

統計法に基づく一般統計調査

介護事業実態調査（案） （介護従事者処遇状況等調査）

調査対象サービス【〇〇〇】
令和4年12月調査



政府統計
統計法に基づく国の統計調査です。調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

右に印字した項目は、必ず確認していただき、誤りや訂正がございましたら、恐れ入りますが**朱書きで修正**をお願い申し上げます。また、空欄の場合はご記入をお願い申し上げます。

事業所番号	1234567890
施設名	〇〇〇〇〇
所在地	東京都千代田区××1-1
経営主体	社会福祉法人
法人名	〇〇〇〇〇
法人番号	1234567890123
地域区分	1級地

ID	1234567890
パスワード	◎◎◎◎◎

お手数をおかけしますが、下の（1）～（5）に必ずご記入をお願いいたします。

- （1）電話番号：（ ）
（2）FAX番号：（ ）
（3）Eメールアドレス： @
（4）回答担当者：ご氏名（役職：）
（5）調査対象サービスの活動状況（令和4年12月31日時点）

（下の1～3のいずれか1つに○）

1. 活動中	2. 休止	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。

- 電子調査票での提出期限は『令和〇年〇月〇日まで』となります。
調査専用サイト (<https://〇〇/〇〇/>) からダウンロードした電子調査票（エクセル）に記入し、アップロードによるご提出をお願いいたします。
- 上記のほか、紙の調査票は『令和〇年〇月〇日』までにご投函ください。

調査対象サービスにおける令和3、4年度の新型コロナウイルス感染症の影響についておうかがいします。
 ※ご記入にあたっては、記入要領の該当ページ(P.○)をご参照ください。

問1. 新型コロナウイルス感染症の影響について

問1(1) 調査対象サービスにおける令和3、4年度の新型コロナウイルス感染症の陽性者等の発生状況について、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

令和3年度	令和4年度	
1	1	利用者に新型コロナウイルス感染症の陽性者が発生した
2	2	利用者に新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者が発生した
3	3	利用者に感染・濃厚接触の疑いがある者が発生した
4	4	職員に新型コロナウイルス感染症の陽性者が発生した
5	5	職員に新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者が発生した
6	6	職員に感染・濃厚接触の疑いがある者が発生した
7	7	1～6のいずれにも該当はない

問1(2) 調査対象サービスにおける令和3、4年度の新型コロナウイルス感染症による施設・事業所運営への影響について、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

令和3年度	令和4年度	
1	1	行政からの要請によるサービスの一時休止を行った
2	2	施設・事業所の判断によるサービスの一時休止を行った
3	3	施設・事業所の判断による営業時間の短縮や利用定員の縮小等の運営の縮小を行った
4	4	利用者・家族の希望によるサービスの休止・縮小を行った
5	5	新型コロナウイルス感染症の影響でサービス利用者が減少した
6	6	近隣事業所等における休業や感染者等の発生に伴い利用者の受け入れを行った
7	7	1～6のいずれにも該当はない

調査対象サービスにおける給与等の状況についておうかがいします。
 ※令和4年1月末時点の給与等の状況と比較した「令和4年2月1日から令和4年12月31日の間の状況」をお答えください。
 ※ご記入にあたっては、記入要領の該当ページ(P.O～P.O)をご参照ください。

問2. 給与等の状況について

問2(1) 調査対象サービスにおける介護従事者の給与等(手当、一時金を含む)の状況について、該当する番号に○をつけてください。

1 給与等を引き上げた	「3」または「4」を選択した場合は、問2(7)へお進みください。 「5」を選択した場合は、問3へお進みください。
2 令和4年1月末時点の給与水準を維持しているが、今後1年以内に引き上げる予定	
3 令和4年1月末時点の給与水準を維持しており、今後1年以内に引き上げる予定はなし	
4 給与等を引き下げた	
5 その他	

【問2(1)で「1」または「2」と答えた方におうかがいします】

問2(2) 調査対象サービスにおける介護従事者の給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の状況について、該当する番号に○をつけてください。なお、今後1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

1 給与表(賃金表等)を改定して賃金水準を引き上げた(予定)
2 定期昇給(毎年一定の時期に施設の昇給制度に従って行われる昇給)を実施(予定)
3 各種手当の引き上げまたは新設(予定)
4 賞与等の支給金額の引き上げまたは新設(予定)
5 その他

【問2(2)で「3」と答えた方におうかがいします】

問2(3) 各種手当の引き上げまたは新設を行ったものについて、該当する番号に○をつけてください。今後1年以内に各種手当の引き上げまたは新設を行う予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

1 夜勤手当	8 研修手当
2 時間外手当(早朝・深夜・休日手当等)	9 介護職員処遇改善加算に基づく手当
3 家族(扶養)手当	10 介護職員等特定処遇改善加算に基づく手当
4 通勤手当・交通費	11 介護職員処遇改善支援補助金に基づく手当
5 移動手当	12 介護職員等ベースアップ等支援加算に基づく手当
6 職務手当(役職手当等)	13 感染症対応に関わる手当
7 資格手当	14 その他(具体的に：)

【問2(1)で「1」または「2」と答えた方におうかがいします】

問2(4) 調査対象サービスにおける介護従事者の給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の理由について、該当する番号に○をつけてください。なお、今後1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

