

介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査研究事業の 調査検討組織 設置要綱

1. 設置目的

（株）三菱総合研究所は「介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査研究事業」を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計、分析、検証、報告書の作成等の検討を行うため、以下のとおり介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査研究事業の調査検討組織（以下、「調査検討組織」という。）を設置する。

2. 実施体制

- （1）本調査検討組織は、産業医科大学教授 松田晋哉氏を委員長とし、その他の委員は以下のとおりとする。
- （2）委員長が必要があると認めるときは、本調査検討組織において、関係者から意見を聴くことができる。

3. 調査検討組織の運営

- （1）調査検討組織の運営は、（株）三菱総合研究所が行う。
- （2）前号に定めるもののほか、本調査検討組織の運営に関する事項その他必要な事項については、本調査検討組織が定める。

介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査研究事業の 調査検討組織 委員等

委員長	松田 晋哉（産業医科大学 教授）
委員	池端 幸彦（日本医師会 介護保険委員会委員）
	今村 知明（奈良県立医科大学 教授）
	川崎 千鶴子（みずべの苑 施設長）
	沼田 美幸（日本看護協会 医療政策部長）
作業部会委員	大熊 明（元日本作業療法士協会 常務理事）
	黒羽真美（日本言語聴覚士協会 介護保険部部員）
	森山雅志（全国デイ・ケア協作業部会研修委員）
	吉田 俊之（日本理学療法士協会 職能課長）

（敬称略、50音順）

【オブザーバー】

- 厚生労働省老健局老人保健課 介護保険データ分析室長 松岡輝昌
- 厚生労働省老健局老人保健課 医療・介護連携技術推進官 逢坂悟郎
- 厚生労働省老健局老人保健課 介護予防対策専門官 猿渡央子
- 厚生労働省老健局老人保健課 主査 村上有佳
- 厚生労働省老健局老人保健課 主査 米倉なほ
- 厚生労働省老健局振興課 基準第一係長 松山政司
- 厚生労働省老健局振興課 基準第二係長 服部 剛
- 厚生労働省老健局高齢者支援課 老人介護専門官 右田周平
- 厚生労働省老健局認知症・虐待防止対策推進室 吉田知可

介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査研究事業（案）

1. 調査の目的

本調査では、①通所介護・通所リハ事業所タイムスタディ調査および②看護職員タイムスタディ調査の2調査を実施する。前者は通所介護事業所の機能訓練指導員と、通所リハビリ事業所の理学療法士等の勤務内容の実態を把握し、今後の報酬改定に資する基礎資料を作成することを目的として実施する。後者は看護職員が配置されている介護サービス事業所に対し、看護職員の業務量・業務内容について改めて確認するとともに、業務内容を「看護職員が実施する必要があるか否か」の観点から調査し、当該業務を看護職員が実施することの妥当性を検討することを目的として実施する。

2. 調査客体

①通所介護・通所リハ事業所タイムスタディ調査

- ・通所介護事業所（抽出）（1000カ所：機能訓練指導員1000人）
- ・通所リハビリテーション事業所（抽出）（1000カ所：理学療法士等1000人）

②看護職員タイムスタディ調査

- ・施設系・居住系・短期入所系サービス 計200人日
- ・通所系サービス 計125人日
- ・多機能・複合型サービス 計125人日
- ・訪問系サービス 計50人日

3. 主な調査項目

- ・事業所の属性（法人種類、利用者数、職員体制、医療的ケアを実施した利用者数等）
- ・機能訓練指導員/理学療法士等が実施した業務内容および時間、実施したサービス内容
- ・看護職員が実施した業務内容及び時間・看護職員が実施した理由 等

4. 調査内容（調査票種類、調査内容等）

①、②ともには事業所票およびタイムスタディ票で構成される。①は事業所特性、リハビリ専門職が実施した業務内容、時間等、利用者属性等について把握する。②は事業所の特性および看護職員が実施した業務内容、時間等について把握する。

5. 調査方法（郵送調査等）

①については郵送配布・回収による調査（自記式タイムスタディ）を行う。

②（訪問系サービスを除く）については、調査員（看護職員）が訪問し、他記式のタイムスタディ調査を行う。訪問系サービスについては自記式とするが、調査員が調査票を訪問の上回収し、その際に内容に関するヒアリングを実施する。

介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査
【事業所票】【通所介護】（案）

■記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は、通所介護の事業所票です。当該事業所に関してご回答ください。
- ・ 特に指定の無い限り、2013年10月1日時点の状況についてご回答下さい。
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。
- ・ （ ）の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。
- ・ 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合、空欄のままではなく、必ず「0」とご記入下さい。
- ・ 記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒を使い、2013年10月●日（●）までにご返送下さい。

■調査に関するお問い合わせ先・返送先

「介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査」事務局（担当： ）
電話：●●●●●●●●●●（平日9時30分～17時30分）
●お問合せの際に、調査名をお伝え下さい●
FAX：03-5157-2143（24時間受付）
〒100-8141 東京都千代田区永田町2-10-3
三菱総合研究所 人間・生活研究本部 ヒューマン・ケアグループ内

【2013年10月1日時点】

(1) 基本情報							
①所在地	（ ）都・道・府・県						
②開設主体	1. 公立 2. 社会福祉法人 3. 医療法人 4. 社団・財団法人 5. 営利法人 6. その他（ ）						
③開設年月	西暦（ ）年（ ）月						
④併設または隣接している医療機関等（複数可）	1. 病院 2. 有床診療所 3. 無床診療所 4. 訪問看護（部門またはステーション） 5. 介護老人保健施設 6. 介護老人福祉施設 7. 併設していない						
⑤施設等区分	1. 小規模型 2. 通常規模型 3. 大規模型（Ⅰ） 4. 大規模型（Ⅱ）						
⑥利用者数 2013年9月の実績							
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
実人数	人	人	人	人	人	人	人
延べ人数	人	人	人	人	人	人	人
⑦認知症高齢者の日常生活自立度別の利用者数 2013年9月の実績	自立	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	M
	人	人	人	人	人	人	人
	人	人	人	人	人	人	人
(2) 加算の算定状況 2013年9月実績							
①入浴介助加算	1. 算定あり 2. 算定なし						
②個別機能訓練加算	1. (Ⅰ) 2. (Ⅱ) 3. 算定なし						
③若年性認知症利用者受入加算	1. 算定あり 2. 算定なし						
④運動器機能向上加算	1. 算定あり 2. 算定なし						
⑤栄養改善加算	1. 算定あり 2. 算定なし						
⑥口腔機能向上加算	1. 算定あり 2. 算定なし						

⑦生活機能向上グループ活動加算		1. 算定あり 2. 算定なし								
⑧選択的サービス複数実施加算		1. (I) 2. (II) 3. 算定なし								
⑨同一建物減算		1. あり 2. なし								
⑩サービス提供体制強化加算		1. (I) 2. (II) 3. (III) 4. 算定なし								
⑪事業所評価加算		1. 算定あり 2. 算定なし								
多職種(2職種以上)が一堂に会してリハビリテーションカンファレンスを行っていますか		1. はい 2. いいえ								
上記で「1. はい」と回答した場合	平成25年9月の実施回数	()回								
	一堂に会して実施するカンファレンスの対象となる利用者(複数回答)	1. サービス開始前の利用者 2. サービス終了時の利用者 3. 定期的な見直しの時期を迎えた利用者 4. その他()								
各行為を実施する職種 (該当する番号に○)	医師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	薬剤師	看護職員	介護職員	管理栄養士・栄養士	介護支援専門員	その他
個別機能訓練実施計画書の作成(サインの箇所以外)を行う職種(複数回答)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
家族への説明と同意取得を行う職種(複数回答)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

(3)職員体制 ※通所介護に従事する職員(兼務も含む)
※兼務者は常勤換算の上、通所介護の換算人員を計上してください。

<常勤換算数の計算方法>

[換算数]=[職員の1週間の勤務時間(通所介護従事時間)]÷[施設が定めている1週間の勤務時間]
 小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上して下さい。得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上して下さい。

	実人数				常勤換算数	
	常勤	うち機能訓練指導員として配置されている人数	非常勤	うち機能訓練指導員として配置されている人数	常勤換算数合計(常勤+非常勤)	うち機能訓練指導員として配置されている人数
医師	人		人		人	
看護師	人	人	人	人	人	人
准看護師	人	人	人	人	人	人
PT	人	人	人	人	人	人
OT	人	人	人	人	人	人
ST	人	人	人	人	人	人
介護職員	人		人		人	
歯科衛生士	人		人		人	
管理栄養士	人		人		人	
柔道整復師	人	人	人	人	人	人
あんまマッサージ指圧師	人	人	人	人	人	人
生活相談員	人		人		人	
その他	人	人	人	人	人	人

(4) 利用者の状況				
① 利用者の医療的ケアの状況： 9月29日から10月5日の1週間に利用していた方のうち、以下の医療的ケアが必要な方の人数を記入してください。				
	項目	実人数	項目	実人数
	1. 注射・点滴	() 人	13. カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)	() 人
	2. インスリン注射	() 人	14. 喀痰吸引	() 人
	3. 中心静脈栄養	() 人	15. ネブライザー	() 人
	4. 透析	() 人	16. 創傷処置	() 人
	5. ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の処置	() 人	17. 服薬管理	() 人
	6. 酸素療法	() 人	18. 導尿	() 人
	7. レスピレーター(人工呼吸器)	() 人	19. 浣腸	() 人
	8. 気管切開の処置	() 人	20. 摘便	() 人
	9. 疼痛の看護	() 人	21. 簡易血糖測定	() 人
	10. 経管栄養	() 人	22. その他	
	11. モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	() 人	処置名 ()	() 人
	12. じょくそうの処置	() 人		
② 利用者の保有疾患 (9月に利用実績がある利用者)		1. 脳卒中		() 人
		2. 筋骨格系疾患		() 人
		3. 認知症		() 人
		4. 難病(特定疾患治療研究事業対象疾患)		() 人
		5. その他		() 人
(5) 利用者への機能訓練指導員の関わり方についての課題や工夫、意向、要望				

事業所名		ご記入者名	
ご連絡先	電話：	FAX：	

以下は、タイムスタディ実施日の状況についてご記入ください。10月〇日～〇日の間の任意の1日（通所介護を実施している日）を選定し、その日の状況を以下にご記入ください。

タイムスタディ実施日の状況								
タイムスタディ実施日	月 日							
タイムスタディ実施日の利用者数	()人		うち個別機能訓練実施者数			()人		
			うち集団機能訓練実施者数			()人		
タイムスタディ実施日の機能訓練指導員の勤務状況（実人数）	職種	看護師・准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	柔道整復師	あんまマッサージ指圧師	その他
	人数	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人

本タイムスタディにおいては、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他（柔道整復師、あんまマッサージ指圧師等）の各職種の方、最大1名ずつを対象として実施します。タイムスタディを実施した方の職種について、以下から選択してください。

※タイムスタディ当日に、通所介護の業務を実施していない方は対象外としてください。

調査にご協力いただいた職種 ※複数可	1. 看護師・准看護師 2. 理学療法士 3. 作業療法士 4. 言語聴覚士 5. その他（⇒具体的に)
-----------------------	---

■■■ご協力ありがとうございました■■■

介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査 タイムスタディ票（案）（通所介護）

記入日：2013年 月 日

対象者：機能訓練指導員

職種：1.理学療法士 ・ 2.作業療法士 ・ 3.言語聴覚士 ・ 4.看護師
5.准看護師 ・ 6.柔道整復師 ・ 7.あんまマッサージ指圧師
該当する職種に○

勤務形態：1.常勤(専従) ・ 2.常勤(兼務) ・ 3.非常勤(専従) ・ 4.非常勤(兼務)
該当する勤務形態に○

勤務日数：週()日 うち通所介護での勤務：週()日
()内に記入 ※タイムスタディ実施日を含む1週間について回答

業務開始時間(A)	:		合計①+合計②
業務終了時間(B)	:		
業務時間 (B-A)		=	

分 分
※一致するように調整してください。

		7:00	7:30	8:00	8:30	9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00	12:30	13:00	時間数(分)
送迎	乗車、降車の介助、乗車中の見守り、その他														
健康管理	バイタル確認、健康状態確認、日常会話、声掛け														
個別機能訓練	※個別機能訓練加算に該当しない行為も含めて記入														
集団機能訓練															
居宅訪問															
個別訓練機能計画の作成・見直し															
その他のケア	排泄ケア、食事の介助、入浴介助等 ※機能訓練として実施するものを除く														
管理業務	記録の作成														
	医療職との情報交換														
	ケアマネジャーとの情報交換														
	カンファレンス														
	介護職員への指導														
	その他														
サービス担当者会議への参加															
休憩															
当日に実施した業務のうち、通所介護以外の併設サービスにおける勤務															
														合計時間①	

記入日：2013年 月 日

		13:00	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	16:30	17:00	17:30	18:00	18:30	19:00	19:30	20:00	20:30	21:00	時間数(分)	
送迎	乗車、降車の介助、乗車中の見守り、その他																			
健康管理	バイタル確認、健康状態確認、日常会話、声掛け																			
個別機能訓	※個別機能訓練加算に該当しない行為も含めて記入																			
集団機能訓練																				
居宅訪問																				
通所介護計画の作成・見直し																				
その他のケア	排泄ケア、食事の介助、入浴介助等																			
管理業務	記録の作成																			
	医療職との情報交換																			
	ケアマネジャーとの情報交換																			
	カンファレンス																			
	介護職員への指導																			
	その他																			
サービス担当者会議																				
休憩																				
当日に実施した業務のうち、通所介護以外の併設サービスにおける勤務																				
																			合計時間②	

タイムスタディ当日に、あなたが個別機能訓練を実施した利用者全員についてご記入ください。

ID	性別	年齢	利用開始日	要介護度	実施時間(分)	認知症高齢者の日常生活自立度	ADL					傷病	アセスメントの実施について ※タイムスタディ当日に実施したもの			医師への相談	実施した内容 (複数回答)
							1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助						実施の有無 ※当日に実施したものに 限る	「1. あり」の場合			
							移動	食事	排泄	入浴	整容(着替え)			実施時間	アセスメントを実施した観点 (複数回答)		
1	男性・女性		年月日	支援1・2 介護1・2・3・4・5	分	自立・I・II・III・IV・M	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2	分	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11	1・2	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11 12・13・14・15・16・17・18
2	男性・女性		年月日	支援1・2 介護1・2・3・4・5	分	自立・I・II・III・IV・M	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2	分	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11	1・2	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11 12・13・14・15・16・17・18
3	男性・女性		年月日	支援1・2 介護1・2・3・4・5	分	自立・I・II・III・IV・M	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2	分	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11	1・2	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11 12・13・14・15・16・17・18
4	男性・女性		年月日	支援1・2 介護1・2・3・4・5	分	自立・I・II・III・IV・M	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2	分	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11	1・2	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11 12・13・14・15・16・17・18
5	男性・女性		年月日	支援1・2 介護1・2・3・4・5	分	自立・I・II・III・IV・M	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2	分	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11	1・2	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11 12・13・14・15・16・17・18
6	男性・女性		年月日	支援1・2 介護1・2・3・4・5	分	自立・I・II・III・IV・M	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2	分	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11	1・2	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11 12・13・14・15・16・17・18

タイムスタディ当日に、あなたが個別機能訓練を実施した利用者全員についてご記入ください。

ID	性別	年齢	利用開始日	要介護度	実施時間(分)	認知症高齢者の日常生活自立度	ADL					傷病 1. 脳卒中 2. 筋骨格系疾患 3. 認知症 4. 難病 5. その他	アセスメントの実施について ※タイムスタディ当日に実施したもの		医師への相談 ※タイムスタディ当日に実施したもの	実施した内容 (複数回答)	
							1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助						実施の有無 ※当日に実施したものに 限る	「1. あり」の場合			
							移動	食事	排泄	入浴	整容(着替え)			実施時間			アセスメントを実施した観点 (複数回答)
7	男性・女性		年月日	支援1・2 介護1・2・3・4・5	分	自立・I・II・III・IV・M	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2	分	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11	1・2	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11 12・13・14・15・16・17・18	
8	男性・女性		年月日	支援1・2 介護1・2・3・4・5	分	自立・I・II・III・IV・M	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2	分	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11	1・2	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11 12・13・14・15・16・17・18	
9	男性・女性		年月日	支援1・2 介護1・2・3・4・5	分	自立・I・II・III・IV・M	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2	分	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11	1・2	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11 12・13・14・15・16・17・18	
10	男性・女性		年月日	支援1・2 介護1・2・3・4・5	分	自立・I・II・III・IV・M	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2	分	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11	1・2	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11 12・13・14・15・16・17・18	
11	男性・女性		年月日	支援1・2 介護1・2・3・4・5	分	自立・I・II・III・IV・M	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2	分	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11	1・2	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11 12・13・14・15・16・17・18	
12	男性・女性		年月日	支援1・2 介護1・2・3・4・5	分	自立・I・II・III・IV・M	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2	分	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11	1・2	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11 12・13・14・15・16・17・18	

