

秘

総務省承認 NO	27049
承認期限	平成20年1月31日まで

n (1)

平成 19 年  
介護事業経営概況調査  
(介護老人福祉施設・

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所票)

平成 19 年 10 月調査

ご記入下さい

電話番号 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
FAX 番号 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
回答担当者 \_\_\_\_\_

【介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所の活動の状況  
(平成 19 年 9 月末日現在)】

1. 活動中	2. 休止中	3. 廃止
--------	--------	-------

※2、3の場合、今回の調査に記入していただく必要はありませんので、このまま調査票を返送してください。

(提出期限 平成 19 年 10 月 19 日)

厚生労働省老健局

# 【この調査票に記入いただきたいサービス】

貴施設では、宛名ラベル記載の介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所以外に実施しているサービスがありますか？

ある

ない

宛名ラベル記載の介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所とその他のサービスの費用は区分されていますか？

区分されている

区分されていない

この調査票には、宛名ラベル記載の介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所だけのサービス提供状況、収支状況、従事者数、給与の状況を記入してください。

費用区分は、経営の実態に応じて行われていますか？

費用の勘定科目全てを一律に各事業の収入割合で按分する等は、実態に応じた費用按分ではありません。

(参考) 実態に応じた費用の按分方法とは以下のよう  
なものを指します。

- ・ 人件費を職員の執務時間割合で按分する。
- ・ 給食材料費を実際の食数割合で按分する。
- ・ 車両燃料費を実際の使用高割合で按分する。
- ・ 光熱水費を建物床面積割合で按分する。

宛名ラベル記載の介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所と費用が区分されておらず、経費の帳簿が一体となっているのは以下のどのサービスですか？(このサービスを経営・会計を一体的に行っているサービスといいます。)該当するサービスの口にレ印をつけてください。

- 短期入所生活介護 (介護予防含む)
- 通所介護 (介護予防含む)
- 認知症対応型通所介護 (介護予防含む)
- 訪問介護 (介護予防含む)
- 夜間対応型訪問介護
- 訪問入浴介護 (介護予防含む)
- 介護予防支援・居宅介護支援

行われている

行われていない

この調査票には、宛名ラベル記載の介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所だけのサービス提供状況、収支状況、職員配置、給与の状況を記入してください。

別冊記入要領を参照してください。

この調査票には、宛名ラベル記載の介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所と上でレ印をつけたサービスのサービス提供状況、収支状況、職員配置、給与の状況を記入してください。

別冊記入要領を参照してください。

※宛名ラベル記載の介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所に併設されたサービスがあっても、経営の実態に応じて費用区分を行っているものについては、今回の調査票には記入しないでください。

第1 サービス提供の状況等（施設全体の概要）

事業所番号									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(1) 施設名

法人等の名称	施設名
--------	-----

(2) 施設の所在地

〒				-					TEL (		-	(		-	(		)
---	--	--	--	---	--	--	--	--	-------	--	---	---	--	---	---	--	---

(3) 経営主体

1 都道府県	4 日本赤十字社	7 社団・財団法人
2 市区町村	5 社会福祉協議会	8 1~7以外
3 広域連合・一部事務組合	6 社会福祉法人（社会福祉協議会以外）	

(4) 土地の状況

1 全部自己所有または無償貸与	2 一部賃借	3 全部賃借
-----------------	--------	--------

(5) 現有建物の状況

建築（改築）年月	西暦		年		月	<small>※ 建築年月の異なる建物が併存する場合には、主要な建物について記入してください。なお、建築後、延べ床面積の50%を超える大規模な改築を実施した場合には、当該改築の年月を記入してください。</small>						
保有形態	1 自己所有    2 賃借・無償貸与											
耐用年数、取得金額	税法上の耐用年数					年						
	取得金額											千円
建設助成金	1 建設助成金等を受けた					2 建設助成金等を受けていない						
	建設助成金等の額											千円
建物の償却方法	1 圧縮記帳（直接減額方式）を採用している					2 1以外						
	1 定額法					2 定率法						