1 介護職員処遇改善加算(介護職員等特定処遇改善加算を除く)を踏まえて給与等を引き上げた(予定)
2 介護職員等特定処遇改善加算を踏まえて給与等を引き上げた(予定)
3 介護職員処遇改善支援補助金を踏まえて給与等を引き上げた
4 介護職員等ベースアップ等支援加算を踏まえて給与等を引き上げた(予定)
5 1～4に関わらず給与等を引き上げた(予定)
6 その他

【問2(1)で「1」または「2」と答えた方におうかがいします】

問2(5) 給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の対象者について、該当する番号に○をつけてください。なお、今後1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

- 1 施設・事業所の職員全員について、給与等を引き上げ(予定)
- 2 調査対象サービスにおける介護従事者全員について、給与等を引き上げ(予定)
- 3 調査対象サービスにおける介護職員全員について、給与等を引き上げ(予定)
- 4 何らかの要件に該当した調査対象サービスにおける介護従事者のみ、給与等を引き上げ(予定)
- 5 給与等を引き上げる予定だが、対象者については未定

【問2(5)で「4」と答えた方におうかがいします】

問2(6) 給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の要件について、該当する番号に○をつけてください。なお、今後1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| 1 勤続年数を要件として引き上げ | 8 勤務時間を要件として引き上げ |
| 2 経験年数を要件として引き上げ | 9 管理職について引き上げ(ユニットリーダーを除く) |
| 3 資格の保有を要件として引き上げ | 10 管理職以外の者について引き上げ |
| 4 サービス提供責任者を要件として引き上げ | 11 人事評価に基づいて引き上げ |
| 5 主任介護支援専門員を要件として引き上げ | 12 要件にかかわらず引き上げ |
| 6 勤務形態(常勤・非常勤)を要件として引き上げ | 13 その他 |
| 7 雇用形態(正規・非正規)を要件として引き上げ | |

【問2(1)で「3」または「4」と答えた方におうかがいします】

問2(7) 給与等の引き上げ(手当の新設を含む)を行わなかった理由について、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

- 1 令和4年1月末までに給与等を引き上げているため
- 2 人員配置を厚くして職員の業務負担軽減を図ることを優先したため
- 3 現在の給与水準が他の施設・事業所と比べ高いため
- 4 経営が安定しないため
- 5 増収分を借入金の返済に充てたため
- 6 介護報酬の収入が減少したため
- 7 支出が収入を上回ったため
- 8 新型コロナウイルス感染症対策にかかる業務を優先したため
- 9 その他

調査対象サービスにおける介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の届出等の状況についておうかがいします。

※表紙の調査対象サービスの介護職員処遇改善加算の届出状況等についてご記入ください。
※ご記入にあたっては、記入要領の該当ページ(P.O～P.O)をご参照ください。

問3. 介護職員処遇改善加算について

調査対象サービスにおける介護職員処遇改善加算の届出状況について、該当する番号に○をつけてください。

	令和3年度	令和4年度
1 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1	1
2 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	2	2
3 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	3	3
4 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	4	
5 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	5	
6 届出をしていない	6	6

令和3年度または令和4年度のうち、いずれか一方でも1～3を選択している場合は問4へお進みください。

令和3年度および令和4年度のうち、いずれも4～6を選択している場合は問7へお進みください。

問3で介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）の届出をしていると答えた方は、以下の問4にお答えください。

問4. 介護職員等特定処遇改善加算について

調査対象サービスにおける介護職員等特定処遇改善加算の届出状況について、該当する番号に○をつけてください。

	令和3年度	令和4年度
1 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	1	1
2 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	2	2
3 届出をしていない	3	3

問3で、令和3年度に介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）の届出をしていると答えた方は、問5へお進みください。令和4年度のみ介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）の届出をしていると答えた方は、問6へお進みください。

調査対象サービスにおける介護職員処遇改善支援補助金の届出等の状況についておうかがいします。
※表紙の調査対象サービスの介護職員処遇改善支援補助金の届出状況等についてご記入ください。
※施設・事業所の状況を把握していない場合は、法人本部等にご確認の上、お答えください。
※ご記入にあたっては、記入要領の該当ページ(P.O～P.O)をご参照ください。

問5. 介護職員処遇改善支援補助金について

問5(1) 調査対象サービスにおける介護職員処遇改善支援補助金の届出状況について、該当する番号に○をつけてください。

1 届出をした	1
2 届出をしていない	2

→ 「2」を選択した場合は、問5(7)へお進みください。

【問5(1)で「1 届出をした」と答えた方におうかがいします】

問5(2) 介護職員処遇改善支援補助金を配分した職員の範囲について、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

1 介護職員	1
2 看護職員	2
3 生活相談員・支援相談員	3
4 PT、OT、ST又は機能訓練指導員	4
5 介護支援専門員	5
6 事務職員	6
7 調理員	7
8 管理栄養士・栄養士	8
9 その他 (具体的に：)	9

問5(3) 介護職員処遇改善支援補助金による賃金改善の実施方法について、該当する番号に○をつけてください。

1 ベースアップ等(※)のみで対応	1
2 ベースアップ等とそれ以外の賃金改善の併用にて対応	2

(※) 「ベースアップ等」とは、介護職員処遇改善支援補助金の交付要件として、補助額の3分の2以上を充てることとされている「基本給」及び「毎月決まって支払われる手当」の引き上げをいいます。(※就業規則等が間に合わない場合等に認められる2～3月の一時金等による引き上げを含む)