介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査 【事業所票】【通所リハビリテーション】（案）

■記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は、通所リハビリテーションの事業所票です。当該事業所に関してのみ回答ください。
- ・ 特に指定の無い限り、**2013年10月1日時点の状況についてご回答下さい。**
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。
- ・ （ ）の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。
- ・ 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合、空欄のままではなく、必ず「0」とご記入下さい。
- ・ 記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒を使い、**2013年●月●日（●）までにご返送下さい。**

■調査に関するお問い合わせ先・返送先

「介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査」事務局（担当： ）

電話：●●●●●●●●●●（平日9時30分～17時30分）

●お問合せの際に、調査名をお伝え下さい●

FAX：03-5157-2143（24時間受付）

〒100-8141 東京都千代田区永田町2-10-3

三菱総合研究所 人間・生活研究本部 ヒューマン・ケアグループ内

【2013年10月1日時点】

（1）基本情報

①所在地	（ ）都・道・府・県						
②開設主体	1. 公立 2. 社会福祉法人 3. 医療法人 4. 社団・財団法人 5. 営利法人 6. その他（ ）						
③開設年月	西暦（ ）年（ ）月						
④併設または隣接している医療機関等（複数可）	1. 病院 2. 有床診療所 3. 無床診療所 4. 訪問看護（部門またはステーション） 5. 介護老人保健施設 6. 介護老人福祉施設 7. 併設していない						
⑤施設等区分	1. 通常規模型 2. 大規模型（Ⅰ） 3. 大規模型（Ⅱ）						
⑥利用者数 平成25年9月の実績							
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
実人数	人	人	人	人	人	人	人
延べ人数	人	人	人	人	人	人	人
⑦認知症高齢者の日常生活自立度別の利用者数 平成25年9月の実績	自立	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	M	
	人	人	人	人	人	人	人

（2）加算等の算定状況 2013年9月実績

①理学療法士等体制強化加算	1. 算定あり	2. 算定なし
②入浴介助加算	1. 算定あり	2. 算定なし
③訪問指導等加算	1. 算定あり	2. 算定なし
④リハビリテーションマネジメント加算	1. 算定あり	2. 算定なし
⑤短期集中リハビリテーション実施加算	1. 算定あり	2. 算定なし
⑥個別リハビリテーション実施加算	1. 算定あり	2. 算定なし
⑦認知症短期集中リハビリテーション実施加算	1. 算定あり	2. 算定なし
⑧若年性認知症利用受入加算	1. 算定あり	2. 算定なし
⑨栄養改善加算	1. 算定あり	2. 算定なし

【通所介護・通所リハタイムスタディ調査】

⑧口腔機能向上加算	1. 算定あり 2. 算定なし									
⑨運動器機能向上加算	1. 算定あり 2. 算定なし									
⑨重度療養管理加算	1. 算定あり 2. 算定なし									
⑩選択的サービス複数実施加算	1. 算定あり 2. 算定なし									
⑪同一建物減算	1. あり 2. なし									
⑫サービス提供体制強化加算	1. (I) 2. (II) 3. 算定なし									
⑫事業所評価加算	1. 算定あり 2. 算定なし									
⑬介護職員処遇改善加算	1. 算定あり 2. 算定なし									
1時間～2時間未満の通所リハビリテーションの実施人数(平成25年9月実績)(実人数)	実人数	()人								
	延べ人数	()人								
多職種(2職種以上)が一堂に会してリハビリテーションカンファレンスを行っていますか	1. はい 2. いいえ									
上記で「1. はい」と回答した場合	平成25年9月の実施回数	()回								
	一堂に会して実施するカンファレンスの対象となる利用者(複数回答)	1. サービス開始前の利用者 2. サービス終了時の利用者 3. 定期的な見直しの時期を迎えた利用者 4. その他()								
各行為を実施する職種 (該当する番号に○)	医師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	薬剤師	看護職員	介護職員	士・栄養士 管理栄養士	介護支援専門員	その他
リハビリテーション実施計画書の作成(サインの箇所以外)を行う職種(複数回答)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
家族への説明と同意取得を行う職種(複数回答)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(3)職員体制 ※通所リハビリテーションに従事する職員(兼務も含む) ※兼務者は常勤換算の上、通所リハの換算人員を計上してください										
<常勤換算数の計算方法> [換算数]=[職員の1週間の勤務時間(通所リハ従事時間)]÷[施設が定めている1週間の勤務時間] 小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上して下さい。得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上して下さい。										
	実人数		常勤換算 合計		実人数		常勤換算 合計			
	常勤	非常勤			常勤	非常勤				
医師	人	人	人	歯科衛生士	人	人	人			
看護師	人	人	人	管理栄養士	人	人	人			
准看護師	人	人	人	柔道整復師	人	人	人			
PT	人	人	人	あんまマッサージ指圧師	人	人	人			
OT	人	人	人	生活相談員	人	人	人			
ST	人	人	人	その他	人	人	人			
介護職員	人	人	人		人	人	人			

(4) 利用者の状況

① 利用者の医療的ケアの状況： **9月29日から10月5日**の1週間に利用していた方のうち、以下の医療的ケアが必要な方の人数を記入してください。

項目	実人数	項目	実人数
1. 注射・点滴	() 人	13. カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)	() 人
2. インスリン注射	() 人	14. 喀痰吸引	() 人
3. 中心静脈栄養	() 人	15. ネブライザー	() 人
4. 透析	() 人	16. 創傷処置	() 人
5. ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の処置	() 人	17. 服薬管理	() 人
6. 酸素療法	() 人	18. 導尿	() 人
7. レスピレーター(人工呼吸器)	() 人	19. 浣腸	() 人
8. 気管切開の処置	() 人	20. 排便	() 人
9. 疼痛の看護	() 人	21. 簡易血糖測定	() 人
10. 経管栄養	() 人	22. その他	
11. モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	() 人	処置名()	() 人
12. じょくそうの処置	() 人		
② 利用者の保有疾患 (9月に利用実績がある利用者)	1. 脳卒中		() 人
	2. 筋骨格系疾患		() 人
	3. 認知症		() 人
	4. 難病(特定疾患治療研究事業対象疾患)		() 人
	5. その他		() 人

(5) 利用者へのPT・OT・ST等の関わり方についての課題や工夫、意向、要望

--	--

事業所名		ご記入者名	
ご連絡先	電話：	FAX：	

以下は、タイムスタディ実施日の状況についてご記入ください。10月〇日～〇日の間の任意の1日（通所リハを実施している日）を選定し、その日の状況を以下にご記入ください。

タイムスタディ実施日の状況							
タイムスタディ実施日	月 日						
タイムスタディ実施日の利用者数	()人	うち個別リハビリ実施者数			()人		
		うち集団リハビリ実施者数			()人		
タイムスタディ実施日のリハビリ専門職の勤務状況（実人数）	職種	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	柔道整復師	あんまマッサージ指圧師	その他
	人数	()人	()人	()人	()人	()人	()人

本タイムスタディにおいては、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他（柔道整復師、あんまマッサージ指圧師等）の各職種の方、最大1名ずつを対象として実施します。タイムスタディを実施した方の職種について、以下から選択してください。

※タイムスタディ当日に、通所リハの業務を実施していない方は対象外としてください。

調査にご協力いただける職種 ※複数可	1. 理学療法士 2. 作業療法士 3. 言語聴覚士 4. その他（⇒具体的に)
-----------------------	--

■■■ご協力ありがとうございました■■■

介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査 タイムスタディ票（案）（通所リハ）

記入日：2013年 月 日

職種：1.理学療法士 ・ 2.作業療法士 ・ 3.言語聴覚士 ・ 4.その他()
 該当する職種に○

勤務形態：1.常勤(専従) ・ 2.常勤(兼務) ・ 3.非常勤(専従) ・ 4.非常勤(兼務)
 該当する勤務形態に○

勤務日数：週()日 うち通所リハでの勤務：週()日
 ()内に記入

※タイムスタディ実施日を含む1週間について回答

業務開始時間(A)	:		合
業務終了時間(B)	:		
業務時間 (B-A)			

分 = 分

※一致するように調整してください。

		7:00	7:30	8:00	8:30	9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00	12:30	13:00	時間数(分)
送迎	乗車、降車の介助、乗車中の見守り、その他														
健康管理	バイタル確認、健康状態確認、日常会話、声掛け														
個別リハビリ	※個別リハビリ実施加算に該当しない行為も含めて記入														
集団リハビリ															
居宅訪問															
通所リハビリテーション計画の作成・見直し															
その他のケア	排泄ケア、食事の介助、入浴介助等 ※リハビリとして実施するものを除く														
管理業務	記録の作成														
	医療職との情報交換														
	ケアマネジャーとの情報交換														
	カンファレンス														
	介護職員への指導														
サービス担当者会議への参加															
休憩															
当日に実施した業務のうち、通所リハ以外の併設サービスにおける勤務															
														合計時間①	
														分	

記入日：2013年 月 日

		13:00	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	16:30	17:00	17:30	18:00	18:30	19:00	19:30	20:00	20:30	21:00	時間数(分)	
送迎	乗車、降車の介助、乗車中の見守り、その他																			
健康管理	バイタル確認、健康状態確認、日常会話、声掛け																			
個別リハビリ	※個別リハビリ実施加算に該当しない行為も含めて記入																			
集団リハビリ																				
居宅訪問																				
通所リハビリテーション計画の作成・見直し																				
その他のケア	排泄ケア、食事の介助、入浴介助等																			
管理業務	記録の作成																			
	医療職との情報交換																			
	ケアマネジャーとの情報交換																			
	カンファレンス																			
	介護職員への指導																			
	その他																			
サービス担当者会議																				
休憩																				
当日に実施した業務のうち、通所リハ以外の併設サービスにおける勤務																				
合計時間②																			分	

タイムスタディ当日に、あなたが個別機能訓練を実施した利用者全員についてご記入ください。

ID	性別	年齢	利用開始日	要介護度	実施時間(分)	認知症高齢者の日常生活自立度	ADL					傷病	アセスメントの実施について ※タイムスタディ当日に実施したもの			医師への相談	実施した内容 (複数回答)	
							1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助	移動	食事	排泄	入浴		整容(着替え)	実施の有無 ※当日に実施したものに 限る	「1. あり」の場合			
															実施時間			アセスメントを実施した観点 (複数回答)
1	男性・女性		年月日	支援1・2 介護1・2・3・4・5	分	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2	分	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11	1・2	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11 12・13・14・15・16・17・18	
2	男性・女性		年月日	支援1・2 介護1・2・3・4・5	分	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2	分	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11	1・2	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11 12・13・14・15・16・17・18	
3	男性・女性		年月日	支援1・2 介護1・2・3・4・5	分	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2	分	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11	1・2	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11 12・13・14・15・16・17・18	
4	男性・女性		年月日	支援1・2 介護1・2・3・4・5	分	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2	分	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11	1・2	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11 12・13・14・15・16・17・18	
5	男性・女性		年月日	支援1・2 介護1・2・3・4・5	分	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2	分	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11	1・2	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11 12・13・14・15・16・17・18	
6	男性・女性		年月日	支援1・2 介護1・2・3・4・5	分	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2	分	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11	1・2	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11 12・13・14・15・16・17・18	

タイムスタディ当日に、あなたが個別機能訓練を実施した利用者全員についてご記入ください。

ID	性別	年齢	利用開始日	要介護度	実施時間(分)	認知症高齢者の日常生活自立度	ADL					傷病 1. 脳卒中 2. 筋骨格系疾患 3. 認知症 4. 難病 5. その他	アセスメントの実施について ※タイムスタディ当日に実施したもの		医師への相談 ※タイムスタディ当日に実施したもの	実施した内容 (複数回答)	
							1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助						実施の有無 ※当日に実施したものに 限る	「1. あり」の場合			
							移動	食事	排泄	入浴	整容(着替え)			実施時間			アセスメントを実施した観点 (複数回答)
7	男性・女性		年月日	支援1・2 介護1・2・3・4・5	分	自立・I・II・III・IV・M	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2	分	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11	1・2	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11 12・13・14・15・16・17・18	
8	男性・女性		年月日	支援1・2 介護1・2・3・4・5	分	自立・I・II・III・IV・M	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2	分	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11	1・2	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11 12・13・14・15・16・17・18	
9	男性・女性		年月日	支援1・2 介護1・2・3・4・5	分	自立・I・II・III・IV・M	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2	分	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11	1・2	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11 12・13・14・15・16・17・18	
10	男性・女性		年月日	支援1・2 介護1・2・3・4・5	分	自立・I・II・III・IV・M	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2	分	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11	1・2	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11 12・13・14・15・16・17・18	
11	男性・女性		年月日	支援1・2 介護1・2・3・4・5	分	自立・I・II・III・IV・M	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2	分	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11	1・2	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11 12・13・14・15・16・17・18	
12	男性・女性		年月日	支援1・2 介護1・2・3・4・5	分	自立・I・II・III・IV・M	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2	分	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11	1・2	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11 12・13・14・15・16・17・18	

看護職員タイムスタディ 一次調査（調査協力の意向確認）

【①介護老人福祉施設・短期入所生活介護・特定施設入居者生活介護】

■記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は、看護職員タイムスタディ調査へのご協力のご意向を確認するものです。
- ・ タイムスタディ調査は、協力可能な看護職員に調査員が終日（日勤帯）に同行し、調査を実施するとともに、一日の業務終了後に30分程度のヒアリングを実施し、業務内容、時間について確認いたします。
- ・ タイムスタディ調査は、10月を予定しております
- ・ 記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒を使い、2013年●月●日（●）までにご返送下さい。

（1）該当サービス	
①サービス種別	1. 介護老人福祉施設 2. 短期入所生活介護 3. 特定施設入居者生活介護
（2）基本情報	
①開設主体	1. 公立 2. 社会福祉法人 3. 医療法人 4. 社団・財団法人 5. 営利法人 6. その他（ ）
②利用者数 2013年10月1日時点	（ ）人 ※介護老人福祉施設の場合は、ショートを除いた利用者数
（3）調査協力の可否	
①調査協力について	1. 協力できる ⇒ ②へ 2. 協力できない ⇒ 以下はご回答不要です。
②協力可能な看護職員数	（ ）人
（4）自由記載	
調査に関して、要望、確認事項等がございましたら、ご記入ください。	
（5）ご連絡先	
事業所名	
ご住所	
電話番号	
担当者名	

■ ■ ■ご協力ありがとうございました■ ■ ■

看護職員タイムスタディ 一次調査（調査協力の意向確認）

【②通所介護・認知症対応型通所介護】

■記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は、看護職員タイムスタディ調査へのご協力のご意向を確認するものです。
- ・ タイムスタディ調査は、協力可能な看護職員に調査員が終日（日勤帯）に同行し、調査を実施するとともに、一日の業務終了後に30分程度のヒアリングを実施し、業務内容、時間について確認いたします。
- ・ タイムスタディ調査は、10月を予定しております
- ・ 記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒を使い、2013年●月●日（●）までにご返送下さい。

（1）該当サービス

①サービス種別	1. 通所介護 2. 認知症対応型通所介護
---------	-----------------------

（2）調査協力の可否

①開設主体	1. 公立 2. 社会福祉法人 3. 医療法人 4. 社団・財団法人 5. 営利法人 6. その他（ ）
②利用者数 2013年9月の1ヶ月間の 実人数	（ ）人

