数点第1位まで計上する
 ・計算結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上する
 32時間を下回る場合は32時間とする

介護サービス情報公表システム(令和3年5月15日時点公表)の従事者数が印字されている場合があります(令和4年10月2日以降に変更された情報に限りません)。

事業所に従事している職種を全て記入しましたか



換算数(人)を全て記入しましたか



★機能訓練指導員の所掲欄において、当該職員が複数の資格を有している場合は、主に従事している資格を1つ決めた上で、当該資格欄に記入してください。

	常勤			非常勤			常勤			非常勤	
	専従(人)	兼務(9時間未満)(人)	換算数(人)	(人)	換算数(人)		専従(人)	兼務(9時間未満)(人)	換算数(人)	(人)	換算数(人)
1 医師						5 調理員					
2 看護士						6 管理栄養士					
3 歯科技士						7 栄養士					
4 機能訓練指導員						8 保健衛生士					
(1) 4のうち理学療法士						9 生活相談員					
(2) 1のうち作業療法士						9のうち社会福祉士					
(3) 1のうち言語聴覚士						10 介護職員					
(4) 4のうち看護士(2の兼務分除く)						10のうち介護福祉士					
(5) 4のうち准看護士(3の兼務分除く)						うち、勤続10年以上(注)の者					
(6) 4のうち筆迹整理師						11 その他の職員(管理者含む)					
(7) 4のうちあん摩マッサージ指圧師						※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。					
(8) 4のうちはり師・きゅう師											

(17) 総合事業(従前の介護予防通所介護相当のサービス)の一体的な実施の状況

同一法人・同一所在地における総合事業(従前の介護予防通所介護相当のサービスに限る[※])の一体的な実施の状況について、該当する番号を○で囲んでください。
 ※縦割した基準によるサービス等は含みません。

1 実施している	2 実施していない
----------	-----------

総合事業(従前の介護予防通所介護相当のサービス)事業所の介護職員数

常勤			非常勤	
専従(人)	兼務(9時間未満)(人)	換算数(人)	(人)	換算数(人)

(補間2) 補間1の従事者(常勤兼務・非常勤に限る)のうち、総合事業だけでなく地域密着型通所介護事業所の介護職員としても勤務している者の人数

人	人
---	---

[231 地域密着型通所介護]については以上です。他のサービスを提供している場合は、1ページに限り、該当ページにご記入ください。

※調査票の記入及び提出はインターネットでも可能です。

*一連番号
*調査番号

[注] 1 *印の箇所は事業所では記入しないでください。
2 あらかじめ調査票に印字されている項目に変更や誤りがある場合は、訂正してください。

法人名
施設名
施設の所在地
法人番号

(1) サービスの状況・施設の種別
9月30日現在、貴事業所において指定を受けている下記の各事業について、「活動状況」の該当する番号を○で囲み、印字内容を確認してください。
事業所番号、事業所名が印字されていない事業については、記入(追記)不要です。
「活動状況」は、休止届や廃止届を提出している場合は、「2 休止中」、「3 廃止」を○で囲んでください。その場合、以降は記入不要です。
サービスの種別により記入者が異なる場合は、お手数ですが、調査票を事業所内で回覧の上、記入してください。(同一法人・同一所在地の場合は、以下の全サービスについて、調査票に記入してください)。
調査票は所在地ごとに送付しているため(同一法人・同一所在地の事業所には、まとめて送付)、別所在地におけるサービスの記入は不要です。

短期入所療養介護	事業所番号		事業所名		活動状況(1つに○)		
	051 介護予防短期入所療養介護					1 活動中	2 休止中
052 短期入所療養介護					1 活動中	2 休止中	3 廃止
施設の種別	1 介護老人保健施設	2 介護医療院	3 介護療養型医療施設	4 その他の病院・診療所			

通所リハビリテーション	事業所番号		事業所名		活動状況(1つに○)		
	061 介護予防通所リハビリテーション					1 活動中	2 休止中
062 通所リハビリテーション					1 活動中	2 休止中	3 廃止
施設の種別	1 介護老人保健施設	2 介護医療院	3 介護療養型医療施設	4 その他の病院・診療所			