問5(4) 介護職員処遇改善支援補助金によるベースアップ等の賃金改善の方法について、該当する番号に○をつけてください。
 (複数回答可) ※問5(3)の回答に関わらず回答ください。

1 給与表(賃金表等)を改定して賃金水準を引き上げることで対応	1
2 定期昇給を実施することで対応	2
3 決まって毎月支払われる各種手当の新設により対応	3
4 既存の決まって毎月支払われる各種手当を引き上げて対応	4
5 賃金改善を見越した対応として、2月及び3月分を賞与等(一時金を含む)により対応(就業規則等が間に合わない等の理由に基づくもの)	5
6 賃金改善を見越した対応として、2月分のみを賞与等(一時金を含む)により対応(就業規則等が間に合わない等の理由に基づくもの)	6
7 その他(具体的に：)	7

【問5(3)で「2 ベースアップ等とそれ以外の賃金改善の併用にて対応」と答えた方におうかがいします】

問5(5) 介護職員処遇改善支援補助金について賃金改善の合計額に占めるベースアップ等の割合(計画時点)をご記入ください。(小数点第2位まで)

なお、問5(2)で「1 介護職員」に○をつけた場合は「1」に、「2」から「9」に1つでも○をつけた場合は「2」に各配分割合をご記入ください。

いずれにも該当する場合は「1」「2」ともにご記入ください。

(※)法人単位で届出している場合は、その割合をご記入ください。

1 「介護職員」におけるベースアップ等の割合	. %
2 「その他職員」におけるベースアップ等の割合	. %

問5(6) 介護職員処遇改善支援補助金によるベースアップ等以外の賃金改善の方法について、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

1 決まって毎月支払われる手当以外の各種手当を新設	1
2 決まって毎月支払われる手当以外の既存の各種手当を引き上げて対応	2
3 賞与等(一時金を含む)の支給金額の引き上げまたは新設により対応	3
↳ 一時金として対応している場合、一時金の支給時期を記載してください (複数回支給している場合は、欄外を利用して時期を追記してください)	月
	月
	月
4 その他(具体的に:)	4

引き続きP.Oの間6へお進みください。

ただし、問3で、令和4年度に介護職員処遇改善加算の届出をしていないと答えた方は、問7へお進みください。

【問5(1)で「2 届出をしていない」と答えた方におうかがいします】

問5(7) 介護職員処遇改善支援補助金の届出を行わなかった理由について、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

1 賃金改善の仕組みをどのようにして定めたらよいかわからないため (※)賃金改善の仕組みを定める知識・経験を有する職員がいない場合も含む	1	8 賃金改善の必要性がないため	8
2 賃金改善の仕組みを設けるための事務作業が煩雑であるため	2	9 介護職員処遇改善支援補助金以外の追加の費用負担が発生するため	9
3 賃金改善の仕組みを設けることにより、賃金管理を行うことが今後難しくなるため	3	10 令和4年10月以降の介護報酬改定(臨時)の取扱いが不明なため	10
4 賃金改善の仕組みを設けることにより、職種間の賃金のバランスがとれなくなることが懸念されるため	4	11 令和4年2月からの賃金改善に間に合わないため	11
5 賃金改善の仕組みを設けることにより、事業所間の賃金のバランスがとれなくなることが懸念されるため	5	12 賃金改善総額の3分の2以上をベースアップ等に充てることが困難なため (※)11による場合を除く	12
6 賃金改善の仕組みについて、法人内又は施設・事業所内で合意形成することが難しいため (※)3、4、5による場合を除く	6	13 新型コロナウイルス感染症の影響のため	13
7 介護職員処遇改善支援補助金の計画書や実績報告書の作成が煩雑であるため	7	14 その他(具体的に:)	14

引き続きP.Oの間6へお進みください。

ただし、問3で、令和4年度に介護職員処遇改善加算の届出をしていないと答えた方は、問7へお進みください。

調査対象サービスにおける介護職員等ベースアップ等支援加算の届出等の状況についておうかがいします。
 ※表紙の調査対象サービスの介護職員等ベースアップ等支援加算の届出状況等についてご記入ください。
 ※貴施設・事業所の状況を把握していない場合は、法人本部等にご確認の上、お答えください。
 ※ご記入にあたっては、記入要領の該当ページ(P.O～P.O)をご参照ください。

問6. 介護職員等ベースアップ等支援加算について

問6(1) 調査対象サービスにおける介護職員等ベースアップ等支援加算の届出状況について、該当する番号に○をつけてください。

1 届出をしている	1
2 届出をしていない	2

→ 「2」を選択した場合は、問6(7)へお進みください。

【問6(1)で「1 届出をしている」と答えた方におうかがいします】

問6(2) 介護職員等ベースアップ等支援加算を配分した職員の範囲について、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

1 介護職員	1
2 看護職員	2
3 生活相談員・支援相談員	3
4 PT、OT、ST又は機能訓練指導員	4
5 介護支援専門員	5
6 事務職員	6
7 調理員	7
8 管理栄養士・栄養士	8
9 その他	9
(具体的に：)	

問6(3) 介護職員等ベースアップ等支援加算による賃金改善の実施方法について、該当する番号に○をつけてください。

1 ベースアップ等(※)のみで対応	1
2 ベースアップ等とそれ以外の賃金改善の併用にて対応	2

(※) 「ベースアップ等」とは、介護職員等ベースアップ等支援加算の算定要件として、加算額の3分の2以上を充てることとされている「基本給」及び「毎月決まって支払われる手当」の引き上げをいいます。