（3）基本情報

①調査協力について	1. 協力できる ⇒ ②へ 2. 協力できない ⇒ 以下はご回答不要です。
②協力可能な看護職員数	（ ）人

（4）自由記載

調査に関して、要望、確認事項等がございましたら、ご記入ください。

（5）ご連絡先

事業所名	
ご住所	
電話番号	
担当者名	

■■■ご協力ありがとうございました■■■

看護職員タイムスタディ 一次調査（調査協力の意向確認）

【③訪問入浴介護】

■記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は、看護職員タイムスタディ調査へのご協力のご意向を確認するものです。
- ・ タイムスタディ調査は、協力可能な看護職員に調査員が終日（日勤帯）に同行し、調査を実施するとともに、一日の業務終了後に30分程度のヒアリングを実施し、業務内容、時間について確認いたします。
- ・ タイムスタディ調査は、**10月を予定しております**
- ・ 記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒を使い、**2013年●月●日（●）までにご返送下さい。**

（1）基本情報

①開設主体	1. 公立 2. 社会福祉法人 3. 医療法人 4. 社団・財団法人 5. 営利法人 6. その他（ ）		
②利用者数	2013年9月の実利用者数	（ ）人	
	うち、常時看護職員による対応が必要な利用者数	（ ）人	
③看護職員数（常勤換算）	（ ）人		

（2）調査協力の可否

①調査協力について	1. 協力できる ⇒ ②へ 2. 協力できない ⇒ 以下はご回答不要です。
②協力可能な看護職員数	（ ）人

（3）自由記載

調査に関して、要望、確認事項等がございましたら、ご記入ください。

（4）ご連絡先

事業所名	
ご住所	
電話番号	
担当者名	

■■■ご協力ありがとうございました■■■

看護職員タイムスタディ 一次調査（調査協力の意向確認）

【④認知症対応型共同生活介護】

■記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は、看護職員タイムスタディ調査へのご協力のご意向を確認するものです。
- ・ タイムスタディ調査は、協力可能な看護職員に調査員が終日（日勤帯）に同行し、調査を実施するとともに、一日の業務終了後に30分程度のヒアリングを実施し、業務内容、時間について確認いたします。
- ・ タイムスタディ調査は、**10月を予定しております**
- ・ 記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒を使い、**2013年●月●日（●）までにご返送下さい。**

（1）基本情報

①開設主体	1. 公立 2. 社会福祉法人 3. 医療法人 4. 社団・財団法人 5. 営利法人 6. その他（ ）
②利用者数 2013年10月1日時点	（ ）人
③事業所で雇用している看護職員の有無と人数（常勤換算）	1. 看護職員がいる→ 常勤換算（ ）人 2. 看護職員はいない
④看護職員の勤務日数（週当たり）	1 週間のうち（ ）日勤務
⑤訪問看護ステーションとの連携の有無	1. 連携している 2. 連携していない

（2）調査協力の可否

①調査協力について	1. 協力できる ⇒ ②へ 2. 協力できない ⇒ 以下はご回答不要です。
②協力可能な看護職員数	（ ）人

（3）自由記載

調査に関して、要望、確認事項等がございましたら、ご記入ください。

（4）ご連絡先

事業所名	
ご住所	
電話番号	
担当者名	

■■■ご協力ありがとうございました■■■

看護職員タイムスタディ 一次調査（調査協力の意向確認）

【⑤小規模多機能型居宅介護】

■記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は、看護職員タイムスタディ調査へのご協力のご意向を確認するものです。
- ・ タイムスタディ調査は、協力可能な看護職員に調査員が終日（日勤帯）に同行し、調査を実施するとともに、一日の業務終了後に30分程度のヒアリングを実施し、業務内容、時間について確認いたします。
- ・ タイムスタディ調査は、10月を予定しております
- ・ 記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒を使い、2013年●月●日（●）までにご返送下さい。

（1）基本情報

①開設主体	1. 公立 2. 社会福祉法人 3. 医療法人 4. 社団・財団法人 5. 営利法人 6. その他()
②利用者数 2013年9月の登録者数	()人
③看護職員数(常勤換算)	(.)人
④看護職員の勤務日数(週あたり)	1週間のうち ()日勤務

（2）調査協力の可否

①調査協力について	1. 協力できる ⇒ ②へ 2. 協力できない ⇒ 以下はご回答不要です。
②協力可能な看護職員数	()人

（3）自由記載

調査に関して、要望、確認事項等がございましたら、ご記入ください。

（4）ご連絡先

事業所名	
ご住所	
電話番号	
担当者名	

■■■ご協力ありがとうございました■■■

看護職員タイムスタディ 一次調査（調査協力の意向確認）

【⑥複合型サービス】

■記入にあたってのご注意

- ・この調査票は、看護職員タイムスタディ調査へのご協力のご意向を確認するものです。
- ・タイムスタディ調査は、協力可能な看護職員に調査員が終日（日勤帯）に同行し、調査を実施するとともに、一日の業務終了後に30分程度のヒアリングを実施し、業務内容、時間について確認いたします。
- ・タイムスタディ調査は、10月を予定しております
- ・記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒を使い、2013年●月●日（●）までにご返送下さい。

（1）基本情報	
①開設主体	1. 公立 2. 社会福祉法人 3. 医療法人 4. 社団・財団法人 5. 営利法人 6. その他（ ）
②利用者数 2013年9月の登録者数	（ ）人
③看護職員数（常勤換算）	（ ）人
④訪問看護ステーションと一体的に運営しているか	1. している 2. していない
（2）調査協力の可否	
①調査協力について	1. 協力できる ⇒ ②へ 2. 協力できない ⇒ 以下はご回答不要です。
②協力可能な看護職員数	（ ）人
（3）自由記載	
調査に関して、要望、確認事項等がございましたら、ご記入ください。 	
（4）ご連絡先	
事業所名	
ご住所	
電話番号	
担当者名	

■■■ご協力ありがとうございました■■■

介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査 【事業所票】【介護老人福祉施設】（案）

■記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は、介護老人福祉施設の調査票です。
- ・ 特に指定の無い限り、**2013年10月1日時点の状況についてご回答下さい。**
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。
- ・ （ ）の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。
- ・ 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合、空欄のままではなく、必ず「0」とご記入下さい。
- ・ 記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒を使い、**2013年●月●日（●）までにご返送下さい。**

■調査に関するお問い合わせ先・返送先

「介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査」事務局（担当： ）

電話：●●●●●●●●●●（平日9時30分～17時30分）

●お問合せの際に、調査名をお伝え下さい●

FAX：03-5157-2143（24時間受付）

〒100-8141 東京都千代田区永田町2-10-3

三菱総合研究所 人間・生活研究本部 ヒューマン・ケアグループ内

【2013年10月1日時点】

（1）基本情報

①所在地	()都・道・府・県					
②開設主体	1. 公立 2. 社会福祉法人 3. その他()					
③開設年月	西暦()年()月					
④短期入所生活介護の併設	1. 併設している 2. 併設していない					
⑤定員数	特別養護老人ホーム()人 ショートステイ()人					
⑥利用者数	特別養護老人ホーム()人 ショートステイ()人					
⑦要介護度別利用者数 (ショート利用者は除く)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
	人	人	人	人	人	
⑧認知症高齢者の日常生活自立度別の利用者数 (ショート利用者は除く)	自立	I	II	III	IV	M
	人	人	人	人	人	人
⑨障害高齢者の日常生活自立度別利用者実人数 (ショート利用者は除く)	自立	J	A	B	C	
	人	人	人	人	人	
⑩平均入所期間及び入所期間別利用者数 (ショート利用者は除く)	平均入所期間(年)	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上
	年	人	人	人	人	人
⑪併設または隣接している医療機関等（複数可）	1. 病院 2. 有床診療所 3. 無床診療所 4. 訪問看護（部門またはステーション） 5. 介護老人保健施設 6. 併設していない 7. 医務室が保険医療機関の指定を受けている					
⑫施設の構造 (ショート用は除く)	1. 従来型 2. ユニット型 ¹ →()ユニット 3. 一部ユニット型→()ユニット					

¹ 「ユニットケア」とは施設の居室を10人程度のグループに分けて、それぞれをひとつの生活単位とし、少人数の家庭的な雰囲気の中でケアを行うものを指します。

(2)加算の算定状況 2013年9月実績							
加算の状況	①看護体制加算	(I)	1. 算定あり	2. 算定なし			
		(II)	1. 算定あり	2. 算定なし			
	②夜勤職員配置加算		1. 算定あり	2. 算定なし			
	③精神科医師による月2回以上の療養指導の実施		1. 算定あり	2. 算定なし			
	④看取り介護加算		1. 算定あり	2. 算定なし			
	⑤在宅復帰支援機能加算		1. 算定あり	2. 算定なし			
	⑥在宅・入所相互利用加算		1. 算定あり	2. 算定なし			
	⑦日常生活継続支援加算		1. 算定あり	2. 算定なし			
	⑧常勤専従医師配置加算		1. 算定あり	2. 算定なし			
	⑨認知症専門ケア加算		1. (I)	2. (II)	3. 算定なし		
	⑩若年認知症入所者受入加算		1. 算定あり	2. 算定なし			
⑪サービス提供体制強化加算		1. (I)	2. (II)	3. (III)	4. 算定なし		
(3)職員体制							
※特養本体部分の専従とショート兼務の職員についてお答えください。(ショート専従は含まない) ※兼務者は常勤換算の上、特養本体部分の換算人員を計上してください。 ※本体とショートと明確に分けられない職員については、本体に入れてください。							
全職員数(実人数)		常勤	()人	非常勤	()人		
職員数内訳(当該業務を「主として」実施している方の人数を記入し、重複計上はしないでください)							
	実人数		常勤換算 ²		実人数		常勤換算
	常勤	非常勤	合計		常勤	非常勤	合計
看護師	人	人	人	ST	人	人	人
准看護師	人	人	人	生活相談員	人	人	人
介護職員	人	人	人	管理栄養士・ 栄養士	人	人	人
PT	人	人	人	介護支援専門 員	人	人	人
OT	人	人	人	その他	人	人	人
医師の勤務状況		週あたりの勤務日数		() 日			
		週あたりの勤務合計時間		() 時間			
管理者の職種 (資格)	1. 医師 5. 作業療法士 9. その他 ()	2. 看護師 6. 言語聴覚士	3. 准看護師 7. 介護福祉士 10. 特になし	4. 理学療法士 8. 社会福祉士			
貴事業所内で、看護師・准看護師が 他に行っている(兼務している)職務 (実人数)		1. 管理者 ()人	2. 生活相談員 ()人	3. 介護支援専門員 ()人	4. 機能訓練指導員 ()人	5. 兼務なし ()人	

² 常勤換算数の計算方法:小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上して下さい。得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上して下さい。

[換算数]=[職員の1週間の勤務時間]÷[施設が定めている1週間の勤務時間]

(4)看護職員について					
①看護職員の勤務している時間帯(時間帯の半分以上を勤務している場合)に○をつけてください。 ※10月2日の状況 ※看護職員の勤務体制が通常と異なる場合は、他の任意の日について記入してください。	10月2日6時～10月3日6時までの勤務状況				
	6:00～ 8:59	9:00～ 16:59	17:00～ 19:59	20:00～ 21:59	22:00～ 5:59
②看護職員の夜間の対応	1. 必ず夜勤の看護職員がいる 2. 必ず宿直の看護職員がいる 3. ローテーションにより看護職員がいる時間といない時間がある 4. 通常、看護職員は勤務しないが、状態に応じて勤務することがある 5. オンコールで対応する 6. 特に対応していない 7. その他()				

(5)利用者の状況			
① 利用者の医療的ケアの状況： 9月29日から10月5日の1週間に利用していた方のうち、以下の医療的ケアが必要な方の人数を記入してください。			
項目	実人数	項目	実人数
1. 注射・点滴	()人	13. カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)	()人
2. インスリン注射	()人	14. 喀痰吸引	()人
3. 中心静脈栄養	()人	15. ネブライザー	()人
4. 透析	()人	16. 創傷処置	()人
5. ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の処置	()人	17. 服薬管理	()人
6. 酸素療法	()人	18. 導尿	()人
7. レスピレーター(人工呼吸器)	()人	19. 浣腸	()人
8. 気管切開の処置	()人	20. 排便	()人
9. 疼痛の看護	()人	21. 簡易血糖測定	()人
10. 経管栄養	()人	22. その他	
11. モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	()人	処置名 ()	()人
12. じょくそうの処置	()人		
② 医療機関から往診を受けた利用者数(※往診の定義は実施要領を参照のこと)		実人数 計 ()人 ※2013年9月1日～9月30日実績	
受診した科の内訳(複数可)		1. 内科 2. 泌尿器科 3. 精神科 4. 整形外科 5. 眼科 6. 皮膚科 7. 歯科 8. 耳鼻科 9. その他()	
③ 医療機関から訪問診療を受けた利用者数(※訪問診療の定義は実施要領を参照のこと)		実人数 計 ()人 ※2013年9月1日～9月30日実績	
受診した科の内訳(複数可)		1. 内科 2. 泌尿器科 3. 精神科 4. 整形外科 5. 眼科 6. 皮膚科 7. 歯科 8. 耳鼻科 9. その他()	

④ 医療機関を受診（通院）した利用者数	実人数 計（ ）人 ※2013年9月1日～9月30日実績
	受診した科の内訳（複数可） 1. 内科 2. 泌尿器科 3. 精神科 4. 整形外科 5. 眼科 6. 皮膚科 7. 歯科 8. 耳鼻科 9. その他（ ）
⑤ 医療機関へ入院した利用者数	※2013年9月1日～9月30日実績 計（ ）人
	a. 予定入院（手術、治療目的の入院）（ ）人
	b. 緊急入院（ ）人
	c. ターミナルを前提とした入院（ ）人
⑥ 施設内で死亡した（看取った）者の人数	（ ）人 ※2012年10月～2013年9月の状況

(6)利用者への医療職の関与度合いについての課題・工夫・要望等

事業所名		ご記入者名	
ご連絡先	電話：	FAX：	

■■■ご協力ありがとうございました■■■

**介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査
 【事業所票】【特定施設入居者生活介護】（案）**

■記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は**特定施設入居者生活介護事業所**の調査票です。
- ・ 特に指定の無い限り、**2013年10月1日時点の状況についてご回答下さい。**
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。
- ・ () の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。
- ・ 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合、空欄のままではなく、必ず「0」とご記入下さい。
- ・ 記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒を使い、**2013年●月●日（●）までにご返送**下さい。

■調査に関するお問い合わせ先・返送先

「介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査」事務局（担当： ）
 電話：●●●●●●●●●●●●●●（平日9時30分～17時30分）
 ●お問合せの際に、調査名をお伝え下さい●
 FAX：03-5157-2143（24時間受付）
 〒100-8141 東京都千代田区永田町2-10-3
 三菱総合研究所 人間・生活研究本部 ヒューマン・ケアグループ内

【2013年10月1日時点】

(1) 基本情報								
①所在地	()都・道・府・県							
②開設主体	1. 公立 2. 社会福祉法人 3. 営利法人 4. 医療法人 5. その他()							
③開設年月	西暦 ()年 ()月							
④定員数	()人							
⑤利用者数	()人							
⑥要介護度別利用者数	自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	人	人	人	人	人	人	人	人
⑦認知症高齢者の日常生活自立度別の利用者・入居者数	自立	I	II	III	IV	M		
	人	人	人	人	人	人	人	人
⑧障害高齢者の日常生活自立度別の利用者実人数	自立	J	A	B	C			
	人	人	人	人	人			
⑨平均在所期間及び在所期間別利用者・入居者数	平均在所期間(年)	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上		
	年	人	人	人	人	人	人	人
⑩併設または隣接している医療機関等（複数可）	1. 病院 2. 有床診療所 3. 無床診療所 4. 訪問看護（部門またはステーション） 5. 介護老人保健施設 6. 併設していない							
⑪特定施設の種類の	1. 有料老人ホーム（サービス付き高齢者住宅に該当しないもの） 2. 有料老人ホーム（サービス付き高齢者住宅に該当するもの） 3. 養護老人ホーム 4. 軽費老人ホーム							
⑪サービスの提供方法	1. 一般型		2. 外部サービス利用型					