(2) 開設主体
※該当する番号を1つ、左の欄に記入してください。

01 都道府県	08 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)
02 市区町村	09 公益社団・財団法人
03 広域連合・部事務組合	10 一般社団・財団法人(公益社団・財団法人以外)
04 独立行政法人	11 営利法人(会社)
05 日本赤十字社・社会保険関係団体	12 その他の法人
06 医療法人	13 個人
07 社会福祉協議会	

【051介護予防短期入所療養介護・052短期入所療養介護】の状況

現在指定を受けて活動中のサービスについて記入してください。
介護と介護予防を一体的に行っている場合は、同一の指定病床数を記入してください。

介護予防短期入所療養介護

空床利用型ですか 1 はい 2 いいえ ※利用者の有無にかかわらず、空床利用型以外は、介護予防短期入所療養介護としての指定病床数を記入してください。

指定病床数 床

短期入所療養介護

空床利用型ですか 1 はい 2 いいえ ※利用者の有無にかかわらず、空床利用型以外は、短期入所療養介護としての指定病床数を記入してください。

指定病床数 床

※調査票の記入内容について質問する際の問い合わせ先として使用する場合があります。事業所の代表者の氏名ではなく、実際に調査票を記入した事業所の担当者の氏名と連絡先を記入してください。

担当部署・調査票記入者名と連絡先(※必須)	(担当部署名)
	(調査票記入者名)ふりがな
上記以外連絡先(携帯、FAX等)	電話(- -)

<オンライン回答のログイン情報>

政府統計コード	
調査対象者ID	
パスワード(初期)	

次ページにつづきます

[061介護予防通所リハビリテーション・062通所リハビリテーション] の状況

現在指定を受けて活動中のサービスについて記入してください。
 関係日数には、利用者がいない日(利用者がいれば提供可能であった日)も含めます。
 介護と介護予防を一体的に行っている場合は、同一の定員、関係日数を記入してください。

(4) サービスの提供状況

介護予防通所リハビリテーション

定員 人 9月中の関係日数 日

9月中の利用者 1 あり 2 なし

	要支援1	要支援2	その他 (自費利用者、 認定申請中の者)
利用延人員数	人	人	人

通所リハビリテーション

定員 人 9月中の関係日数 日

9月中の利用者 1 あり 2 なし

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他 (自費利用者、 認定申請中の者)
利用延人員数	人	人	人	人	人	人

(5) 通所リハビリテーションの従事者数

介護サービス情報公表システム(令和5年5月15日時点公表)の従事者数が印字されている場合があります(令和4年10月2日以降に更新された情報に限ります)。

記入上の注意

- 雇用形態にかかわらず(派遣職員を含む)、事業所が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
- 「介護予防通所リハビリテーション」と「通所リハビリテーション」を一体的に行っている場合は、「兼務」ではありません。
- 「常勤」の「専従」には、「常勤」の「専従」分は含めません。
- 「常勤」の「兼務」と、「非常勤」では、「換算数」も計上します。

換算数の計算方法(詳細は記入の手引きを参照)

$$\text{換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務延時間数(残業は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$$

32時間を下回る場合は32時間とする

- ・小数点以下第2位を四捨五入し、小数点第1位まで計上する
- ・計算結果が0.1に満たない場合は、0.1と計上する

- 施設に在籍する職員のうち、通所リハビリテーションの業務に携わっている者を記入してください。
- あらかじめ印字されていない職種でも、調査日時点で従事者がいる場合は、従事者数・換算数を記入してください。

	常勤			非常勤				常勤			非常勤		
	専従(人)	兼務(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)	専従(人)		兼務(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)		
1 医師							5 理学療法士						
2 看護師							6 作業療法士						
3 准看護師							7 言語聴覚士						
4 介護職員							8 歯科衛生士						
1のうち介護福祉士							9 管理栄養士						
うち、勤続10年以上(※)の者							10 栄養士						

※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。

事業所に従事している職種を全て記入しましたか (チェック)