問6(4) 介護職員等ベースアップ等支援加算によるベースアップ等の賃金改善の方法について、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可) ※問6(3)の回答に関わらず回答ください。

1 給与表(賃金表等)を改定して賃金水準を引き上げることで対応	1
2 定期昇給を実施することで対応	2
3 決まって毎月支払われる各種手当の新設により対応	3
4 既存の決まって毎月支払われる各種手当を引き上げて対応	4
5 その他(具体的に：)	5

【問6(3)で「2 ベースアップ等とそれ以外の賃金改善の併用にて対応」と答えた方におうかがいします】

問6(5) 介護職員等ベースアップ等支援加算について、賃金改善に占めるベースアップ等の割合(計画時点)をご記入ください。(小数点第2位まで)

なお、問6(2)で「1 介護職員」に○つけた場合は「1」に、「2」から「9」に1つでも○つけた場合は「2」に各配分割合をご記入ください。いずれにも該当する場合は「1」「2」ともにご記入ください。

(※)法人単位で届出している場合は、その配分割合をご記入ください。

1 「介護職員」におけるベースアップ等の割合	. %
2 「その他職員」におけるベースアップ等の割合	. %

問6(6) 介護職員等ベースアップ等支援加算によるベースアップ等以外の賃金改善の方法について、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

1 決まって毎月支払われる手当以外の各種手当を新設	1
2 決まって毎月支払われる手当以外の既存の各種手当を引き上げて対応	2
3 賞与等(一時金を含む)の支給金額の引き上げまたは新設により対応	3
↳ 一時金として支払われている場合、該当する支給時期に○をつけてください。(複数回答可)	10月
	11月
	12月
4 その他(具体的に：)	4

引き続き問7へお進みください。

【問6(1)で「2 届出をしていない」と答えた方におうかがいします】

問6(7) 介護職員等ベースアップ等支援加算の届出を行わなかった理由について、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

1 賃金改善の仕組みをどのようにして定めたらよいかわからないため (※) 賃金改善の仕組みを定める知識・経験を有する職員がいない場合も含む	1	8 賃金改善の必要性がないため	8
2 賃金改善の仕組みを設けるための事務作業が煩雑であるため	2	9 介護職員等ベースアップ等支援加算以外の追加の費用負担が発生するため	9
3 賃金改善の仕組みを設けることにより、賃金管理を行うことが今後難しくなるため	3	10 令和5年度以降の取扱いが不明なため	10
4 賃金改善の仕組みを設けることにより、職種間の賃金のバランスがとれなくなることを懸念されるため	4	11 利用者負担が発生するため	11
5 賃金改善の仕組みを設けることにより、事業所間の賃金のバランスがとれなくなることを懸念されるため	5	12 賃金改善総額の3分の2以上をベースアップ等に充てることが困難なため	12
6 賃金改善の仕組みについて、法人内又は施設・事業所内で合意形成することが難しいため (※) 3、4、5による場合を除く	6	13 新型コロナウイルス感染症の影響のため	13
7 介護職員等ベースアップ等支援加算の計画書や実績報告書の作成が煩雑であるため	7	14 その他 (具体的に：)	14

※次ページの間7、問8については、該当する調査対象サービスのページについてのみご記入ください。

調査対象サービス (調査票表紙参照)	該当するページ
介護老人福祉施設	P.○
介護老人保健施設	P.○
介護療養型医療施設	P.○
介護医療院	P.○
訪問介護	P.○
通所介護・地域密着型通所介護	P.○
通所リハビリテーション	P.○
特定施設入居者生活介護	P.○
小規模多機能型居宅介護	P.○
認知症対応型共同生活介護	P.○

該当するページのみご回答の上、P.○にお進みください。

調査対象サービスが 介護老人福祉施設 の方のみご記入ください。

介護老人福祉施設における利用者の状況についておうかがいします。

問7(1) 介護老人福祉施設における令和3年12月31日および令和4年12月31日時点の入所定員をお答えください。

令和3年12月31日時点の入所定員

--	--	--	--

 人

令和4年12月31日時点の入所定員

--	--	--	--

 人

※短期入所生活介護(ショートステイ)分は含みません

問7(2) 介護老人福祉施設における令和3年12月および令和4年12月の延べ在所要者数(国保連請求額の基となっている人数)をお答えください。※延べ在所要者数の計算方法については、記入要領の該当ページ(P.O)をご参照ください。

令和3年12月(1ヵ月)の延べ在所要者数

--	--	--	--	--

 人

令和4年12月(1ヵ月)の延べ在所要者数

--	--	--	--	--

 人

※短期入所生活介護(ショートステイ)の空床利用型の延べ利用者数を含む

介護老人福祉施設における職員数の状況についておうかがいします。

問8. 介護老人福祉施設における令和4年12月31日時点の職員数(派遣職員を含む)をお答えください。(それぞれ数字を記入)

	令和4年12月31日時点の職員数	
	常勤職員数	非常勤職員数
	換算数 (小数第1位まで)	常勤換算数 (小数第1位まで)
①全職員数(※)	人	人
②生活相談員数	人	人
③介護職員数	人	人
③のうち介護福祉士数	人	人
④看護職員数	人	人
⑤機能訓練指導員数	人	人
⑥介護支援専門員数	人	人
⑦事務職員数	人	人
⑧調理員数	人	人
⑨管理栄養士・栄養士数	人	人