(2)加算の算定状況 2013年9月実績							
加算の状況	①夜間看護体制加算	1. 算定あり		2. 算定なし			
	②個別機能訓練加算	1. 算定あり		2. 算定なし			
	③医療機関連携加算	1. 算定あり		2. 算定なし			
	④看取り介護加算	1. 算定あり		2. 算定なし			
	⑤障害者等支援加算	1. 算定あり		2. 算定なし			
(3)職員体制							
全職員数(実人数)		常勤		()人		非常勤 ()人	
職員数内訳(当該業務を「主として」実施している方の人数を記入し、重複計上はしないでください)							
	実人数		常勤換算 ¹		実人数		常勤換算
	常勤	非常勤	合計		常勤	非常勤	合計
看護師	人	人	. 人		ST	人	人
准看護師	人	人	. 人		生活相談員	人	人
介護職員	人	人	. 人		管理栄養士・ 栄養士	人	人
PT	人	人	. 人		計画作成担当 者	人	人
OT	人	人	. 人		その他	人	人
医師の勤務状況		週あたりの勤務日数			() 日		
		週あたりの勤務合計時間			() 時間		
管理者の職種 (資格)	1. 医師		2. 看護師		3. 准看護師		4. 理学療法士
	5. 作業療法士		6. 言語聴覚士		7. 介護福祉士		8. 社会福祉士
	9. その他 ()		10. 特になし				
貴事業所内で、看護師・准看護師 が他に行っている(兼務している) 職務(実人数)		1. 管理者 ()人		2. 生活相談員 ()人		3. 計画作成担当者 ()人	
		4. 機能訓練指導員 ()人		5. 兼務なし ()人			

(4)看護職員について					
①看護職員の勤務している時間帯(時間帯の半分以上を勤務している場合)に○をつけてください。 ※10月2日の状況 ※看護職員の勤務体制が通常と異なる場合は、他の任意の日について記入してください。	10月2日6時～10月3日6時までの勤務状況				
	6:00～ 8:59	9:00～ 16:59	17:00～ 19:59	20:00～ 21:59	22:00～ 5:59
②看護職員の夜間の対応	1. 必ず夜勤の看護職員がいる 2. 必ず宿直の看護職員がいる 3. ローテーションにより看護職員がいる時間といない時間がある 4. 通常、看護職員は勤務しないが、状態に応じて勤務することがある 5. オンコールで対応する 6. 特に対応していない 7. その他()				

¹ 常勤換算数の計算方法:小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上して下さい。得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上して下さい。

[換算数]=[職員の1週間の勤務時間]÷[施設が定めている1週間の勤務時間]

(5) 利用者の状況

① 利用者の医療的ケアの状況： 9月29日から10月5日の1週間に利用していた方のうち、以下の医療的ケアが必要な方の人数を記入してください。

項目	実人数	項目	実人数
1. 注射・点滴	() 人	13. カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)	() 人
2. インスリン注射	() 人	14. 喀痰吸引	() 人
3. 中心静脈栄養	() 人	15. ネブライザー	() 人
4. 透析	() 人	16. 創傷処置	() 人
5. ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の処置	() 人	17. 服薬管理	() 人
6. 酸素療法	() 人	18. 導尿	() 人
7. レスピレーター(人工呼吸器)	() 人	19. 浣腸	() 人
8. 気管切開の処置	() 人	20. 摘便	() 人
9. 疼痛の看護	() 人	21. 簡易血糖測定	() 人
10. 経管栄養	() 人	22. その他	
11. モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	() 人	処置名 ()	() 人
12. じょくそうの処置	() 人		

② 医療機関から往診を受けた利用者数(※往診の定義は実施要領を参照のこと)
 実人数 計 () 人 ※2013年9月1日~9月30日実績

受診した科の内訳(複数可)	1. 内科 2. 泌尿器科 3. 精神科 4. 整形外科 5. 眼科 6. 皮膚科 7. 歯科 8. 耳鼻科 9. その他 ()
---------------	---

③ 医療機関から訪問診療を受けた利用者数(※訪問診療の定義は実施要領を参照のこと)
 実人数 計 () 人 ※2013年9月1日~9月30日実績

受診した科の内訳(複数可)	1. 内科 2. 泌尿器科 3. 精神科 4. 整形外科 5. 眼科 6. 皮膚科 7. 歯科 8. 耳鼻科 9. その他 ()
---------------	---

④ 医療機関を受診(通院)した利用者数
 実人数 計 () 人 ※2013年9月1日~9月30日実績

受診した科の内訳(複数可)	1. 内科 2. 泌尿器科 3. 精神科 4. 整形外科 5. 眼科 6. 皮膚科 7. 歯科 8. 耳鼻科 9. その他 ()
---------------	---

⑤ 医療機関へ入院した利用者数
 ※2013年9月1日~9月30日実績 計 () 人

a. 予定入院(手術、治療目的の入院)	() 人
b. 緊急入院	() 人
c. ターミナルを前提とした入院	() 人

⑥ 施設内で死亡した(看取った)者の人数
 () 人 ※2012年10月~2013年9月の状況

(6)利用者への医療職の関与度合いについての課題・工夫・要望等

--

事業所名		ご記入者名	
ご連絡先	電話：	FAX：	

■■■ご協力ありがとうございました■■■

介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査

【事業所票】【通所介護】（案）

■記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は、通所介護の事業所票です。当該事業所に関してご回答ください。
- ・ 特に指定の無い限り、**2013年10月1日時点の状況についてご回答下さい。**
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。
- ・ （ ）の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。
- ・ 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合、空欄のままではなく、必ず「0」とご記入下さい。
- ・ 記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒を使い、**2013年●月●日（●）までにご返送下さい。**

■調査に関するお問い合わせ先・返送先

「介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査」事務局（担当： ）
 電話：●●●●●●●●●●（平日9時30分～17時30分）
 ●お問合せの際に、調査名をお伝え下さい●
 FAX：03-5157-2143（24時間受付）
 〒100-8141 東京都千代田区永田町2-10-3
 三菱総合研究所 人間・生活研究本部 ヒューマン・ケアグループ内

【2013年10月1日時点】

（1）基本情報

①所在地	()都・道・府・県						
②開設主体	1. 公立 2. 社会福祉法人 3. 医療法人 4. 社団・財団法人 5. 営利法人 6. その他()						
③開設年月	西暦()年()月						
④併設または隣接している医療機関等（複数可）	1. 病院 2. 有床診療所 3. 無床診療所 4. 訪問看護（部門またはステーション） 5. 介護老人保健施設 6. 併設していない						
⑤利用者数 2013年9月の実績							
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
実人数	人	人	人	人	人	人	人
延べ人数	人	人	人	人	人	人	人
⑥認知症高齢者の日常生活自立度別の利用者数 2013年9月の実績	自立	I	II	III	IV	M	
	人	人	人	人	人	人	人
⑦事業所規模区分	1. 小規模型事業所 2. 通常規模型事業所 3. 大規模型事業所（I） 4. 大規模型事業所（II）						

（2）加算の算定状況 2013年9月実績

加算の状況	①入浴介助加算	1. 算定あり 2. 算定なし
	②個別機能訓練加算	1. (I) 2. (II) 3. 算定なし
	③若年性認知症利用者受入加算	1. 算定あり 2. 算定なし
	④運動器機能向上加算	1. 算定あり 2. 算定なし
	⑤栄養改善加算	1. 算定あり 2. 算定なし
	⑥口腔機能向上加算	1. 算定あり 2. 算定なし
	⑦生活機能向上グループ活動加算	1. 算定あり 2. 算定なし
	⑧選択的サービス複数実施加算	1. (I) 2. (II) 3. 算定なし
	⑨同一建物減算	1. あり 2. なし
	⑩サービス提供体制強化加算	1. (I) 2. (II) 3. (III) 4. 算定なし
	⑪事業所評価加算	1. 算定あり 2. 算定なし

(3)職員体制 ※通所介護に従事する職員(兼務も含む) ※兼務者は常勤換算の上、通所介護の換算人員を計上してください。										
全職員数(実人数)		常勤		()人		非常勤		()人		
職員数内訳(当該業務を「主として」実施している方の人数を記入し、重複計上はしないでください)										
	実人数		常勤換算 ¹			実人数		常勤換算		
	常勤	非常勤	合計			常勤	非常勤	合計		
看護師	人	人	. 人		ST	人	人	. 人		
准看護師	人	人	. 人		生活相談員	人	人	. 人		
介護職員	人	人	. 人		管理栄養士・ 栄養士	人	人	. 人		
PT	人	人	. 人		その他	人	人	. 人		
OT	人	人	. 人							
管理者の職種 (資格)	1. 医師		2. 看護師		3. 准看護師		4. 理学療法士			
	5. 作業療法士		6. 言語聴覚士		7. 介護福祉士		8. 社会福祉士			
	9. その他 ()		10. 特になし							
貴事業所内で、看護師・准看護師 が他に行っている(兼務している) 職務(実人数)			1. 管理者 ()人		2. 生活相談員 ()人		3. 機能訓練指導員 ()人		4. 兼務なし ()人	
(4)利用者の状況										
① 利用者の医療的ケアの状況： 9月29日から10月5日の1週間に利用していた方のうち、以下の医療的ケアが必要な方の人数を記入してください。										
項目		実人数		項目		実人数				
1. 注射・点滴		()人		13. カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)		()人				
2. インスリン注射		()人		14. 喀痰吸引		()人				
3. 中心静脈栄養		()人		15. ネブライザー		()人				
4. 透析		()人		16. 創傷処置		()人				
5. ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の処置		()人		17. 服薬管理		()人				
6. 酸素療法		()人		18. 導尿		()人				
7. レスプレーター(人工呼吸器)		()人		19. 浣腸		()人				
8. 気管切開の処置		()人		20. 排便		()人				
9. 疼痛の看護		()人		21. 簡易血糖測定		()人				
10. 経管栄養		()人		22. その他						
11. モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)		()人		処置名 ()		()人				
12. じょくそうの処置		()人								
(5)利用者への医療職の関与度合いについての課題・工夫・要望等										
事業所名				ご記入者名						
ご連絡先	電話：				FAX：					

■■■ご協力ありがとうございました■■■

¹ 常勤換算数の計算方法：小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上して下さい。得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上して下さい。

[換算数]=[職員の1週間の勤務時間]÷[施設が定めている1週間の勤務時間]

介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査
【事業所票】【認知症対応型通所介護】（案）

■記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は、認知症対応型通所介護事業所の調査票です。
- ・ 特に指定の無い限り、2013年10月1日時点の状況についてご回答下さい。
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。
- ・ （ ）の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。
- ・ 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合、空欄のままではなく、必ず「0」とご記入下さい。
- ・ 記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒を使い、2013年●月●日（●）までにご返送下さい。

■調査に関するお問い合わせ先・返送先

「介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査」事務局（担当： ）
 電話：●●●●●●●●●●●●●●（平日9時30分～17時30分）
 ●お問合せの際に、調査名をお伝え下さい●
 FAX：03-5157-2143（24時間受付）
 〒100-8141 東京都千代田区永田町2-10-3
 三菱総合研究所 人間・生活研究本部 ヒューマン・ケアグループ内

【2013年10月1日時点】

(1) 基本情報							
①所在地	（ ）都・道・府・県						
②開設主体	1. 公立 2. 社会福祉法人 3. 医療法人 4. 社団・財団法人 5. 営利法人 6. その他（ ）						
③開設年月	西暦（ ）年（ ）月						
④併設または隣接している医療機関等（複数可）	1. 病院 2. 有床診療所 3. 無床診療所 4. 訪問看護（部門またはステーション） 5. 介護老人保健施設 6. 併設していない						
⑤利用者数 2013年9月の実績							
1) 要介護度別利用者数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
実人数	人	人	人	人	人	人	人
延べ人数	人	人	人	人	人	人	人
2) 認知症高齢者の日常生活自立度別の利用者数 2013年9月の実績	自立	I	II	III	IV	M	
	人	人	人	人	人	人	人
3) 障害高齢者の日常生活自立度別の利用者実人数 2013年9月の実績	自立	J	A	B	C		
	人	人	人	人	人	人	人
(2) 加算の算定状況 2013年9月実績							
加算の状況	① 個別機能訓練加算		(I)	1. 算定あり	2. 算定なし		
			(II)	1. 算定あり	2. 算定なし		
	② 入浴介助の実施		1. 算定あり 2. 算定なし				
	③ 若年性認知症利用者受入加算		1. 算定あり 2. 算定なし				
	④ 栄養改善加算		1. 算定あり 2. 算定なし				
	⑤ 口腔機能向上加算		1. 算定あり 2. 算定なし				
	⑥ 同一建物減算		1. あり 2. なし				
⑦ サービス提供体制強化加算		1. (I)	2. (II)	3. 算定なし			

(3) 職員体制 ※認知症対応型通所介護に従事する職員(兼務も含む) ※兼務者は常勤換算の上、認知症対応型通所介護の換算人員を計上してください。										
全職員数(実人数)		常勤		()人		非常勤		()人		
職員数内訳(当該業務を「主として」実施している方の人数を記入し、重複計上はしないでください)										
	実人数		常勤換算 ¹			実人数		常勤換算		
	常勤	非常勤	合計			常勤	非常勤	合計		
看護師	人	人	. 人		ST	人	人	. 人		
准看護師	人	人	. 人		生活相談員	人	人	. 人		
介護職員	人	人	. 人		管理栄養士・ 栄養士	人	人	. 人		
PT	人	人	. 人		その他	人	人	. 人		
OT	人	人	. 人							
管理者の職 種(資格)	1. 医師 2. 看護師 3. 准看護師 4. 理学療法士 5. 作業療法士 6. 言語聴覚士 7. 介護福祉士 8. 社会福祉士 9. その他 () 10. 特になし									
貴事業所内で、看護師・准看護師が 他に持っている(兼務している)職務 (実人数)	1. 管理者 ()人 2. 生活相談員 ()人 3. 機能訓練指導員 ()人 4. 兼務なし ()人									

(4) 利用者の状況

① 利用者の医療的ケアの状況： 9月29日から10月5日の1週間に利用していた方のうち、以下の医療的ケアが必要な方の人数を記入してください。

項目	実人数	項目	実人数
1. 注射・点滴	()人	13. カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)	()人
2. インスリン注射	()人	14. 喀痰吸引	()人
3. 中心静脈栄養	()人	15. ネブライザー	()人
4. 透析	()人	16. 創傷処置	()人
5. ストーマ(人工肛門・人口膀胱)の処置	()人	17. 服薬管理	()人
6. 酸素療法	()人	18. 導尿	()人
7. レスピレーター(人工呼吸器)	()人	19. 浣腸	()人
8. 気管切開の処置	()人	20. 排便	()人
9. 疼痛の看護	()人	21. 簡易血糖測定	()人
10. 経管栄養	()人	22. その他	
11. モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	()人	処置名 ()	()人
12. じょくそうの処置	()人		

(5) 利用者への医療職の関与度合いについての課題・工夫・要望等

事業所名			ご記入者名	
ご連絡先	電話：	FAX：		

■■■ご協力ありがとうございました■■■

¹ 常勤換算数の計算方法：小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上して下さい。得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上して下さい。

[換算数]=[職員の1週間の勤務時間]÷[施設が定めている1週間の勤務時間]

介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査
【事業所票】【訪問入浴介護】（案）

■記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は、訪問入浴介護に関する調査票です。
- ・ 特に指定の無い限り、**2013年10月1日時点の状況についてご回答下さい。**
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。
- ・ （ ）の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。
- ・ 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合、空欄のままではなく、必ず「0」とご記入下さい。
- ・ 記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒を使い、**2013年●月●日（●）までにご返送**下さい。

■調査に関するお問い合わせ先・返送先

「介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査」事務局（担当： ）
 電話：●●●●●●●●●●●●●●（平日9時30分～17時30分）
 ●お問合せの際に、調査名をお伝え下さい●
 FAX：03-5157-2143（24時間受付）
 〒100-8141 東京都千代田区永田町2-10-3
 三菱総合研究所 人間・生活研究本部 ヒューマン・ケアグループ内