換算数(人)を全て記入しましたか (チェック)

※調査票の記入内容について質問する際の問い合わせ先として使用する場合があります。事業所の代表者の氏名ではなく、実際に調査票を記入した事業所の担当者の氏名と連絡先を記入してください。

旧当部署・調査票記入者名と連絡先(※必須)	(担当部署名)
	(調査票記入者名) 〇〇〇
	電話(- -)
上記以外連絡先(携帯、FAX等)	

ご協力ありがとうございました

(7) 施設サービスの状況	9月末日の在所要者数					
	9月末日時点で在所要者はいましたか。		1 いた		2 いない	
	短期入所療養介護の利用者は含まないでください。					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護認定申請中
I 型療養床	人	人	人	人	人	人
II 型療養床	人	人	人	人	人	人

(8) 夜勤時間帯における勤務体制	令和5年9月30日から10月1日にかけて、施設が定める夜勤時間に夜勤を行った職員の勤務体制を記入してください。 例えば、夕方から午前0時までが4名、午前0時から8時までが3名と交代で勤務を行っている場合の勤務体制は7名ではなく、3名となります。 看護職員、介護職員のいずれについても回答してください(該当する職員がいない場合は、「2 いない」を○で囲んでください)。					
	夜勤を行った看護職員がいましたか。			夜勤を行った介護職員がいましたか。		
	1 いた	夜勤を行った看護職員	1 いた	夜勤を行った介護職員	2 いない	
	2 いない	人	2 いない	人		

(9) 夜勤職員の実人員数及び夜勤回数	9月中(令和5年9月1日～30日)に、施設が定める夜勤時間に夜勤を行った職員の実人員数(延人数ではありません)及び延べ夜勤回数を記入してください。 看護職員、介護職員のいずれについても回答してください(該当する職員がいない場合は、「0」を記入してください)。					
	看護職員	実人員数	人	介護職員	実人員数	人
	延べ夜勤回数	回		延べ夜勤回数	回	

(10) 従事者数

記入上の注意

- 雇用形態にかかわらず(派遣職員を含む)、施設が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
- 「常勤」の「業務」には、「常勤」の「専従」分は含まれません。
- 「常勤」の「業務」と、「非常勤」では、「換算数」も計上します。

「換算数」の計算方法(詳細は記入の手引きを参照)

$$\text{換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務延時間数(残業は除く)}}{\text{当該施設において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$$

— 32時間を下回る場合は32時間とする

- ・小数点以下第2位を四捨五入し、小数点第1位まで計上する
- ・計算結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上する

■施設に在籍する職員のうち、介護医療院サービスを行う療養棟又は療養室の業務に携わる従事者について、職種別に記入してください。
■あらかじめ印字されていない職種でも、調査日時点で従事者がいる場合は、従事者数・換算数を記入してください。

	常勤		非常勤			常勤		非常勤	
	専従(人)	業務(専従以外)(人)	非常勤(人)	換算数(人)		専従(人)	業務(専従以外)(人)	非常勤(人)	換算数(人)
1 医師					8 管理栄養士				
2 歯科医師					9 栄養士				
3 薬剤師					10 理学療法士				
4 看護師					11 作業療法士				
5 准看護師					12 言語聴覚士				
6 介護職員					13 精神保健福祉士等				
6のうち介護福祉士					14 歯科衛生士				
6のうち、勤務10年以上(専)の者									
7 介護支援専門員									

(補問)

※登録時疫学引等事業者又は登録特定行為事業者の場合
介護職員等であって、時疫学引等の業務の登録認定を受けた従事者

人

※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。

施設に従事している職種を全て記入しましたか (チェック)

換算数(人)を全て記入しましたか (チェック)

※調査票の記入内容について質問する際の問い合わせ先として使用する場合があります。施設の代表者の氏名ではなく、実際に調査票を記入した施設の担当者の氏名と連絡先を記入してください。

担当部署・調査票記入者名と連絡先(※必須)	(担当部署名) (調査票記入者名) 〒
上記以外連絡先(携帯、FAX等)	電話 - -

ご協力ありがとうございました