※全職員数は、②～⑨の合計ではなく、管理者や運転手等、調査対象の施設・事業所に配属されているすべての職員数を記載してください。

引き続き従事者票(P.O～)にお進みください。

調査対象サービスが 介護老人保健施設 の方のみご記入ください。

介護老人保健施設における利用者の状況についておながいします。

問7(1) 介護老人保健施設における令和3年12月31日および令和4年12月31日時点の入所定員をお答えください。

令和3年12月31日時点の入所定員

--	--	--	--

人

令和4年12月31日時点の入所定員

--	--	--	--

人

問7(2) 介護老人保健施設における令和3年12月および令和4年12月の延べ在在所者数(国保連請求額の基になっている人数)をお答えください。※延べ在在所者数の計算方法については、記入要領の該当ページ(P.O)をご参照ください。

令和3年12月 (1ヵ月) の延べ在在所者数

--	--	--	--

人

令和4年12月 (1ヵ月) の延べ在在所者数

--	--	--	--

人

※短期入所療養介護(ショートステイ)の延べ利用者数を含む

介護老人保健施設における職員数の状況についておながいします。

問8. 介護老人保健施設(通所リハビリテーション等の併設サービスを除く)における令和4年12月31日時点の職員数(派遣職員を含む)をお答えください。(それぞれ数字を記入)

	令和4年12月31日時点の職員数	
	常勤職員数	非常勤職員数
	換算数 (小数第1位まで)	常勤換算数 (小数第1位まで)
①全職員数 (※)	人	人
②看護職員数	人	人
③介護職員数	人	人
③のうち介護福祉士数	人	人
④支援相談員数	人	人
⑤理学療法士・作業療法士・言語聴覚士数	人	人
⑥介護支援専門員数	人	人
⑦事務職員数	人	人
⑧調理員数	人	人
⑨管理栄養士・栄養士数	人	人

※全職員数は、②～⑨の合計ではなく、管理者や運転手等、調査対象の施設・事業所に配属されているすべての職員数を記載してください。

引き続き従事者票(P.O～)にお進みください。

介護療養型医療施設における利用者の状況についておうかがいします。

問7(1) 介護療養型医療施設における令和3年12月31日および令和4年12月31日時点の病床数(療養病床および老人性認知症患者療養病床のうち介護保険適用の病床数)をお答えください。

令和3年12月31日時点の病床数

--	--	--	--	--	--	--

床

令和4年12月31日時点の病床数

--	--	--	--	--	--	--

床

問7(2) 介護療養型医療施設における令和3年12月および令和4年12月の延べ在院者数(国保連請求額の基になっている人数)をお答えください。※延べ在院者数の計算方法については、記入要領の該当ページ(P.O)をご参照ください。

令和3年12月 (1ヵ月) の延べ在院者数

--	--	--	--	--	--	--

人

令和4年12月 (1ヵ月) の延べ在院者数

--	--	--	--	--	--	--

人

※短期入所療養介護(ショートステイ)の延べ利用者数を含む

介護療養型医療施設における職員数の状況についておうかがいします。

問8. 介護療養型医療施設(通所リハビリテーション等の併設サービスを除く)における令和4年12月31日時点の職員数(派遣職員を含む)をお答えください。(それぞれ数字を記入)

	令和4年12月31日時点の職員数	
	常勤職員数	非常勤職員数
	換算数 (小数第1位まで)	常勤換算数 (小数第1位まで)
①全職員数(※)	人	人
②看護職員数	人	人
③介護職員数	人	人
③のうち介護福祉士数	人	人
④理学療法士・作業療法士・言語聴覚士数	人	人
⑤介護支援専門員数	人	人
⑥事務職員数	人	人
⑦調理員数	人	人
⑧管理栄養士・栄養士数	人	人

※全職員数は、②～⑧の合計ではなく、管理者や運転手等、調査対象の施設・事業所に配属されているすべての職員数を記載してください。

引き続き従事者票(P.O～)にお進みください。

調査対象サービスが 介護医療院 の方のみご記入ください。

介護医療院における利用者の状況についておうかがいします。

問7(1) 介護医療院における令和3年12月31日および令和4年12月31日時点の入所定員をお答えください。

令和3年12月31日時点の入所定員

										人
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

令和4年12月31日時点の入所定員

										人
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

問7(2) 介護医療院における令和3年12月および令和4年12月の延べ在所者数(国保連請求額の基になっている人数)をお答えください。※延べ在所者数の計算方法については、記入要領の該当ページ(P.O)をご参照ください。

令和3年12月(1ヵ月)の延べ在所者数

											人
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

令和4年12月(1ヵ月)の延べ在所者数

											人
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

※短期入所療養介護(ショートステイ)の延べ利用者数を含む

介護医療院における職員数の状況についておうかがいします。

問8. 介護医療院(通所リハビリテーション等の併設サービスを除く)における令和4年12月31日時点の職員数(派遣職員を含む)をお答えください。(それぞれ数字を記入)

	令和4年12月31日時点の職員数	
	常勤職員数	非常勤職員数
	換算数 (小数第1位まで)	常勤換算数 (小数第1位まで)
①全職員数(※)	人	人
②看護職員数	人	人
③介護職員数	人	人
③のうち介護福祉士数	人	人
④理学療法士・作業療法士・言語聴覚士数	人	人
⑤介護支援専門員数	人	人
⑥事務職員数	人	人
⑦調理員数	人	人
⑧管理栄養士・栄養士数	人	人