事業所名		ご記入者名	
ご連絡先	電話：	FAX：	

【2013年10月1日時点】

（1）基本情報							
①所在地	（ ）都・道・府・県						
②開設主体	1. 公立 2. 社会福祉法人 3. 医療法人 4. 社団・財団法人 5. 営利法人 6. その他（ ）						
③開設年月	西暦（ ）年（ ）月						
④利用者数	（ ）人						
⑤併設または隣接している医療機関等（複数可）	1. 病院 2. 有床診療所 3. 無床診療所 4. 訪問看護（部門またはステーション） 5. 介護老人保健施設 6. 併設していない						
⑥要介護度別利用者実人数 2013年9月の実績							
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
実人数	人	人	人	人	人	人	人
延べ回数	回	回	回	回	回	回	回
⑦認知症高齢者の日常生活自立度別の利用者実人数 2013年9月の実績	自立	I	II	III	IV	M	
	人	人	人	人	人	人	人
⑧障害高齢者の日常生活自立度別の利用者実人数 2013年9月の実績	自立	J	A	B	C		
	人	人	人	人	人	人	人

(2)加算等の算定状況 2013年9月実績							
①サービス提供体制強化加算		1. 算定あり		2. 算定なし			
②同一建物減算		1. あり		2. なし			
(3)職員体制							
全職員数(実人数)		常勤		()人		非常勤 ()人	
職員数内訳(当該業務を「主として」実施している方の人数を記入し、重複計上はしないでください)							
	実人数		常勤換算 ¹		実人数		常勤換算
	常勤	非常勤	合計		常勤	非常勤	合計
看護師	人	人	. 人	OT	人	人	. 人
准看護師	人	人	. 人	ST	人	人	. 人
介護職員	人	人	. 人	管理栄養士・ 栄養士	人	人	. 人
PT	人	人	. 人	その他	人	人	. 人
管理者の職 種(資格)	1. 医師 2. 看護師 3. 准看護師 4. 理学療法士 5. 作業療法士 6. 言語聴覚士 7. 介護福祉士 8. 社会福祉士 9. その他 () 10. 特になし						
貴事業所内で、看護師・准看護師が 他に行っている(兼務している)職務 (実人数)	1. 管理者 ()人		2. 兼務なし ()人				
(4)利用者の状況							
① 利用者の医療的ケアの状況： 9月29日から10月5日の1週間に利用していた方のうち、以下の医療的ケアが必要な方の人数を記入してください。							
項目	実人数	項目	実人数				
1. 注射・点滴	()人	13. カテーテル(コンドーム カテーテル、留置カテーテル等)	()人				
2. インスリン注射	()人	14. 喀痰吸引	()人				
3. 中心静脈栄養	()人	15. ネブライザー	()人				
4. 透析	()人	16. 創傷処置	()人				
5. ストーマ(人工肛門・人口膀胱) の処置	()人	17. 服薬管理	()人				
6. 酸素療法	()人	18. 導尿	()人				
7. レスピレーター(人工呼吸器)	()人	19. 浣腸	()人				
8. 気管切開の処置	()人	20. 排便	()人				
9. 疼痛の看護	()人	21. 簡易血糖測定	()人				
10. 経管栄養	()人	22. その他					
11. モニター測定(血圧、心拍、酸 素飽和度等)	()人	処置名 ()	()人				
12. じょくそうの処置	()人						
(5)利用者への医療職の関与度合いについての課題・工夫・要望等							

■■■ご協力ありがとうございました■■■

¹ 常勤換算数の計算方法：小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上して下さい。得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上して下さい。

[換算数]=[職員の1週間の勤務時間]÷[施設が定めている1週間の勤務時間]

介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査
【事業所票】【小規模多機能型居宅介護】（案）

■記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は小規模多機能型居宅介護に関する調査票です。
- ・ 特に指定の無い限り、**2013年10月1日時点の状況についてご回答下さい。**
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。
- ・ （ ）の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。
- ・ 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合、空欄のままではなく、必ず「0」とご記入下さい。
- ・ 記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒を使い、**2013年●月●日（●）までにご返送下さい。**

■調査に関するお問い合わせ先・返送先

「介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査」事務局（担当： ）
 電話：●●●●●●●●●●（平日9時30分～17時30分）
 ●お問合せの際に、調査名をお伝え下さい●
 FAX：03-5157-2143（24時間受付）
 〒100-8141 東京都千代田区永田町2-10-3
 三菱総合研究所 人間・生活研究本部 ヒューマン・ケアグループ内

【2013年10月1日時点】

（1）基本情報							
①所在地	（ ）都・道・府・県						
②開設主体	1. 社会福祉法人 2. 医療法人 3. 営利法人 4. NPO法人 5. その他（ ）						
③開設年月	西暦（ ）年（ ）月						
④登録者数	（ ）人						
⑤定員数	（ ）人						
⑥要介護度別 登録者数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	人	人	人	人	人	人	人
⑦認知症高齢者の 日常生活自立度別 の登録者数	自立	I	II	III	IV	M	
	人	人	人	人	人	人	人
⑦障害高齢者の日 常生活自立度別 の登録者数	自立	J	A	B	C		
	人	人	人	人	人	人	人
⑧利用者数 2013年9月の実績							
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
実人数	人	人	人	人	人	人	人
延べ人数	人	人	人	人	人	人	人
⑧併設または隣接し ている医療機関等 （複数可）	1. 病院 2. 有床診療所 3. 無床診療所 4. 訪問看護（部門またはステーション） 5. 介護老人保健施設 6. 併設していない						

(2)加算の算定状況 2013年9月実績							
加算の状況	①看護職員配置加算		1. 算定あり		2. 算定なし		
	②認知症加算		1. 算定あり		2. 算定なし		
	③同一建物減算		1. あり		2. なし		
	④サービス提供体制強化加算		1. (I)		2. (II)		3. (III) 4. 算定なし
(3)職員体制							
全職員数(実人数)			常勤	()人	非常勤	()人	
職員数内訳(当該業務を「主として」実施している方の人数を記入し、重複計上はしないでください)							
	実人数		常勤換算 ¹		実人数		常勤換算
	常勤	非常勤	合計		常勤	非常勤	合計
看護師	人	人	. 人	ST	人	人	. 人
准看護師	人	人	. 人	管理栄養士・ 栄養士	人	人	. 人
介護職員	人	人	. 人	介護支援専門 員	人	人	. 人
PT	人	人	. 人	その他	人	人	. 人
OT	人	人	. 人				
管理者の職種 (資格)	1. 医師 2. 看護師 3. 准看護師 4. 理学療法士 5. 作業療法士 6. 言語聴覚士 7. 介護福祉士 8. 社会福祉士 9. その他() 10. 特になし						
貴事業所内で、看護師・准看護師 が他に持っている(兼務している) 職務(実人数)	1. 管理者 ()人 2. 介護支援専門員 ()人 3. 兼務なし ()人						

(4)看護職員について					
①看護職員の勤務している時間帯(時間帯の半分以上を勤務している場合)に○をつけてください。 ※10月2日の状況 ※看護職員の勤務体制が通常と異なる場合は、他の任意の日について記入してください。	10月2日6時~10月3日6時までの勤務状況				
	6:00~ 8:59	9:00~ 16:59	17:00~ 19:59	20:00~ 21:59	22:00~ 5:59
②看護職員の夜間の対応	1. 必ず夜勤の看護職員がいる 2. 必ず宿直の看護職員がいる 3. ローテーションにより看護職員がいる時間といない時間がある 4. 通常、看護職員は勤務しないが、状態に応じて勤務することがある 5. オンコールで対応する 6. 特に対応していない 7. その他()				

¹ 常勤換算数の計算方法:小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上して下さい。得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上して下さい。

[換算数]=[職員の1週間の勤務時間]÷[施設が定めている1週間の勤務時間]

(5) 利用者の状況			
① 利用者の医療的ケアの状況： 9月29日から10月5日の1週間に利用していた方のうち、以下の医療的ケアが必要な方の人数を記入してください。			
項目	実人数	項目	実人数
1. 注射・点滴	() 人	13. カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)	() 人
2. インスリン注射	() 人	14. 喀痰吸引	() 人
3. 中心静脈栄養	() 人	15. ネブライザー	() 人
4. 透析	() 人	16. 創傷処置	() 人
5. ストーマ(人工肛門・人口膀胱)の処置	() 人	17. 服薬管理	() 人
6. 酸素療法	() 人	18. 導尿	() 人
7. レスピレーター(人工呼吸器)	() 人	19. 浣腸	() 人
8. 気管切開の処置	() 人	20. 摘便	() 人
9. 疼痛の看護	() 人	21. 簡易血糖測定	() 人
10. 経管栄養	() 人	22. その他	
11. モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	() 人	処置名 ()	() 人
12. じょくそうの処置	() 人		
② 医療機関から往診を受けた利用者数(※往診の定義は実施要領を参照のこと)		実人数 計 () 人 ※2013年9月1日～9月30日実績	
受診した科の内訳(複数可)		1. 内科 2. 泌尿器科 3. 精神科 4. 整形外科 5. 眼科 6. 皮膚科 7. 歯科 8. 耳鼻科 9. その他 ()	
③ 医療機関から訪問診療を受けた利用者数(※訪問診療の定義は実施要領を参照のこと)		実人数 計 () 人 ※2013年9月1日～9月30日実績	
受診した科の内訳(複数可)		1. 内科 2. 泌尿器科 3. 精神科 4. 整形外科 5. 眼科 6. 皮膚科 7. 歯科 8. 耳鼻科 9. その他 ()	
④ 医療機関を受診(通院)した利用者数		実人数 計 () 人 ※2013年9月1日～9月30日実績	
受診した科の内訳(複数可)		1. 内科 2. 泌尿器科 3. 精神科 4. 整形外科 5. 眼科 6. 皮膚科 7. 歯科 8. 耳鼻科 9. その他 ()	

⑤ 医療機関へ入院した利用者数	※2013年9月1日～9月30日実績		計（ ）人
	a. 予定入院（手術、治療目的の入院）		（ ）人
	b. 緊急入院		（ ）人
	c. ターミナルを前提とした入院		（ ）人
⑥ 訪問リハを利用した利用者数	実人数	計（ ）人	※2013年9月1日～9月30日実績
⑦ 事業所内で死亡した（看取った）者の人数	（ ）人		※2012年10月～2013年9月の状況
(6)利用者への医療職の関与度合いについての課題・工夫・要望等			

事業所名		ご記入者名	
ご連絡先	電話：	FAX：	

■■■ご協力ありがとうございました■■■

介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査
【事業所票】【短期入所生活介護（単独型）】（案）

■記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は、**短期入所生活介護（単独型）事業所**の調査票です。
- ・ 特に指定の無い限り、**2013年10月1日時点の状況についてご回答下さい。**
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。
- ・ （ ）の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。
- ・ 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合、空欄のままではなく、必ず「0」とご記入下さい。
- ・ 記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒を使い、**2013年●月●日（●）までにご返送下さい。**

■調査に関するお問い合わせ先・返送先

「介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査」事務局（担当： ）
 電話：●●●●●●●●●●（平日9時30分～17時30分）
 ●お問合せの際に、調査名をお伝え下さい●
 FAX：03-5157-2143（24時間受付）
 〒100-8141 東京都千代田区永田町2-10-3
 三菱総合研究所 人間・生活研究本部 ヒューマン・ケアグループ内

【2013年10月1日時点】

(1) 基本情報							
① 所在地	（ ）都・道・府・県						
② 開設主体	1. 公立 2. 社会福祉法人 3. 医療法人 4. 社団・財団法人 5. 営利法人 6. その他（ ）						
③ 開設年月	西暦（ ）年（ ）月						
④ 定員数	（ ）人						
⑤ 利用者数	（ ）人						
⑥ 要介護度別 利用者実人数	要支援1 人	要支援2 人	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
⑦ 認知症高齢者の 日常生活自立度別の利用者実 人数	自立 人	I 人	II 人	III 人	IV 人	M 人	
⑧ 利用者数 2013年9月の実績							
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
実人数	人	人	人	人	人	人	人
延べ人数	人	人	人	人	人	人	人
⑨ 併設または隣 接している医療機 関等（複数可）	1. 病院 2. 有床診療所 3. 無床診療所 4. 訪問看護（部門またはステーション） 5. 老人保健施設 6. 併設していない						
⑩ 事業所区分	1. 単独型短期入所生活介護（I） 2. 単独型短期入所生活介護（II） 3. ユニット型短期入所生活介護（I） 4. ユニット型短期入所生活介護（II）						

(2)加算の算定状況 2013年9月実績			
加算の状況	①看護体制加算	(I)	1. 算定あり 2. 算定なし
		(II)	1. 算定あり 2. 算定なし
	②夜勤職員配置加算	(I)	1. 算定あり 2. 算定なし
		(II)	1. 算定あり 2. 算定なし
	③専任の機能訓練指導員の配置		1. 算定あり 2. 算定なし
	④認知症行動・心理症状緊急対応加算		1. 算定あり 2. 算定なし
	⑤若年性認知症利用者受入加算		1. 算定あり 2. 算定なし
	⑥送迎加算		1. 算定あり 2. 算定なし
	⑦療養食加算		1. 算定あり 2. 算定なし
	⑧緊急短期入所体制確保加算		1. 算定あり 2. 算定なし
	⑨緊急短期入所受入加算		1. 算定あり 2. 算定なし
	⑩在宅中重度者受入加算		1. 算定あり 2. 算定なし
⑪サービス提供体制強化加算		1. (I) 2. (II) 3. (III) 4. 算定なし	
⑫機能訓練指導員加算(予防)		1. 算定あり 2. 算定なし	

(3)職員体制							
全職員数(実人数)		常勤		()人	非常勤		()人
職員数内訳(当該業務を「主として」実施している方の人数を記入し、重複計上はしないでください)							
	実人数		常勤換算 ¹		実人数		常勤換算
	常勤	非常勤	合計		常勤	非常勤	合計
看護師	人	人	. 人	ST	人	人	. 人
准看護師	人	人	. 人	生活相談員	人	人	. 人
介護職員	人	人	. 人	管理栄養士・ 栄養士	人	人	. 人
PT	人	人	. 人	介護支援専門 員	人	人	. 人
OT	人	人	. 人	その他	人	人	. 人
医師の勤務状況		週あたりの勤務日数		() 日			
		週あたりの勤務合計時間		() 時間			
管理者の職種 (資格)	1. 医師 5. 作業療法士 9. その他 ()	2. 看護師 6. 言語聴覚士 ()	3. 准看護師 7. 介護福祉士 10. 特になし	4. 理学療法士 8. 社会福祉士			
貴事業所内で、看護師・准看護師が 他に行っている(兼務している)職務 (実人数)		1. 管理者 ()人	2. 生活相談員 ()人	3. 介護支援専門員 ()人	4. 機能訓練指導員 ()人	5. 兼務なし ()人	

(4)看護職員について					
①看護職員の勤務している時間帯(時間帯の半分以上を勤務している場合)に○をつけてください。 ※10月2日の状況 ※看護職員の勤務体制が通常と異なる場合は、他の任意の日について記入してください。	10月2日6時～10月3日6時までの勤務状況				
	6:00～ 8:59	9:00～ 16:59	17:00～ 19:59	20:00～ 21:59	22:00～ 5:59

¹ 常勤換算数の計算方法:小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上して下さい。得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上して下さい。

[換算数]=[職員の1週間の勤務時間]÷[施設が定めている1週間の勤務時間]

②看護職員の夜間の対応	1. 必ず夜勤の看護職員がいる 2. 必ず宿直の看護職員がいる 3. ローテーションにより看護職員がいる時間といない時間がある 4. 通常、看護職員は勤務しないが、状態に応じて勤務することがある 5. オンコールで対応する 6. 特に対応していない 7. その他()
-------------	--