(6)サービスの状況

1 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護							
介護老人福祉施設のサービスの提供状況							
事業開始年月	西暦	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	※介護保険法の施行前から当該事業を実施している場合には、当該事業の開始年月を記入してください。	
指定年月	西暦	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月		
入所定員	<input type="text"/> 人						
施設基準 (複数回答可)	1 介護福祉施設サービス費(I)		5 ユニット型介護福祉施設サービス費(I)				
	2 介護福祉施設サービス費(II)		6 ユニット型介護福祉施設サービス費(II)				
	3 小規模介護福祉施設サービス費(I)		7 ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(I)				
	4 小規模介護福祉施設サービス費(II)		8 ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(II)				
ユニットケア※1の状況	ユニットの規模(定員)	人	人	人	人	人	人
【届出をしている場合のみ記入】	ユニット数	ユニット	ユニット	ユニット	ユニット	ユニット	ユニット
※「短期入所生活介護」の他に別掲で記入者は、		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※2
	在所要者数(9月末日)	人	人	人	人	人	人
	旧措置入所者(再掲)	人	人	人	人	人	人
	特例利用者※3(再掲)	人	人	人	人	人	人
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※2
	延べ在所要者数(9月中)	人	人	人	人	人	人
	旧措置入所者(再掲)	人	人	人	人	人	人
	特例利用者※3(再掲)	人	人	人	人	人	人
	延べ入院、外泊者数(9月中)	人	人	人	人	人	人
	体制・加減算の状況(9月中)	夜間勤務条件基準	1 減算有		2 無		
定員超過利用の減算		1 減算有		2 無			
職員の欠員による減算		1 減算有		2 無			
ユニットケア体制		1 減算有		2 無			

※1：ユニットケアとは、少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室（当該居室の入居者が交流し、共同で生活を営むための場所をいう。）により一体的に構成される場所によるケアをいいます。

※2：非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を計上してください。

※3：市町村の措置による入所等の理由によって一時的に入所定員を超過した場合に、入所定員の5%を上限として、定員超過の特例として介護福祉施設サービスを利用している人を計上してください。

☞「介護老人福祉施設のサービスの提供状況」については「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のサービスの提供状況」の後ろの「【共通項目】介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合わせたサービスの提供状況」にも記入欄があります。記入漏れのないようご注意ください。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のサービスの提供状況

指定年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月					
入所定員	<input type="text"/> 人					
施設基準 (複数回答可)	1 地域密着型介護福祉施設サービス費(I)		5 経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(I)			
	2 地域密着型介護福祉施設サービス費(II)		6 経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(II)			
	3 エント型地域密着型介護福祉施設サービス費(I)		7 エント型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(I)			
	4 エント型地域密着型介護福祉施設サービス費(II)		8 エント型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(II)			
ユニットケア※1の状況	ユニットの規模(定員)	人	人	人	人	人
【届出をしている場合のみ記入】	ユニット数	ユニット	ユニット	ユニット	ユニット	ユニット
※短期入所生活介護の欄に別掲で記入 ※短期入所生活介護(空室型)の利用者は	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※2
	在所者数(9月末日)	人	人	人	人	人
	旧措置入所者(再掲)	人	人	人	人	人
	特例利用者※3(再掲)	人	人	人	人	人
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※2
	延べ在所者数(9月中)	人	人	人	人	人
	旧措置入所者(再掲)	人	人	人	人	人
	特例利用者※3(再掲)	人	人	人	人	人
	延べ入院・外泊者数(9月中)	人	人	人	人	人
	体制・加減算の状況(9月中)	夜間勤務条件基準		1 減算有	2 無	
	定員超過利用の減算		1 減算有	2 無		
	職員の欠員による減算		1 減算有	2 無		
	ユニットケア体制		1 減算有	2 無		

(共通項目) 介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合わせたサービスの提供状況

※短期入所生活介護の欄に別掲で記入	保険医療機関の受診状況(9月中)			実利用者数	延べ利用者数	
		配置医師による往診・訪問診療(保険請求したもの)		人	人	
		保険医療機関からの往診・訪問診療	内科	人	人	
			歯科	人	人	
	保険医療機関への受診	内科	人	人		
		歯科	人	人		
	食事(9月中)	食事延べ提供数		<input type="text"/> 食		
		うち療養食延べ提供数(再掲)		<input type="text"/> 食		
	おむつ実使用者数	<input type="text"/> 人	※9月30日24時現在の在所者について、9月中のおむつの使用者数を記入してください。			
	社会福祉法人等による軽減の状況	1割負担軽減実施の有無		1 軽減有	2 無	
居住費・食費軽減実施の有無		1 軽減有	2 無			