※全職員数は、②～⑧の合計ではなく、管理者や運転手等、調査対象の施設・事業所に配属されているすべての職員数を記載してください。

引き続き従事者票(P.O～)にお進みください。

調査対象サービスが 訪問介護 の方のみご記入ください。

訪問介護における利用者の状況についておうかがいします。

問7. 訪問介護における令和3年12月および令和4年12月の延べ訪問回数(国保連請求額の基になっている回数)をお答えください。

令和3年12月(1ヵ月)の延べ訪問回数

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

回

令和4年12月(1ヵ月)の延べ訪問回数

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

回

訪問介護における職員数の状況についておうかがいします。

問8. 訪問介護における令和4年12月31日時点の職員数(派遣職員を含む)をお答えください。(それぞれ数字を記入)

	令和4年12月31日時点の職員数	
	常勤職員数	非常勤職員数
	換算数 (小数第1位まで)	常勤換算数 (小数第1位まで)
①全職員数(※)	人	人
②訪問介護員数	人	人
②のうち介護福祉士数	人	人
③事務職員数	人	人

※全職員数は、②～③の合計ではなく、管理者等、調査対象の施設・事業所に配属されているすべての職員数を記載してください。

引き続き従事者票(P.〇～)にお進みください。

調査対象サービスが 通所介護・地域密着型通所介護 の方のみご記入ください。

通所介護・地域密着型通所介護における利用者の状況についておうかがいします。

問7. 通所介護・地域密着型通所介護における令和3年12月および令和4年12月の延べ利用者数(国保連請求額の基になっている人数)をお答えください。

令和3年12月 (1ヵ月) の延べ利用者数

--	--	--	--	--	--	--

 人

令和4年12月 (1ヵ月) の延べ利用者数

--	--	--	--	--	--	--

 人

通所介護・地域密着型通所介護における職員数の状況についておうかがいします。

問8. 通所介護・地域密着型通所介護における令和4年12月31日時点の職員数(派遣職員を含む)をお答えください。(それぞれ数字を記入)

	令和4年12月31日時点の職員数	
	常勤職員数	非常勤職員数
	換算数 (小数第1位まで)	常勤換算数 (小数第1位まで)
①全職員数 (※)	人	人
②生活相談員数	人	人
③看護職員数	人	人
④介護職員数	人	人
④のうち介護福祉士数	人	人
⑤機能訓練指導員数	人	人
⑥事務職員数	人	人
⑦調理員数	人	人
⑧管理栄養士・栄養士数	人	人

※全職員数は、②～⑧の合計ではなく、管理者や運転手等、調査対象の施設・事業所に配属されているすべての職員数を記載してください。

引き続き従事者票(P.O～)にお進みください。

調査対象サービスが 通所リハビリテーション の方のみご記入ください。

通所リハビリテーションにおける利用者の状況についておうかがいします。

問7. 通所リハビリテーションにおける令和3年12月および令和4年12月の延べ利用者数(国保連請求額の基になっている人数)をお答えください。

令和3年12月(1ヵ月)の延べ利用者数

										人
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

令和4年12月(1ヵ月)の延べ利用者数

										人
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

通所リハビリテーションにおける職員数の状況についておうかがいします。

問8. 通所リハビリテーションにおける令和4年12月31日時点の職員数(派遣職員を含む)をお答えください。(それぞれ数字を記入)

	令和4年12月31日時点の職員数	
	常勤職員数	非常勤職員数
	換算数 (小数第1位まで)	常勤換算数 (小数第1位まで)
①全職員数(※)	人	人
②看護職員数	人	人
③介護職員数	人	人
③のうち介護福祉士数	人	人
④理学療法士・作業療法士・言語聴覚士数	人	人
⑤事務職員数	人	人
⑥調理員数	人	人
⑦管理栄養士・栄養士数	人	人

※全職員数は、②～⑦の合計ではなく、管理者や運転手等、調査対象の施設・事業所に配属されているすべての職員数を記載してください。

通所リハビリテーションの開設主体についておうかがいします。

問9. 通所リハビリテーション事業所の開設主体について、該当する番号に○をつけてください。

1 病院	3 診療所(無床)	5 介護医療院
2 診療所(有床)	4 介護老人保健施設	

引き続き従事者票(P.O～)にお進みください。

調査対象サービスが 特定施設入居者生活介護 の方のみご記入ください。

特定施設入居者生活介護における利用者の状況についておうかがいします。

問7(1) 特定施設入居者生活介護における令和3年12月31日および令和4年12月31日時点の入居定員をお答えください。

令和3年12月31日時点の入居定員

					人
--	--	--	--	--	---

令和4年12月31日時点の入居定員

					人
--	--	--	--	--	---

問7(2) 特定施設入居者生活介護における令和3年12月および令和4年12月の延べ利用者数(国保連請求額の基になっている人数)をお答えください。

令和3年12月(1ヵ月)の延べ利用者数

						人
--	--	--	--	--	--	---

令和4年12月(1ヵ月)の延べ利用者数

						人
--	--	--	--	--	--	---

特定施設入居者生活介護における職員数の状況についておうかがいします。

問8. 特定施設入居者生活介護における令和4年12月31日時点の職員数(派遣職員を含む)をお答えください。(それぞれ数字を記入)