(5) 利用者の状況

① 利用者の医療的ケアの状況： 9月29日から10月5日の1週間に利用していた方のうち、以下の医療的ケアが必要な方の人数を記入してください。

項目	実人数	項目	実人数
1. 注射・点滴	() 人	13. カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)	() 人
2. インスリン注射	() 人	14. 喀痰吸引	() 人
3. 中心静脈栄養	() 人	15. ネブライザー	() 人
4. 透析	() 人	16. 創傷処置	() 人
5. ストーマ(人工肛門・人口膀胱)の処置	() 人	17. 服薬管理	() 人
6. 酸素療法	() 人	18. 導尿	() 人
7. レスピレーター(人工呼吸器)	() 人	19. 浣腸	() 人
8. 気管切開の処置	() 人	20. 排便	() 人
9. 疼痛の看護	() 人	21. 簡易血糖測定	() 人
10. 経管栄養	() 人	22. その他	
11. モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	() 人	処置名 ()	() 人
12. じょくそうの処置	() 人		

② 医療機関から往診を受けた利用者数(※往診の定義は実施要領を参照のこと)
 実人数 計 () 人 ※2013年9月1日～9月30日実績

受診した科の内訳(複数可)	1. 内科 2. 泌尿器科 3. 精神科 4. 整形外科 5. 眼科 6. 皮膚科 7. 歯科 8. 耳鼻科 9. その他 ()
---------------	---

③ 医療機関を受診(通院)した利用者数
 実人数 計 () 人 ※2013年9月1日～9月30日実績

受診した科の内訳(複数可)	1. 内科 2. 泌尿器科 3. 精神科 4. 整形外科 5. 眼科 6. 皮膚科 7. 歯科 8. 耳鼻科 9. その他 ()
---------------	---

④ 医療機関へ入院した利用者数
 ※2013年9月1日～9月30日実績

	計 () 人
a. 予定入院(手術、治療目的の入院)	() 人
b. 緊急入院	() 人
c. ターミナルを前提とした入院	() 人

⑤ 事業所内で死亡した(看取った)者の人数
 () 人 ※2012年10月～2013年9月の状況

(6)利用者への医療職の関与度合いについての課題・工夫・要望等

--

事業所名		ご記入者名	
ご連絡先	電話：	FAX：	

■■■ご協力ありがとうございました■■■

介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査
【事業所票】【認知症対応型共同生活介護】（案）

■記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は、**認知症対応型共同生活介護**の調査票です。
- ・ 特に指定の無い限り、**2013年10月1日時点の状況についてご回答下さい。**
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。
- ・ （ ）の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。
- ・ 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合、空欄のままではなく、必ず「0」とご記入下さい。
- ・ 記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒を使い、**2013年●月●日（●）までにご返送**下さい。

■調査に関するお問い合わせ先・返送先

「介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査」事務局（担当： ）
 電話：●●●●●●●●●●●●●●（平日9時30分～17時30分）
 ●お問合せの際に、調査名をお伝え下さい●
 FAX：03-5157-2143（24時間受付）
 〒100-8141 東京都千代田区永田町2-10-3
 三菱総合研究所 人間・生活研究本部 ヒューマン・ケアグループ内

【2013年10月1日時点】

(1) 基本情報						
①所在地	()都・道・府・県					
②開設主体	1. 公立 5. NPO	2. 社会福祉法人	3. 医療法人	4. 営利法人	6. その他()	
③開設年月	西暦 ()年 ()月					
④定員数	ユニット数 ()ユニット 定員 ()人					
⑤利用者数	()人					
⑥要介護度別 利用者数	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	人	人	人	人	人	人
⑦認知症高齢者の 日常生活自立 度別の利用者数	自立	I	II	III	IV	M
	人	人	人	人	人	人
⑧障害高齢者の 日常生活自立度 別利用者実人数 (ショート利用者は除く)	自立	J	A	B	C	
	人	人	人	人	人	
⑨併設または隣 接している医療機 関等（複数可）	1. 病院 2. 有床診療所 3. 無床診療所 4. 訪問看護(部門またはステーション) 5. 介護老人保健施設 6. 併設していない					

(2) 加算の算定状況 2013年9月実績							
加算の状況	①夜間ケア加算	(I)	1. 算定あり	2. 算定なし			
		(II)	1. 算定あり	2. 算定なし			
	②医療連携体制加算			1. 算定あり	2. 算定なし		
	③認知症専門ケア加算	(I)	1. 算定あり	2. 算定なし			
		(II)	1. 算定あり	2. 算定なし			
	④若年性認知症利用者受入加算			1. 算定あり	2. 算定なし		
	⑤看取り介護加算			1. 算定あり	2. 算定なし		
	⑥認知症行動・心理症状緊急対応加算			1. 算定あり	2. 算定なし		
⑦サービス提供体制強化加算			1. (I)	2. (II)	3. (III)	4. 算定なし	
(3) 職員体制							
全職員数(実人数)			常勤	()人	非常勤	()人	
職員数内訳(当該業務を「主として」実施している方の人数を記入し、重複計上はしないでください)							
	実人数		常勤換算 ¹		実人数		常勤換算
	常勤	非常勤	合計		常勤	非常勤	合計
看護師	人	人	. 人	ST	人	人	. 人
准看護師	人	人	. 人	管理栄養士・ 栄養士	人	人	. 人
介護職員	人	人	. 人	計画作成担当者	人	人	. 人
PT	人	人	. 人	その他	人	人	. 人
OT	人	人	. 人				
医師の勤務状況		週あたりの勤務日数		() 日			
		週あたりの勤務合計時間		() 時間			
管理者の職種 (資格)	1. 医師 5. 作業療法士 9. その他 ()	2. 看護師 6. 言語聴覚士	3. 准看護師 7. 介護福祉士 10. 特になし	4. 理学療法士 8. 社会福祉士			
貴事業所内で、看護師・准看護師 が他に行っている(兼務している) 職務(実人数)		1. 管理者 ()人	2. 計画作成担当者 ()人	3. 兼務なし ()人			

¹ 常勤換算数の計算方法: 小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上して下さい。得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上して下さい。

[換算数]=[職員の1週間の勤務時間]÷[施設が定めている1週間の勤務時間]

(4) 看護職員について				
① 看護職員の勤務している時間帯(時間帯の半分以上を勤務している場合)に○をつけてください。 ※10月2日の状況 ※看護職員の勤務体制が通常と異なる場合は、他の任意の日について記入してください。	10月2日6時～10月3日6時までの勤務状況			
	6:00～ 8:59	9:00～ 16:59	17:00～ 19:59	20:00～ 21:59
② 看護職員の夜間の対応	1. 必ず夜勤の看護職員がいる 2. 必ず宿直の看護職員がいる 3. ローテーションにより看護職員がいる時間といない時間がある 4. 通常、看護職員は勤務しないが、状態に応じて勤務することがある 5. オンコールで対応する 6. 連携先の訪問看護ステーションに連絡し、対応してもらう。 7. 特に対応していない 8. その他()			

(5) 利用者の状況			
① 利用者の医療的ケアの状況： 9月29日から10月5日の1週間に利用していた方のうち、以下の医療的ケアが必要な方の人数を記入してください。			
項目	実人数	項目	実人数
1. 注射・点滴	()人	13. カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)	()人
2. インスリン注射	()人	14. 喀痰吸引	()人
3. 中心静脈栄養	()人	15. ネブライザー	()人
4. 透析	()人	16. 創傷処置	()人
5. ストーマ(人工肛門・人口膀胱)の処置	()人	17. 服薬管理	()人
6. 酸素療法	()人	18. 導尿	()人
7. レスピレーター(人工呼吸器)	()人	19. 浣腸	()人
8. 気管切開の処置	()人	20. 摘便	()人
9. 疼痛の看護	()人	21. 簡易血糖測定	()人
10. 経管栄養	()人	22. その他	()人
11. モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	()人	処置名 ()	()人
12. じょくそうの処置	()人		
② 医療機関から往診を受けた利用者数(※往診の定義は実施要領を参照のこと)	実人数 計 ()人 ※2013年9月1日～9月30日実績		
受診した科の内訳(複数可)	1. 内科 2. 泌尿器科 3. 精神科 4. 整形外科 5. 眼科 6. 皮膚科 7. 歯科 8. 耳鼻科 9. その他 ()		
③ 医療機関から訪問診療を受けた利用者数(※訪問診療の定義は実施要領を参照のこと)	実人数 計 ()人 ※2013年9月1日～9月30日実績		
受診した科の内訳(複数可)	1. 内科 2. 泌尿器科 3. 精神科 4. 整形外科 5. 眼科 6. 皮膚科 7. 歯科 8. 耳鼻科 9. その他 ()		

④ 医療機関を受診（通院）した利用者数	実人数 計 () 人 ※2013年9月1日～9月30日実績
	受診した科の内訳（複数可） 1. 内科 2. 泌尿器科 3. 精神科 4. 整形外科 5. 眼科 6. 皮膚科 7. 歯科 8. 耳鼻科 9. その他 ()
⑤ 医療機関へ入院した利用者数	※2013年9月1日～9月30日実績
	計 () 人
	a. 予定入院(手術、治療目的の入院) () 人
	b. 緊急入院 () 人
	c. ターミナルを前提とした入院 () 人
⑥ 事業所内で死亡した(看取った)者の人数	() 人 ※2012年10月～2013年9月の状況
(6)利用者への医療職の関与度合いについての課題・工夫・要望等	

事業所名		ご記入者名	
ご連絡先	電話：	FAX：	

■■■ご協力ありがとうございました■■■

介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査
【事業所票】【複合型サービス】（案）

■記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は複合型サービスに関する調査票です。
- ・ 特に指定の無い限り、**2013年10月1日時点の状況についてご回答下さい。**
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。
- ・ () の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。
- ・ 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合、空欄のままではなく、必ず「0」とご記入下さい。
- ・ 記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒を使い、**2013年●月●日（●）までにご返送**下さい。

■調査に関するお問い合わせ先・返送先

「介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査」事務局（担当： ）
 電話：●●●●●●●●●●（平日9時30分～17時30分）
 ●お問合せの際に、調査名をお伝え下さい●
 FAX：03-5157-2143（24時間受付）
 〒100-8141 東京都千代田区永田町2-10-3
 三菱総合研究所 人間・生活研究本部 ヒューマン・ケアグループ内

【2013年10月1日時点】

(1) 基本情報							
①所在地	()都・道・府・県						
②開設主体	1. 社会福祉法人 2. 医療法人 3. 営利法人 4. NPO法人 5. その他()						
③開設年月	西暦 ()年 ()月						
④登録者数	()人						
⑤定員数	()人						
⑥要介護度別登録者数	要支援1 人	要支援2 人	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
⑦認知症高齢者の日常生活自立度別の登録者数	自立 人	I 人	II 人	III 人	IV 人	M 人	
⑦障害高齢者の日常生活自立度別の登録者数	自立 人	J 人	A 人	B 人	C 人		
⑧利用者数 2013年9月の実績							
	要支援1 人	要支援2 人	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
実人数	人	人	人	人	人	人	人
延べ人数	人	人	人	人	人	人	人
⑧併設または隣接している医療機関等（複数可）	1. 病院 2. 有床診療所 3. 無床診療所 4. 訪問看護（部門またはステーション） 5. 介護老人保健施設 6. 併設していない						
⑨主たるサービス	1. 小規模多機能型が中心 2. 訪問看護が中心						

(2)加算の算定状況 2013年9月実績		
加算の状況	①緊急時訪問看護加算	1. 算定あり 2. 算定なし
	②認知症加算	1. 算定あり 2. 算定なし
	③特別管理加算	1. 算定あり 2. 算定なし
	④退院時共同指導加算	1. 算定あり 2. 算定なし
	⑤ターミナルケア加算	1. 算定あり 2. 算定なし
	⑥サービス提供体制強化加算	1. (I) 2. (II) 3. (III) 4. 算定なし

(3)職員体制							
全職員数(実人数)		常勤	()人	非常勤	()人		
職員数内訳(当該業務を「主として」実施している方の人数を記入し、重複計上はしないでください)							
	実人数		常勤換算 ¹		実人数		常勤換算
	常勤	非常勤	合計		常勤	非常勤	合計
看護師	人	人	人	ST	人	人	人
准看護師	人	人	人	管理栄養士・ 栄養士	人	人	人
介護職員	人	人	人	介護支援専門員	人	人	人
PT	人	人	人	その他	人	人	人
OT	人	人	人				
管理者の職種 (資格)	1. 医師 2. 看護師 3. 准看護師 4. 理学療法士 5. 作業療法士 6. 言語聴覚士 7. 介護福祉士 8. 社会福祉士 9. その他() 10. 特になし						
貴事業所内で、看護師・准看護師が 他に行っている(兼務している)職務 (実人数)	1. 管理者 ()人 2. 介護支援専門員 ()人 3. 兼務なし ()人						

(4)看護職員について					
①看護職員の勤務している時間帯(時間帯の半分以上を勤務している場合に○をつけてください。 ※10月2日の状況 ※看護職員の勤務体制が通常と異なる場合は、他の任意の日について記入してください。)	10月2日6時～10月3日6時までの勤務状況				
	6:00～ 8:59	9:00～ 16:59	17:00～ 19:59	20:00～ 21:59	22:00～ 5:59
②看護職員の夜間の対応	1. 必ず夜勤の看護職員がいる 2. 必ず宿直の看護職員がいる 3. ローテーションにより看護職員がいる時間といない時間がある 4. 通常、看護職員は勤務しないが、状態に応じて勤務することがある 5. オンコールで対応する 6. 特に対応していない 7. その他()				

¹ 常勤換算数の計算方法:小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上して下さい。得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上して下さい。

[換算数]=[職員の1週間の勤務時間]÷[施設が定めている1週間の勤務時間]

(5) 利用者の状況			
① 利用者の医療的ケアの状況： 9月29日から10月5日の1週間に利用していた方のうち、以下の医療的ケアが必要な方の人数を記入してください。			
	項目	実人数	
	1. 注射・点滴	() 人	13. カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)
	2. インスリン注射	() 人	14. 喀痰吸引
	3. 中心静脈栄養	() 人	15. ネブライザー
	4. 透析	() 人	16. 創傷処置
	5. ストーマ(人工肛門・人口膀胱)の処置	() 人	17. 服薬管理
	6. 酸素療法	() 人	18. 導尿
	7. レスピレーター(人工呼吸器)	() 人	19. 浣腸
	8. 気管切開の処置	() 人	20. 摘便
	9. 疼痛の看護	() 人	21. 簡易血糖測定
	10. 経管栄養	() 人	22. その他
	11. モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	() 人	処置名 ()
	12. じょくそうの処置	() 人	() 人
② 医療機関から往診を受けた利用者数(※往診の定義は実施要領を参照のこと)		実人数 計 () 人 ※2013年9月1日～9月30日実績	
受診した科の内訳(複数可)		1. 内科 2. 泌尿器科 3. 精神科 4. 整形外科 5. 眼科 6. 皮膚科 7. 歯科 8. 耳鼻科 9. その他 ()	
③ 医療機関から訪問診療を受けた利用者数(※訪問診療の定義は実施要領を参照のこと)		実人数 計 () 人 ※2013年9月1日～9月30日実績	
受診した科の内訳(複数可)		1. 内科 2. 泌尿器科 3. 精神科 4. 整形外科 5. 眼科 6. 皮膚科 7. 歯科 8. 耳鼻科 9. その他 ()	
④ 医療機関を受診(通院)した利用者数		実人数 計 () 人 ※2013年9月1日～9月30日実績	
受診した科の内訳(複数可)		1. 内科 2. 泌尿器科 3. 精神科 4. 整形外科 5. 眼科 6. 皮膚科 7. 歯科 8. 耳鼻科 9. その他 ()	
⑤ 医療機関へ入院した利用者数		※2013年9月1日～9月30日実績 計 () 人	
		a. 予定入院(手術、治療目的の入院) () 人	
		b. 緊急入院 () 人	
		c. ターミナルを前提とした入院 () 人	
⑥ 訪問リハを利用した利用者数		実人数 計 () 人 ※2013年9月1日～9月30日実績	
⑦ 事業所内で死亡した(看取った)者の人数		() 人 ※2012年10月～2013年9月の状況	