※1: ユニットケアとは、少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室(当該居室の入居者が交流し、共同で生活を営むための場所をいう。)により一体的に構成される場所によるケアをいいます。  
 ※2: 非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を計上してください。  
 ※3: 市町村の措置による入所等の理由によって一時的に入所定員を超過した場合に、入所定員の5%を上限として、定員超過の特例として介護福祉施設サービスを利用している人を計上してください。

2. 介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護  
 (介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護と一体的に経営・会計を行っている場合に記入)

事業開始年月 西暦  年  月 ※介護保険法の施行前から当該事業を実施している場合には、当該事業の開始年月を記入してください。

介護予防短期入所生活介護のサービスの提供状況

指定年月		西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	
事業所の形態 (複数回答可)		1 併設型    2 空床型    3 併設ユニット型    4 空床ユニット型	
利用定員	併設型	<input type="text"/> 人	
	併設ユニット型	<input type="text"/> 人	
ユニットケア ※1の状況 【併設ユニット型の 届出をしている 場合のみ記入】	ユニットの 規模 (定員)	人	人
	ユニット数	ユニット	ユニット
		要支援 1	要支援 2
併設型	実利用者数 (9月中)	人	人
	延べ利用者数 (9月中)	人	人
空床型	実利用者数 (9月中)	人	人
	延べ利用者数 (9月中)	人	人
併設ユニット型	実利用者数 (9月中)	人	人
	延べ利用者数 (9月中)	人	人
空床ユニット型	実利用者数 (9月中)	人	人
	延べ利用者数 (9月中)	人	人
(9月中)	夜間勤務条件基準	1 減算有    2 無	
	定員超過利用の減算	1 減算有    2 無	
	職員の欠員による減算	1 減算有    2 無	
	ユニットケア体制	1 減算有    2 無	

※1: ユニットケアとは、少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室 (当該居室の入居者が交流し、共同で生活を営むための場所をいう。) により一体的に構成される場所によるケアをいいます。

※2: 非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を計上してください。

☞ 「介護予防短期入所生活介護のサービスの提供状況」については「短期入所生活介護のサービスの提供状況」の後ろの「【共通項目】介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護を合わせたサービスの提供状況」にも記入欄があります。記入漏れのないようご注意ください。

短期入所生活介護のサービスの提供状況								
指定年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月							
事業所の形態（複数回答可）	1 併設型    2 空床型    3 併設ユニット型    4 空床ユニット型							
利用定員	併設型	<input type="text"/> 人						
	併設ユニット型	<input type="text"/> 人						
ユニットケア※1の状況 【併設ユニット型の届出をしている場合のみ記入】	ユニットの規模（定員）	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
	ユニット数	<input type="text"/> ユニット	<input type="text"/> ユニット	<input type="text"/> ユニット	<input type="text"/> ユニット	<input type="text"/> ユニット	<input type="text"/> ユニット	<input type="text"/> ユニット
		経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※2
併設型	実利用者数（9月中）	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
	延べ利用者数（9月中）	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
空床型	実利用者数（9月中）	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
	延べ利用者数（9月中）	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
併設ユニット型	実利用者数（9月中）	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
	延べ利用者数（9月中）	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
空床ユニット型	実利用者数（9月中）	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
	延べ利用者数（9月中）	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
（9月中）	夜間勤務条件基準	1 減算有    2 無						
	定員超過利用の減算	1 減算有    2 無						
	職員の欠員による減算	1 減算有    2 無						
	ユニットケア体制	1 減算有    2 無						
【共通項目】介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護を合わせたサービスの提供状況								
おむつ実使用者数（9月中）	<input type="text"/> 人 → うち事業所がおむつを提供した人数： <input type="text"/> 人							
送迎の状況（9月中）	送迎延べ実施回数	<input type="text"/> 回 ※1人に対して片道の送迎を行った場合を1回と数えてください。						
	通常の事業実施地域を超える送迎延べ実施回数（再掲）	<input type="text"/> 回 ※1人に対して片道の送迎を行った場合を1回と数えてください。						
食事延べ提供数（9月中）	<input type="text"/> 食							
社会福祉法人等による軽減の状況	実施の有無	1 軽減有    2 無						
介護給付費の割引実施の有無	1 割引有 → 介護給付費の割引率： <input type="text"/> %    2 無							

※1：ユニットケアとは、少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室（当該居室の入居者が交流し、共同で生活を営むための場所をいう。）により一体的に構成される場所によるケアをいいます。