	令和4年12月31日時点の職員数	
	常勤職員数	非常勤職員数
	換算数 (小数第1位まで)	常勤換算数 (小数第1位まで)
①全職員数(※)	人	人
②生活相談員数	人	人
③介護職員数	人	人
③のうち介護福祉士数	人	人
④看護職員数	人	人
⑤機能訓練指導員数	人	人
⑥介護支援専門員数	人	人
⑦事務職員数	人	人
⑧調理員数	人	人
⑨管理栄養士・栄養士数	人	人

※全職員数は、②～⑨の合計ではなく、管理者や運転手等、調査対象の施設・事業所に配属されているすべての職員数を記載してください。

引き続き従事者票(P.O～)にお進みください。

調査対象サービスが **小規模多機能型居宅介護** の方のみご記入ください。

小規模多機能型居宅介護における利用者の状況についておうかがいします。

問7(1) 小規模多機能型居宅介護における令和3年12月31日および令和4年12月31日時点の登録定員をお答えください。

令和3年12月31日時点の登録定員

--	--	--	--	--

人

令和4年12月31日時点の登録定員

--	--	--	--	--

人

問7(2) 小規模多機能型居宅介護における令和3年12月および令和4年12月の延べ利用者数(国保連請求額の基になっている人数)をお答えください。

令和3年12月(1ヵ月)の延べ利用者数

--	--	--	--	--	--

人

令和4年12月(1ヵ月)の延べ利用者数

--	--	--	--	--	--

人

小規模多機能型居宅介護における職員数の状況についておうかがいします。

問8. 小規模多機能型居宅介護における令和4年12月31日時点の職員数(派遣職員を含む)をお答えください。(それぞれ数字を記入)

	令和4年12月31日時点の職員数	
	常勤職員数	非常勤職員数
	換算数 (小数第1位まで)	常勤換算数 (小数第1位まで)
①全職員数(※)	人	人
②介護職員数	人	人
②のうち介護福祉士数	人	人
③看護職員数	人	人
④介護支援専門員数	人	人
⑤事務職員数	人	人
⑥調理員数	人	人
⑦管理栄養士・栄養士数	人	人

※全職員数は、②～⑦の合計ではなく、管理者や運転手等、調査対象の施設・事業所に配属されているすべての職員数を記載してください。

引き続き従事者票(P.O～)にお進みください。

調査対象サービスが 認知症対応型共同生活介護 の方のみご記入ください。

認知症対応型共同生活介護における利用者の状況についておうかがいします。

問7(1) 認知症対応型共同生活介護における令和3年12月31日および令和4年12月31日時点の入居定員をお答えください。

令和3年12月31日時点の定員

--	--	--	--	--	--

人

令和4年12月31日時点の定員

--	--	--	--	--	--

人

問7(2) 認知症対応型共同生活介護における令和3年12月および令和4年12月の延べ利用者数(国保連請求額の基になっている人数。短期利用共同生活介護の延べ利用者数を含む)をお答えください。

令和3年12月 (1ヵ月) の延べ利用者数

--	--	--	--	--	--

人

令和4年12月 (1ヵ月) の延べ利用者数

--	--	--	--	--	--

人

認知症対応型共同生活介護における職員数の状況についておうかがいします。

問8. 認知症対応型共同生活介護における令和4年12月31日時点の職員数(派遣職員を含む)をお答えください。(それぞれ数字を記入)

	令和4年12月31日時点の職員数	
	常勤職員数	非常勤職員数
	換算数 (小数第1位まで)	常勤換算数 (小数第1位まで)
①全職員数 (※)	人	人
②介護職員数	人	人
②のうち看護職員数	人	人
②のうち介護福祉士数	人	人
③介護支援専門員数	人	人
④事務職員数	人	人

※全職員数は、②～④の合計ではなく、管理者等、調査対象の施設・事業所に配属されているすべての職員数を記載してください。

引き続き従事者票(P.O～)にお進みください。

調査対象サービスの職員の給与等の状況についておうかがいします。

※調査対象となる職員の職種及び人数については別添の記入要領(P.0~P.0)に記載してありますので、ご確認の上で測定をしてください。
ご記入にあたっては、記入要領の該当ページ(P.0~P.0)をご参照ください。