(6)利用者への医療職の関与度合いについての課題・工夫・要望等

--

事業所名		ご記入者名	
ご連絡先	電話：	FAX：	

■■■ご協力ありがとうございました■■■

介護老人福祉施設

看護職員票

記入日 : 2013年 月 日

該当するものにそれぞれ○、実数を記入
 職種 : 1.看護師 ・ 2.准看護師
 ※機能訓練指導員としての配置職員は対象外
 年齢 : 1.20代・2.30代・3.40代・4.50代・6.60代以上
 経年数 : 医療分野(年) 介護分野(年)
 勤務状況 : 1.常勤 ・ 2.非常勤
 労働時間(週 時間)
 1.専従 ・ 2.兼務
 本サービスでの勤務時間(週 時間)

業務開始時間(A)	:	
業務終了時間(B)	:	
業務時間 (B-A)	:	分

		7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	時間数(分)	理由
準備	介護職員からの申し送り、ミーティング															
健康管理	バイタル確認 その他()															
診療の補助	医師の指示を受ける、指示の確認、医師への報告、提案 診察の準備、介助、後片付け 吸引の準備、実施、後片付け、介護職員への指導 胃ろう等経管栄養の準備、実施、後片付け・介護職員への指導 静脈内注射の準備、実施、後片付け 点滴の調整、確認、抜去 褥瘡予防のケア 褥瘡処置の準備、実施、後片付け 留置カテーテルの観察、測定、交換、準備、後片付け 外部医療機関への受診同行 その他()															
移動の介助	居室とリビング(食堂)等との間の移動の介助、見守り															
居室、リビング等	日常会話、声掛け 居室の見回り、リビング等での見守り その他()															
食事	配膳の準備 食事、おやつ、水分摂取の介助 食事、おやつ、水分摂取の見守り 咀嚼、嚥下機能の観察 食事摂取量・水分摂取量の観察 下膳 その他()															
排泄ケア	トイレへの誘導、居室等への誘導 トイレへの移乗・移動 排泄時の脱衣、着衣の介助 排泄時の見守り 腹部マッサージなど自然な排泄へのケア 排泄物・排泄量の確認 おむつ交換 排便の準備、実施、観察、後片付け 洗腸の準備、実施、観察、後片付け 人工肛門等の対応 その他()															
入浴	バイタル確認 浴場への誘導 脱衣、着衣の介助 洗身・清拭の介助(医療的処置のない方) 洗身・清拭の介助(医療的処置のある方:褥瘡や創傷ありなど) 整髪の介助 機械浴の介助 浴場と居室との間の移動の介助、誘導 その他()															
服薬	薬品庫、常備薬、保冷庫の確認、薬品発注 処方箋と処方薬との照合、処方確認 薬の区分け・与薬の準備、後片付け 薬を利用者に配布 服薬介助(経口) 服薬介助(塗布薬、貼布薬) 服薬介助(点眼、点鼻薬) 服薬介助(座薬) 服薬介助(注射) 服薬の見守り その他()															
口腔ケア	義歯の清掃 歯磨きの介助 口腔内の衛生確認 その他()															
集団レクリエーション	レクリエーションの企画 レクリエーションの準備、実施、介助 その他()															
リハビリ(機能訓練)	バイタル確認 身体状態、機能観察・評価 個別の機能訓練計画の立案 リハビリの実施、介助 リハビリの記録・評価															
記録	看護記録の作成(リハビリの記録を除く) 看護計画の作成、評価、見直し															
会議	カンファレンスの参加 ミーティングまたは打合せ															
調整	職員からの利用者の健康情報の報告の受理 他機関への連絡調整(主治医等) インターク、退院・利用調整															
利用者、家族への対応	家族への連絡調整 利用者、家族からの相談対応															
緊急対応	ナースコール対応 ターミナルケア															
その他	介護職員への研修 介護職員への指導 家族への指導 本人への指導 ケアマネジャーとの相談、連携 器具の消毒、感染性廃棄物の管理 清掃 帰りの申し送り 死後の処置 その他()															
休憩	休憩															
介護老人福祉施設以外の併設サービスにおける勤務																

当該行為を実施した時間の各々のセルに、当該行為を看護職員が実施する必要性の観点から、以下を記入

A 看護職員でなければならない
 B 看護職員、介護職員ができる
 C 介護職員で対応可能

また、一連の行為について、看護職員が実施した理由を以下から選択し、「理由」の欄に別途記録する。

- 医療依存度が高い利用者のため
- 状態の変化が大きい利用者のため
- 継続的な観察が必要な利用者のため
- 人手が足りなかったため
- その他

タイムスタディを行う業務時間は日勤帯とする(調査票は7時~21時分まで作成)

特定施設入居者生活介護

看護職員票

記入日：2013年 月 日

該当するものにそれぞれ○、実数を記入

職種：1.看護師 ・ 2.准看護師

※機能訓練指導員としての配置職員は対象外

年齢：1.20代・2.30代・3.40代・4.50代・5.60代以上

経験年数：医療分野(年) 介護分野(年)

勤務状況：1.常勤 ・ 2.非常勤

労働時間(週 時間)

1.専従 ・ 2.兼務

本サービスでの勤務時間(週 時間)

業務開始時間(A)	:	
業務終了時間(B)	:	
業務時間 (B-A)	:	分

		7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	時間数 (分)	理由	
準備	介護職員からの申し送り、ミーティング																
健康管理	バイタル確認 その他()																
診療の補助	医師の指示を受ける、指示の確認、医師への報告、提案																
	診察の準備、介助、後片付け																
	吸引の準備、実施、後片付け、介護職員への指導																
	胃ろう等経管栄養の準備、実施、後片付け・介護職員への指導																
	静脈内注射の準備、実施、後片付け																
	点滴の調整、確認、除去																
	褥瘡予防のケア																
	褥瘡処置の準備、実施、後片付け																
	留置カテーテルの観察、測定、交換、準備、後片付け																
	外部医療機関への受診同行 その他()																
移動の介助	居室とリビング(食堂)等との間の移動の介助、見守り																
居室、リビング等	日常会話、声掛け																
での見守り	居室の見回り、リビング等での見守り その他()																
食事	配膳の準備																
	食事、おやつ、水分摂取の介助																
	食事、おやつ、水分摂取の見守り																
	咀嚼、嚥下機能の観察																
	食事摂取量・水分摂取量の観察																
	下膳																
	その他()																
排泄ケア	トイレへの誘導、居室等への誘導																
	トイレへの移乗・移動																
	排泄時の脱衣、着衣の介助																
	排泄時の見守り																
	腹部マッサージなど自然な排泄へのケア																
	排泄物・排泄量の確認																
	おむつ交換																
	排便の準備、実施、観察、後片付け																
	浣腸の準備、実施、観察、後片付け																
	人工肛門等の対応 その他()																
入浴	バイタル確認																
	浴場への誘導																
	脱衣、着衣の介助																
	洗身・清拭の介助(医療的処置のない方)																
	洗身・清拭の介助(医療的処置のある方:褥瘡や創傷ありなど)																
	整髪の介助																
	機械浴の介助																
	浴場と居室との間の移動の介助、誘導 その他()																
服薬	薬品庫、常備薬、保冷庫の確認、薬品発注																
	処方箋と処方薬との照合、処方確認																
	薬の区分け・与薬の準備、後片付け																
	薬を利用者に配布																
	服薬介助(経口)																
	服薬介助(塗布薬、貼布薬)																
	服薬介助(点眼、点鼻薬)																
	服薬介助(座薬)																
	服薬介助(注射)																
	服薬の見守り その他()																
口腔ケア	義歯の清掃																
	歯磨きの介助																
	口腔内の衛生確認 その他()																
集団レクリエーション	レクリエーションの企画																
	レクリエーションの準備、実施、介助 その他()																
リハビリ(機能訓練)	バイタル確認																
	身体状態、機能観察・評価																
	個別の機能訓練計画の立案																
	リハビリの実施、介助 リハビリの記録・評価																
記録	看護記録の作成(リハビリの記録を除く)																
	看護計画の作成、評価、見直し																
会議	カンファレンスの参加																
	ミーティングまたは打合せ																
調整	職員からの利用者の健康情報の報告の受理																
	他機関への連絡調整(主治医等) インテーク、退院・利用調整																
利用者、家族への対応	家族への連絡調整																
	利用者、家族からの相談対応																
緊急対応	ナースコール対応																
	ターミナルケア																
その他	介護職員への研修																
	介護職員への指導																
	家族への指導																
	本人への指導																
	ケアマネジャーとの相談、連携																
	器具の消毒、感染性廃棄物の管理																
	清掃																
	帰りの申し送り																
	死後の処置																
	その他()																
休憩	休憩																
特定施設入居者生活介護以外の併設サービスにおける勤務																	

通所介護事業所

看護職員票

記入日：2013年 月 日

該当するものにそれぞれ○、実数を記入
職種：1.看護師・2.准看護師

※機能訓練指導員としての配置職員は対象外

年齢：1.20代・2.30代・3.40代・4.50代・6.60代以上

経験年数：医療分野(年) 介護分野(年)

勤務状況：1.常勤・2.非常勤

労働時間(週 時間)

1.専従・2.兼務

本サービスでの勤務時間(週 時間)

業務開始時間(A)	:
業務終了時間(B)	:
業務時間 (B-A)	: 分

		7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	時間数(分)	理由	
準備	職員間の打合せ、連絡																
送迎	乗車、降車の介助																
	乗車中の見守り																
	その他()																
健康管理	バイタル確認																
	日常会話、声掛け																
診療の補助	(医療処置、準備、片付け等含む)																
排泄ケア	トイレへの誘導、デイルームへの誘導																
	トイレへの移乗・移動																
	排泄時の脱衣、着衣の介助																
	排泄時の見守り																
	腹部マッサージなど自然な排泄へのケア																
	排泄物・排泄量の確認																
	おむつ交換																
	摘便																
	浣腸																
	人工肛門等の対応																
	その他()																
食事	配膳の準備																
	食事、おやつ、水分摂取の介助・見守り																
	咀嚼、嚥下機能の観察																
	食事摂取量・水分摂取量の観察																
	下膳																
その他()																	
入浴	バイタル確認																
	浴場への誘導																
	脱衣、着衣の介助																
	洗身・清拭の介助(医療的処置のない方)																
	洗身・清拭の介助(医療的処置のある方:褥瘡や創傷ありなど)																
	整髪の介助																
	機械浴の介助																
	浴場からデイルームへの誘導																
その他()																	
服薬	薬の区分け・与薬の準備																
	薬を利用者に配布																
	服薬介助(経口)																
	服薬介助(塗布薬、貼布薬)																
	服薬介助(点眼、点鼻薬)																
	服薬の見守り																
その他()																	
口腔ケア	義歯の清掃																
	歯磨きの介助																
	口腔内の衛生確認																
	その他()																
集団レクリエーション																	
リハビリ(機能訓練)																	
その他	職員からの利用者の健康情報の報告の受理																
	看護記録の作成(リハビリの記録を除く)																
	カンファレンスの参加																
	ミーティングまたは打合せ																
	他機関への連絡調整(主治医等)																
	退院・利用調整																
	利用者、家族からの相談対応																
	家族への連絡調整																
	介護職員への研修																
	介護職員への指導																
	家族への指導																
	本人への指導																
	ケアマネジャーとの相談、連携																
	器具の消毒、感染性廃棄物の管理																
	清掃																
帰りの申し送り																	
その他()																	
休憩	休憩																
通所介護以外の併設サービスにおける勤務																	

認知症対応型通所介護

看護職員票

記入日：2013年 月 日

該当するものにそれぞれ○、実数を記入
 職種：1.看護師 ・ 2.准看護師
 ※機能訓練指導員としての配置職員は対象外
 年齢：1.20代・2.30代・3.40代・4.50代・6.60代以上
 経験年数：医療分野（ 年） 介護分野（ 年）
 勤務状況：1.常勤 ・ 2.非常勤
 労働時間（週 時間）
 1.専従 ・ 2.兼務
 本サービスでの勤務時間（週 時間）

業務開始時間(A)	:
業務終了時間(B)	:
業務時間 (B-A)	: 分

		7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	時間数 (分)	理由
準備	職員間の打合せ、連絡															
送迎	乗車、降車の介助															
	乗車中の見守り その他()															
健康管理	バイタル確認															
	日常会話、声掛け トイレへの誘導、トイレへの誘導															
排泄ケア	トイレへの移乗・移動															
	排泄時の脱衣、着衣の介助															
	排泄時の見守り															
	腹部マッサージなど自然な排泄へのケア															
	排泄物・排泄量の確認															
	おむつ交換															
	排便															
	浣腸															
	人工肛門等の対応															
	その他()															
食事	配膳の準備															
	食事、おやつ、水分摂取の介助															
	食事、おやつ、水分摂取の見守り															
	咀嚼、嚥下機能の観察															
	食事摂取量・水分摂取量の観察 下膳															
その他()																
入浴	バイタル確認															
	浴場への誘導															
	脱衣、着衣の介助															
	洗身・清拭の介助(医療的処置のない方)															
	洗身・清拭の介助(医療的処置のある方:褥瘡や創傷ありなど)															
	整髪の介助 機械浴の介助 浴場からトイレへの誘導 その他()															
服薬	薬の区分け・与薬の準備															
	薬を利用者に配布															
	服薬介助(経口)															
	服薬介助(塗布薬、貼布薬)															
	服薬介助(点眼、点鼻薬)															
	服薬の見守り その他()															
口腔ケア	義歯の清掃															
	歯磨きの介助 口腔内の衛生確認 その他()															
集団レクリエーション	レクリエーションの企画															
	レクリエーションの準備、実施、介助 その他()															
リハビリ(機能訓練)	バイタル確認															
	身体状態、機能観察・評価															
	個別の機能訓練計画の立案															
	リハビリの実施、介助 リハビリの記録・評価															
その他	職員からの利用者の健康情報の報告の受理															
	看護記録の作成(リハビリの記録を除く)															
	カンファレンスの参加															
	ミーティングまたは打合せ															
	他機関への連絡調整(主治医等)															
	退院・利用調整															
	利用者、家族からの相談対応															
	家族への連絡調整															
	介護職員への研修															
	介護職員への指導															
	家族への指導															
	本人への指導															
	ケアマネジャーとの相談、連携															
器具の消毒、感染性廃棄物の管理 清掃 帰りの申し送り その他()																
休憩	休憩															
認知症対応型通所介護以外の併設サービスにおける勤務																

分

訪問入浴介護

看護職員票

記入日：2013年 月 日

該当するものにそれぞれ○、実数を記入
 職種：1.看護師・2.准看護師
 ※機能訓練指導員としての配置職員は対象外
 年齢：1.20代・2.30代・3.40代・4.50代・6.60代以上
 経験年数：医療分野（ 年） 介護分野（ 年）
 勤務状況：1.常勤・2.非常勤
 労働時間（週 時間）
 1.専従・2.兼務
 本サービスでの勤務時間（週 時間）

業務開始時間(A)	:	
業務終了時間(B)	:	
業務時間 (B-A)	:	分

		7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	時間数 (分)	理由	
準備	職員間の打合せ、連絡																
移動	移動																
健康管理	バイタル確認																
	日常会話、声掛け																
排泄ケア	トイレへの誘導																
	トイレへの移乗・移動																
	排泄時の脱衣、着衣の介助																
	排泄時の見守り																
	腹部マッサージなど自然な排泄へのケア																
	排泄物・排泄量の確認																
	おむつ交換																
	摘便																
	浣腸																
	人工肛門等の対応																
	その他()																
入浴	バイタル確認																
	浴槽への誘導																
	脱衣、着衣の介助																
	洗身・清拭の介助(医療的処置のない方)																
	洗身・清拭の介助(医療的処置のある方:褥瘡や創傷ありなど)																
	整髪の介助																
	浴槽からの誘導																
	機械浴の介助																
その他()																	
服薬	薬の区分け・与薬の準備																
	薬を利用者に配布																
	服薬介助(経口)																
	服薬介助(塗布薬、貼布薬)																
	服薬介助(点眼、点鼻薬)																
	服薬の見守り																
その他()																	
口腔ケア	義歯の清掃																
	歯磨きの介助																
	口腔内の衛生確認																
	その他()																
その他	ミーティングまたは打ち合わせ																
	訪問入浴記録の作成(リハビリの記録を除く)																
	カンファレンスの参加																
	他機関への連絡調整(主治医等)																
	退院・利用調整																
	利用者、家族からの相談対応																
	家族への連絡調整																
	介護職員への研修																
	介護職員への指導																
	家族への指導																
	本人への指導																
	ケアマネジャーとの相談、連携																
	器具の消毒、感染性廃棄物の管理																
	清掃																
	シーツの交換																
帰りの申し送り																	
その他()																	
休憩	休憩																
訪問入浴介護以外の併設サービスにおける勤務																	