※2：非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を計上してください。

3 介護予防通所介護・通所介護  
 (介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護と一体的に経営・会計を行っている場合に記入)

事業開始年月	西暦	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	※介護保険法の施行前から当該事業を実施している場合には、当該事業の開始年月を記入してください。	
介護予防通所介護のサービスの提供状況							
指定年月	西暦	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月		
単位 <sup>※1</sup> 別利用定員	①		人	②		人	③
単位 <sup>※1</sup> 別開催日数 (9月中)	①		日	②		日	③
		要支援1		要支援2		その他 <sup>※2</sup>	
実利用者数 (9月中)			人			人	人
時間区分別 サービス延べ利用者数 (9月中)	2時間以上		人			人	人
	3時間未満		人			人	人
	3時間以上		人			人	人
	4時間未満		人			人	人
	4時間以上		人			人	人
	6時間未満		人			人	人
	6時間以上		人			人	人
	8時間未満		人			人	人
	8時間以上		人			人	人
	9時間未満		人			人	人
9時間以上		人			人	人	
10時間未満		人			人	人	
状況 (9月中) 減算の	定員超過利用の減算	1 減算有	2 無				
	職員の欠員による減算	1 減算有	2 無				

「介護予防通所介護のサービスの提供状況」については「通所介護のサービスの提供状況」の後の「【共通項目】介護予防通所介護・通所介護を合わせたサービスの提供状況」にも記入欄があります。記入漏れのないようご注意ください。

通所介護のサービスの提供状況								
指定年月	西暦	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月			
事業所の形態 (複数回答可)	1 小規模型    2 通常規模型    3 療養通所介護							
事業所の箇所数	<input type="text"/> 箇所							
単位 <sup>※1</sup> 別利用定員	①		人	②		人	③	
単位 <sup>※1</sup> 別開催日数 (9月中)	①		日	②		日	③	
		経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他 <sup>※2</sup>
実利用者数 (9月中)		人	人	人	人	人	人	人
時間区分別 サービス延べ利用者数 (9月中)	2時間以上	人	人	人	人	人	人	人
	3時間未満	人	人	人	人	人	人	人
	3時間以上	人	人	人	人	人	人	人
	4時間未満	人	人	人	人	人	人	人
	4時間以上	人	人	人	人	人	人	人
	6時間未満	人	人	人	人	人	人	人
	6時間以上	人	人	人	人	人	人	人
	8時間未満	人	人	人	人	人	人	人
	8時間以上	人	人	人	人	人	人	人
	9時間未満	人	人	人	人	人	人	人
9時間以上	人	人	人	人	人	人	人	
10時間未満	人	人	人	人	人	人	人	

※1: 提供時間帯及び実施場所が同一である通所介護を1単位としてください。

※2: 非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を計上してください。



通常規模型	事業所の箇所数	<input type="text"/> 箇所						
	単位 <sup>※1</sup> 別利用定員	①	人	②	人	③	人	
	単位 <sup>※1</sup> 別開催日数 (9月中)	①	日	②	日	③	日	
		経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他 <sup>※2</sup>
	実利用者数 (9月中)	人	人	人	人	人	人	人
	時間区分別 サービス延べ 利用者数 (9月中)	2時間以上 3時間未満	人	人	人	人	人	人
		3時間以上 4時間未満	人	人	人	人	人	人
		4時間以上 6時間未満	人	人	人	人	人	人
		6時間以上 8時間未満	人	人	人	人	人	人
		8時間以上 9時間未満	人	人	人	人	人	人
9時間以上 10時間未満		人	人	人	人	人	人	
		人	人	人	人	人	人	
療養通所介護	事業所の箇所数	<input type="text"/> 箇所						
	利用定員 (9月中)	<input type="text"/> 人						
	開催日数 (9月中)	<input type="text"/> 日						
	実利用者数 (9月中)	<input type="text"/> 人 ※非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を含めて計上してください。						
	サービス延べ利用者数 (9月中)	<input type="text"/> 人 ※非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を含めて計上してください。						
体制 加減算の 状況 (9月中)	定員超過利用の減算	1 減算有 2 無						
	職員の欠員による減算	1 減算有 2 無						
	大規模事業所	1 減算有 2 無						
	個別機能訓練体制	1 加算有 2 無						
	加算対象となった時間の 合計	<input type="text"/> 時間						
	機能訓練指導員の職種 (該当する番号すべてに ○)	1 理学療法士 3 言語聴覚士 5 柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師 2 作業療法士 4 看護職員						
	若年性認知症ケア体制	1 加算有 → 算定実人数		<input type="text"/>	人		2 無	
〔共通項目〕 介護予防通所介護 通所介護を合わせたサービスの提供状況								
通常の事業実施地域以外の 利用者	延べ利用者数 (9月中)		<input type="text"/> 人					
食事延べ提供数 (9月中)	<input type="text"/> 食							
送迎の状況 (9月中)	送迎延べ実施回数		<input type="text"/> 回		※1人に対して片道の送迎を行った場合を1回と数えてください。			
	通常の事業実施地域以外の送迎 延べ実施回数 (再掲)		<input type="text"/> 回		※1人に対して片道の送迎を行った場合を1回と数えてください。			
時間超過分の費用を徴収した 延べ利用者数 (9月中)	<input type="text"/> 人		※通常の通所介護に要する時間を超えてサービスを提供した場合に、利用者の選定に係るものの費用を徴収した延べ利用者数を記入してください。					
社会福祉法人等による 軽減の状況	実施の有無	1 軽減有 2 無						
介護給付費の割引実施の有無	1 割引有 → 介護給付費の割引率:		<input type="text"/>	%		2 無		