(1)性別	(2)年齢	(3)職種	(4)勤務開始日	(5)勤務形態	(6)職位	(7)実労働時間	(8)実労働日数	(9)資格の取得状況																												
								1 介護福祉士	2 社会福祉士	3 精神保健福祉士	4 看護師	5 准看護師	6 管理栄養士	7 栄養士	8 PT・OT・ST	9 介護支援専門員	10 ヘルパー2級・介護職員基礎研修・実務者研修修了者	11 ヘルパー2級・介護職員初任者研修修了者	12 認知症関係の研修修了者(認知症介護指導者養成研修等)	13 認定特定行為業務従事者(たんの吸引等)	14 その他															
いずれかに○をつけてください。	令和4年12月31日における年齢を記入してください。	令和4年12月31日に従事していた職種について、該当するものいずれか1つに○をつけてください。 *兼務している場合は主に従事しているものに○をつけてください。 *「8 調理員」「9 管理栄養士・栄養士」については、貴施設・事業所で直接雇用している職員についてのみ、記載してください。	貴事業所にて勤務を開始した年月日を記入してください。なお、当該事業所での勤務開始年月日を記入してください。	各時点における勤務形態について、該当するものに○をつけてください。 1 常勤 2 非常勤 1 正規職員 2 非正規職員	各時点で管理職(訪問介護においてはサービス提供責任者)である場合に○をつけてください。 1 管理職(ユニットリーダーを除く)・サービス提供責任者	各時点における実労働時間を記入してください。	各時点の実労働日数を記入してください。	各時点で有している資格がありましたら該当する番号に○をつけてください。(複数回答可) ※保有しているすべての資格についてご記入ください。																												
		1 生活相談員・支援相談員 2 介護職員 3 看護職員 4 機能訓練指導員 5 PT・OT・ST(4以外) 6 介護支援専門員(計画作成担当者を含む) 7 事務職員 8 調理員 9 管理栄養士・栄養士	1 常勤 2 非常勤 1 正規職員 2 非正規職員	1 管理職(ユニットリーダーを除く)・サービス提供責任者	各時点における実労働時間を記入してください。	各時点の実労働日数を記入してください。	各時点で有している資格がありましたら該当する番号に○をつけてください。(複数回答可) ※保有しているすべての資格についてご記入ください。																													
記入時点	令和4年12月31日時点		上段: R3年12月中 中段: R4年9月中 下段: R4年12月中		上段: R3年12月31日時点 中段: R4年9月30日時点 下段: R4年12月31日時点		上段: R3年12月中 中段: R4年9月中 下段: R4年12月中		上段: 令和3年12月31日時点 中段: 令和4年9月30日時点 下段: 令和4年12月31日時点																											
	記入例	男	女	33歳	1	2	3	4	5	6	7	8	9	昭和40年	30年	1	2	1	2	1	80時間	12日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
(1)	男	女	歳	1	2	3	4	5	6	7	8	9	昭和平成令和	年	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
(2)	男	女	歳	1	2	3	4	5	6	7	8	9	昭和平成令和	年	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
(3)	男	女	歳	1	2	3	4	5	6	7	8	9	昭和平成令和	年	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
(4)	男	女	歳	1	2	3	4	5	6	7	8	9	昭和平成令和	年	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
(5)	男	女	歳	1	2	3	4	5	6	7	8	9	昭和平成令和	年	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
(6)	男	女	歳	1	2	3	4	5	6	7	8	9	昭和平成令和	年	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
(7)	男	女	歳	1	2	3	4	5	6	7	8	9	昭和平成令和	年	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
(8)	男	女	歳	1	2	3	4	5	6	7	8	9	昭和平成令和	年	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
(9)	男	女	歳	1	2	3	4	5	6	7	8	9	昭和平成令和	年	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
(10)	男	女	歳	1	2	3	4	5	6	7	8	9	昭和平成令和	年	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	

(10) 決まって支給する給与										(11) 一時金(賞与・その他の臨時支給分)																														
基本給(「月給(年俸)」、「日給」、「時給」のうち、該当欄にその数値を記入してください)					手 当					各年 1月 1日から12月 31日に支給された一時金(賞与・その他の臨時支給分)の合計額を記入してください。																														
賞金の支払が月給の者(1ヵ月あたり)(年俸の方は、12で割った額を記入してください)		賞金の支払が日給の者(1日あたり)		賞金の支払が時給の者(1時間あたり)		毎月決まって支給される手当					左記以外に支給される手当																													
各時点の基本給を月額で記入してください。		各時点の基本給を日額で記入してください。		各時点の基本給を時給で記入してください。		各時点で支給された手当のうち、毎月決まって支給される手当					各時点で支給された手当のうち、毎月決まって支給される手当以外の手当																													
						を記入してください。 (ただし、介護職員処遇改善支援補助金又は介護職員等ベースアップ等支援加算の届出にあたって、「決まって毎月支払われる手当」と認められたものに限りです。)					を記入してください。 (ただし、通勤手当・交通費をまとめて支払っている場合は1ヵ月分に割り戻した金額を含めて記入してください。)																													
右(1~7)の手当の合計額					1 職務手当(役職手当等) 2 資格手当 3 介護職員処遇改善支援補助金に基づき手当・介護職員等特定処遇改善加算に基づき手当・介護職員等ベースアップ等支援加算に基づき手当 4 介護職員処遇改善支援補助金に基づき手当 5 介護職員等ベースアップ等支援加算に基づき手当 6 感染症対応に関わる手当 7 その他					* 一時金(賞与・その他の臨時支給分)がない場合は、0(ゼロ)を記入してください。																														
記入時点										記入時点																														
上段：令和3年12月時点										上段：令和3年(1/1~12/31)																														
中段：令和4年0月時点										下段：令和4年																														
下段：令和4年12月時点										(1/1~12/31)					(2月~3月)																									
記入例	1	9	0	0	0	円	1	3	0	円	4	0	0	0	0	円	1	2	3	円	6	7	円	1	0	0	0	0	円	5	8	0	0	0	円	4	0	0	0	円
(1)						円					円						円						円							円							円			
(2)						円					円						円						円							円							円			
(3)						円					円						円						円							円							円			
(4)						円					円						円						円							円							円			
(5)						円					円						円						円							円							円			
(6)						円					円						円						円							円							円			
(7)						円					円						円						円							円							円			
(8)						円					円						円						円							円							円			
(9)						円					円						円						円							円							円			
(10)						円					円						円						円							円							円			