小規模多機能居宅介護

看護職員票

記入日：2013年 月 日

該当するものにそれぞれ○、実数を記入

職種：1.看護師 ・ 2.准看護師

※機能訓練指導員としての配置職員は対象外

年齢：1.20代・2.30代・3.40代・4.50代・6.60代以上

経験年数：医療分野（ 年） 介護分野（ 年）

勤務状況：1.常勤 ・ 2.非常勤

労働時間（週 時間）

1.専従 ・ 2.兼務

本サービスでの勤務時間（週 時間）

業務開始時間(A)	:	
業務終了時間(B)	:	
業務時間 (B-A)	:	分

		7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	時間数 (分)	理由
準備	介護職員からの申し送り、ミーティング															
送迎	乗車、降車の介助															
	乗車中の見守り その他()															
健康管理	バイタル確認															
	その他()															
診療の補助	(医療処置、準備、片付け等含む)															
移動の介助	居室とリビング(食堂)等との間の移動の介助、見守り															
居室、リビング等 での見守り	日常会話、声掛け															
	居室の見回り、リビング等での見守り															
	その他()															
食事	配膳の準備															
	食事、おやつ、水分摂取の介助															
	食事、おやつ、水分摂取の見守り															
	咀嚼、嚥下機能の観察															
	食事摂取量・水分摂取量の観察															
	下膳															
	その他()															
排泄ケア	トイレへの誘導、居室等への誘導															
	トイレへの移乗・移動															
	排泄時の脱衣、着衣の介助															
	排泄時の見守り															
	腹部マッサージなど自然な排泄へのケア															
	排泄物・排泄量の確認															
	おむつ交換															
	摘便の準備、実施、観察、後片付け															
	浣腸の準備、実施、観察、後片付け															
	人工肛門等の対応															
その他()																
入浴	バイタル確認															
	浴場への誘導															
	脱衣、着衣の介助															
	洗身・清拭の介助(医療的処置のない方)															
	洗身・清拭の介助(医療的処置のある方：褥瘡や創傷ありなど)															
	整髪の介助															
	機械浴の介助															
	浴場と居室との間の移動の介助、誘導															
その他()																

		7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	時間数 (分)	理由
服薬	薬品庫、常備薬、保冷庫の確認、薬品発注															
	処方箋と処方薬との照合、処方の確認															
	薬の区分け・与薬の準備、後片付け															
	薬を利用者に配布															
	服薬介助(経口)															
	服薬介助(塗布薬、貼布薬)															
	服薬介助(点眼、点鼻薬)															
	服薬介助(座薬)															
	服薬介助(注射)															
	服薬の見守り															
その他()																
口腔ケア	義歯の清掃															
	歯磨きの介助															
	口腔内の衛生確認															
その他()																
集団レクリエーション	レクリエーションの企画															
	レクリエーションの準備、実施、介助															
その他()																
リハビリ(機能訓練)	バイタル確認															
	身体状態、機能観察・評価															
	個別の機能訓練計画の立案															
	リハビリの実施、介助															
記録	看護記録の作成(リハビリの記録を除く)															
記録	看護計画の作成、評価、見直し															
会議	カンファレンスの参加															
	ミーティングまたは打合せ															
調整	職員からの利用者の健康情報の報告の受理															
	他機関への連絡調整(主治医等)															
	インテーク、退院・利用調整															
利用者、家族への対応	家族への連絡調整															
	利用者、家族からの相談対応															
緊急対応	ナースコール対応															
	ターミナルケア															
その他	介護職員への研修															
	介護職員への指導															
	家族への指導															
	本人への指導															
	ケアマネジャーとの相談、連携															
	器具の消毒、感染性廃棄物の管理															
	清掃															
帰りの申し送り																
死後の処置																
その他()																
休憩	休憩															

短期入所生活介護

看護職員票

記入日：2013年 月 日

該当するものにそれぞれ○、実数を記入

職種：1.看護師・2.准看護師

※機能訓練指導員としての配置職員は対象外

年齢：1.20代・2.30代・3.40代・4.50代・5.60代以上

経験年数：医療分野(年) 介護分野(年)

勤務状況：1.常勤・2.非常勤

労働時間(週 時間)

1.専従・2.兼務

本サービスでの勤務時間(週 時間)

業務開始時間(A)	:	
業務終了時間(B)	:	
業務時間 (B-A)	:	分

		7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	時間数 (分)	理由
準備	介護職員からの申し送り、ミーティング															
健康管理	バイタル確認 その他()															
診療の補助	医師の指示を受ける、指示の確認、医師への報告、提案															
	診察の準備、介助、後片付け															
	吸引の準備、実施、後片付け、介護職員への指導															
	胃ろう等経管栄養の準備、実施、後片付け・介護職員への指導															
	静脈内注射の準備、実施、後片付け															
	点滴の調整、確認、抜去															
	褥瘡予防のケア															
移動の介助	居室とリビング(食堂)等との間の移動の介助、見守り															
	居室、リビング等															
	居室、リビング等															
	居室、リビング等															
	居室、リビング等															
	居室、リビング等															
	居室、リビング等															
食事	配膳の準備															
	食事、おやつ、水分摂取の介助															
	食事、おやつ、水分摂取の見守り															
	咀嚼、嚥下機能の観察															
	食事摂取量・水分摂取量の観察															
	下膳															
	その他()															
排泄ケア	トイレへの誘導、居室等への誘導															
	トイレへの移乗・移動															
	排泄時の脱衣、着衣の介助															
	排泄時の見守り															
	腹部マッサージなど自然な排泄へのケア															
	排泄物・排泄量の確認															
	おむつ交換															
入浴	バイタル確認															
	浴場への誘導															
	脱衣、着衣の介助															
	洗身・清拭の介助(医療的処置のない方)															
	洗身・清拭の介助(医療的処置のある方：褥瘡や創傷ありなど)															
	整髪の介助															
	機械浴の介助															
服薬	薬品庫、常備薬、保冷庫の確認、薬品発注															
	処方箋と処方薬との照合、処方薬の確認															
	薬の区分け・与薬の準備、後片付け															
	薬を利用者に配布															
	服薬介助(経口)															
	服薬介助(塗布薬、貼布薬)															
	服薬介助(点眼、点鼻薬)															

		7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	時間数 (分)	理由
口腔ケア	義歯の清掃 歯磨きの介助 口腔内の衛生確認 その他()															
集団レクリエーション	レクリエーションの企画 レクリエーションの準備、実施、介助 その他()															
リハビリ(機能訓練)	バイタル確認 身体状態、機能観察・評価 個別の機能訓練計画の立案 リハビリの実施、介助 リハビリの記録・評価															
記録	看護記録の作成(リハビリの記録を除く) 看護計画の作成、評価、見直し															
会議	カンファレンスの参加 ミーティングまたは打合せ															
調整	職員からの利用者の健康情報の報告の受理 他機関への連絡調整(主治医等) インテーク、退院・利用調整															
利用者、家族への対応	家族への連絡調整 利用者、家族からの相談対応															
緊急対応	ナースコール対応 ターミナルケア															
その他	介護職員への研修 介護職員への指導 家族への指導 本人への指導 ケアマネジャーとの相談、連携 器具の消毒、感染性廃棄物の管理 清掃 帰りの申し送り 死後の処置 その他()															
休憩	休憩															
短期入所生活介護以外の併設サービスにおける勤務																

認知症対応型共同生活介護

看護職員票

記入日：2013年 月 日

該当するものにそれぞれ○、実数を記入

職種：1.看護師 ・ 2.准看護師

※機能訓練指導員としての配置職員は対象外

年齢：1.20代・2.30代・3.40代・4.50代・6.60代以上

経験年数：医療分野(年) 介護分野(年)

勤務状況：1.常勤 ・ 2.非常勤

労働時間(週 時間)

1.専従 ・ 2.兼務

本サービスでの勤務時間(週 時間)

業務開始時間(A)	:	
業務終了時間(B)	:	
業務時間 (B-A)	:	

分

業務内容	時間																時間数(分)	理由	
	7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00						
準備	介護職員からの申し送り、ミーティング																		
健康管理	バイタル確認																		
	その他()																		
診療の補助	医師の指示を受ける、指示の確認、医師への報告、提案																		
	診察の準備、介助、後片付け																		
	吸引の準備、実施、後片付け、介護職員への指導																		
	胃ろう等経管栄養の準備、実施、後片付け・介護職員への指導																		
	静脈内注射の準備、実施、後片付け																		
	点滴の調整、確認、除去																		
	褥瘡予防のケア																		
	褥瘡処置の準備、実施、後片付け																		
	留置カテーテルの観察、測定、交換、準備、後片付け																		
	外部医療機関への受診同行																		
移動の介助	居室とリビング(食堂)等との間の移動の介助、見守り																		
	その他()																		
居室、リビング等	日常会話、声掛け																		
	居室の見回り、リビング等での見守り																		
食事	配膳の準備																		
	食事、おやつ、水分摂取の介助																		
	食事、おやつ、水分摂取の見守り																		
	咀嚼、嚥下機能の観察																		
	食事摂取量・水分摂取量の観察																		
	下膳																		
	その他()																		
	排泄ケア	トイレへの誘導、居室等への誘導																	
		トイレへの移乗・移動																	
		排泄時の脱衣、着衣の介助																	
排泄時の見守り																			
腹部マッサージなど自然な排泄へのケア																			
排泄物・排泄量の確認																			
おむつ交換																			
排便の準備、実施、観察、後片付け																			
流腸の準備、実施、観察、後片付け																			
人工肛門等の対応																			
入浴	バイタル確認																		
	浴場への誘導																		
	脱衣、着衣の介助																		
	洗身・清拭の介助(医療的処置のない方)																		
	洗身・清拭の介助(医療的処置のある方：褥瘡や創傷ありなど)																		
	整髪の介助																		
	機械浴の介助																		
	浴場と居室との間の移動の介助、誘導																		
	その他()																		
	服薬	薬品庫、常備薬、保冷库の確認、薬品発注																	
処方箋と処方薬との照合、処方確認																			
薬の区分け・与薬の準備、後片付け																			
薬を利用者に配布																			
服薬介助(経口)																			
服薬介助(塗布薬、貼布薬)																			
服薬介助(点眼、点鼻薬)																			
服薬介助(座薬)																			
服薬介助(注射)																			
服薬の見守り																			
その他()																			

口腔ケア	義歯の清掃																	
	その他()																	
集団レクリエーション	レクリエーションの企画																	
	その他()																	
リハビリ(機能訓練)	バイタル確認																	
	個別の機能訓練計画の立案																	
記録	看護記録の作成(リハビリの記録を除く)																	
	看護計画の作成、評価、見直し																	
会議	カンファレンスの参加																	
	ミーティングまたは打合せ																	
調整	職員からの利用者の健康情報の報告の受理																	
	他機関への連絡調整(主治医等)																	
利用者、家族への対応	家族への連絡調整																	
	利用者、家族からの相談対応																	
緊急対応	ナースコール対応																	
	ターミナルケア																	
その他	介護職員への研修																	
	介護職員への指導																	
	家族への指導																	
	本人への指導																	
	ケアマネジャーとの相談、連携																	
	器具の消毒、感染性廃棄物の管理																	
	清掃																	
	帰りの申し送り																	
	死後の処置																	
	その他()																	
休憩	休憩																	
認知症対応型共同生活介護以外の併設サービスにおける勤務																		

分

複合型サービス

看護職員票

記入日：2013年 月 日

該当するものにそれぞれ○、実数を記入
 職種：1.看護師 ・ 2.准看護師
 ※機能訓練指導員としての配置職員は対象外
 年齢：1.20代・2.30代・3.40代・4.50代・6.60代以上
 経験年数：医療分野(年) 介護分野(年)
 勤務状況：1.常勤 ・ 2.非常勤
 労働時間(週 時間)
 1.専従 ・ 2.兼務
 本サービスでの勤務時間(週 時間)

業務開始時間(A)	:	
業務終了時間(B)	:	
業務時間 (B-A)	:	分

合計①+合計② = 分

		7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	時間数 (分)	理由
準備	介護職員からの申し送り、ミーティング															
健康管理	バイタル確認 その他()															
診療の補助	医師の指示を受ける、指示の確認、医師への報告、提案															
	診察の準備、介助、後片付け															
	吸引の準備、実施、後片付け、介護職員への指導															
	胃ろう等経管栄養の準備、実施、後片付け・介護職員への指導															
	静脈内注射の準備、実施、後片付け															
	点滴の調整、確認、抜去															
	褥瘡予防のケア															
	褥瘡処置の準備、実施、後片付け															
	留置カテーテルの観察、測定、交換、準備、後片付け															
	外部医療機関への受診同行 その他()															
移動の介助	居室とリビング(食堂)等との間の移動の介助、見守り															
居室、リビング等での見守り	日常会話、声掛け															
	居室の見回り、リビング等での見守り その他()															
食事	配膳の準備															
	食事、おやつ、水分摂取の介助															
	食事、おやつ、水分摂取の見守り															
	咀嚼、嚥下機能の観察															
	食事摂取量・水分摂取量の観察															
	下膳 その他()															
排泄ケア	トイレへの誘導、居室等への誘導															
	トイレへの移乗・移動															
	排泄時の脱衣、着衣の介助															
	排泄時の見守り															
	腹部マッサージなど自然な排泄へのケア															
	排泄物・排泄量の確認															
	おむつ交換															
	簡便の準備、実施、観察、後片付け															
	洗腸の準備、実施、観察、後片付け															
	人工肛門等の対応 その他()															
入浴	バイタル確認															
	浴場への誘導															
	脱衣、着衣の介助															
	洗身・清拭の介助(医療的処置のない方)															
	洗身・清拭の介助(医療的処置のある方：褥瘡や創傷ありなど)															
	整髪の介助 機械浴の介助 浴場と居室との間の移動の介助、誘導 その他()															

		7:00	7:15	7:30	7:45	8:00	8:15	8:30	8:45	9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	時間数 (分)	理由
服薬	薬品庫、常備薬、保冷庫の確認、薬品発注															
	処方箋と処方薬との照合、処方確認															
	薬の区分け・与薬の準備、後片付け															
	薬を利用者に配布															
	服薬介助(経口)															
	服薬介助(塗布薬、貼布薬)															
	服薬介助(点眼、点鼻薬)															
	服薬介助(座薬)															
	服薬介助(注射)															
	服薬の見守り その他()															
口腔ケア	義歯の清掃															
	歯磨きの介助 口腔内の衛生確認 その他()															
集団レクリエーション	レクリエーションの企画 レクリエーションの準備、実施、介助 その他()															
リハビリ(機能訓練)	バイタル確認															
	身体状態、機能観察・評価															
	個別の機能訓練計画の立案 リハビリの実施、介助 リハビリの記録・評価															
記録	看護記録の作成(リハビリの記録を除く) 看護計画の作成、評価、見直し															
会議	カンファレンスの参加 ミーティングまたは打合せ															
調整	職員からの利用者の健康情報の報告の受理 他機関への連絡調整(主治医等) インターク、退院・利用調整															
利用者、家族への対応	家族への連絡調整															
	利用者、家族からの相談対応															
緊急対応	ナースコール対応															
	ターミナルケア															
その他	介護職員への研修															
	介護職員への指導															
	家族への指導															
	本人への指導															
	ケアマネジャーとの相談、連携															
	器具の消毒、感染性廃棄物の管理															
	清掃															
	帰りの申し送り 死後の処置 その他()															
訪問看護 休憩	訪問看護としての勤務 休憩															
複合型サービス以外の併設サービスにおける勤務																

ヒアリングシート

事業所ID:

調査日:2013年 月 日

健康管理		口腔ケア	
診療の補助		集団レクリエーション	
移動の介助		リハビリ (機能訓練)	
居室、リビング等		記録	
食事		会議、調整	
排泄ケア		利用者、家族への対応	
入浴		緊急対応	
服薬		その他	