※1: 提供時間帯及び実施場所が同一である通所介護を1単位としてください。

※2: 非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を計上してください。

4 介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護  
 (介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護と一体的に経営、会計を行っている場合に記入)

事業開始年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	※介護保険法の施行前から当該事業を実施している場合には、当該事業の開始年月を記入してください。						
介護予防認知症対応型通所介護のサービスの提供状況								
指定年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月							
事業所の形態 (複数回答可)	1 単独型    2 併設型    3 共用型							
単独型	事業所の箇所数	<input type="text"/> 箇所						
	単位 <sup>※1</sup> 別利用定員	①	人	②	人	③	人	
	単位 <sup>※1</sup> 別開催日数 (9月中)	①	日	②	日	③	日	
		要支援 1		要支援 2		その他 <sup>※2</sup>		
	実利用者数 (9月中)		人		人		人	
	時間区分別サービス延べ利用者数 (9月中)	2時間以上		人		人		人
		3時間未満		人		人		人
		3時間以上		人		人		人
		4時間未満		人		人		人
		4時間以上		人		人		人
		6時間未満		人		人		人
		6時間以上		人		人		人
8時間未満			人		人		人	
8時間以上			人		人		人	
9時間未満			人		人		人	
9時間以上		人		人		人		
10時間未満		人		人		人		
併設型	事業所の箇所数	<input type="text"/> 箇所						
	単位 <sup>※1</sup> 別利用定員	①	人	②	人	③	人	
	単位 <sup>※1</sup> 別開催日数 (9月中)	①	日	②	日	③	日	
		要支援 1		要支援 2		その他 <sup>※2</sup>		
	実利用者数 (9月中)		人		人		人	
	時間区分別サービス延べ利用者数 (9月中)	2時間以上		人		人		人
		3時間未満		人		人		人
		3時間以上		人		人		人
		4時間未満		人		人		人
		4時間以上		人		人		人
		6時間未満		人		人		人
		6時間以上		人		人		人
8時間未満			人		人		人	
8時間以上			人		人		人	
9時間未満			人		人		人	
9時間以上		人		人		人		
10時間未満		人		人		人		
共用型	事業所の箇所数	<input type="text"/> 箇所						
	単位 <sup>※1</sup> 別利用定員	①	人	②	人	③	人	
	単位 <sup>※1</sup> 別開催日数 (9月中)	①	日	②	日	③	日	
		要支援 1		要支援 2		その他 <sup>※2</sup>		
	実利用者数 (9月中)		人		人		人	
	時間区分別サービス延べ利用者数 (9月中)	2時間以上		人		人		人
		3時間未満		人		人		人
		3時間以上		人		人		人
		4時間未満		人		人		人
		4時間以上		人		人		人
		6時間未満		人		人		人
		6時間以上		人		人		人
8時間未満			人		人		人	
8時間以上			人		人		人	
9時間未満			人		人		人	
9時間以上		人		人		人		
10時間未満		人		人		人		

※1: 提供時間帯及び実施場所が同一である通所介護を1単位としてください。  
 ※2: 非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を計上してください。