

中山間地域等における訪問系・通所系サービスの評価のあり方に関する 調査研究事業の調査検討組織 設置要綱（案）

1. 設置目的

三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング株式会社は中山間地域等における訪問系・通所系サービスの評価のあり方に関する調査研究事業の調査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、以下のとおり中山間地域等における訪問系・通所系サービスの評価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、上智大学准教授 藤井賢一郎を委員長とし、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、三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング株式会社が行う。
- （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。

中山間地域等における訪問系・通所系サービスの評価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	藤井 賢一郎	（上智大学 総合人間科学部 准教授）
委員	井上 由起子	（日本社会事業大学 専門職大学院 教授）
委員	小山 剛	（社会福祉法人長岡福祉協会 高齢者総合ケアセンター こぶし園 総合施設長）
委員	稲葉 雅之	（有限会社伊豆介護センター 代表取締役）
委員	中村 知佐	（高知県 地域福祉部 高齢者福祉課 課長）
委員	原 光宏	（北海道 保健福祉部福祉局 高齢者保健福祉課 介護運営担当課長）

（敬称略、５０音順）

【オブザーバー】

- 厚生労働省 老健局 振興課 課長補佐 稲葉好晴
- 厚生労働省 老健局 振興課 基準第一係長 渡辺正毅
- 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 振興課 基準第二係 植竹隼平
- 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 看護専門官 猿渡央子
- 厚生労働省 老健局 老人保健課 看護係 小田純子

中山間地域等における訪問系・通所系サービスの評価のあり方に関する調査研究事業（案）

1. 調査の目的

訪問系・通所系サービスについては、中山間地域等に事業所が所在する場合や居住している利用者に対してサービスを提供した場合、介護報酬における加算が評価されているところであるが、事業運営が厳しいといった現状がある。このため、中山間地域等におけるサービス提供の実態等を把握し、中山間地域等におけるサービス提供や介護報酬の評価のあり方について検討するためのデータ等を収集することを目的とする。

2. 調査客体

(1) 事業所調査（アンケート調査）

＜対象事業所（悉皆調査・抽出調査）＞

- ・ 中山間地域等に所在し介護報酬の加算（15%、10%）を算定している事業所（約 5,200 事業所）
- ・ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（5%）を算定している事業所（約 1,000 事業所）
- ・ 特別地域加算（15%）が算定可能な地域に所在する小規模多機能型居宅介護事業所（約 100 事業所）
- ・ 離島等において相当サービスを実施している事業所（約 20 事業所）

＜対象サービス＞

- | | | | |
|----------------------|-----------------------|-----------------|------------------|
| ・ 訪問介護事業所 | ・ 訪問入浴介護事業所 | ・ 訪問看護事業所 | ・ 訪問リハビリテーション事業所 |
| ・ 通所介護事業所 | ・ 通所リハビリテーション事業所 | ・ 居宅介護支援事業所（抽出） | |
| ・ 小規模多機能型居宅介護事業所（抽出） | ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 | | |

(2) 自治体調査（アンケート調査）

- ・ 対象自治体：全都道府県

(3) ヒアリング調査

- ・ 離島等において相当サービスを実施している事業所及び離島等において相当サービスを実施している保険者
- ・ 訪問系・通所系サービスについて独自事業を行っている保険者と、その市町村に所在する事業所

3. 主な調査項目

＜事業所調査（アンケート調査）＞

- ・ 事業所の状況（算定加算の種別、サービス提供状況、職員体制、移動状況、収支状況、経営課題 等）
- ・ 利用者の状況（世帯状況、要介護度、他のサービスの利用状況 等）

＜自治体調査（アンケート調査）＞

- ・ 独自事業の実施状況、都道府県下の市町村で行っている事業の実施状況 等

＜ヒアリング調査＞

- ・ 自治体：独自事業の内容、サービス提供上の課題 等
- ・ 事業所：移動コストの削減・圧縮方法、経営上の工夫・課題 等

4. 調査内容（調査票種類、調査内容等）

調査票の種類は事業所票と自治体票の2種類を作成する。事業所票では、利用者の状況や職員の就業状況を把握する設問も設定する。

5. 調査方法

（アンケート調査）郵送配布、郵送回収。

（ヒアリング調査）訪問を基本とするが、対象事業所及び保険者の地理的・交通アクセス状況を鑑みて、一部の対象については電話ヒアリング及びEメールにより実施する。

平成 26 年度 介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
 中山間地域等における訪問系・通所系サービス等の評価のあり方に関する
 調査研究事業

都道府県 調査票

調査ご協力をお願い

中山間地域等に居住する者に対する介護保険サービスの確保については、地理的特性によりサービス提供上不利な条件におかれていることから、サービス提供事業者に対し、一定の支援を行うことが必要となっています。

本アンケートは、このような視点に基づいて、今年度、厚生労働省の「平成 24 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 26 年度調査）」として、全国の都道府県を対象に実施させていただくものです。

アンケートでは、中山間地域に立地する以下の 9 種類の介護保険サービス事業所等に対して、都道府県及び管内の市町村が、単独ないし共同で実施している特色ある各種の支援策や各地域で実践されている支援事業の好事例についてお伺いします。

①訪問介護	⑦居宅介護支援
②訪問入浴介護	⑧定期巡回・随時対応型訪問介護看護
③訪問看護	⑨小規模多機能型居宅介護
④訪問リハビリテーション	
⑤通所介護	
⑥通所リハビリテーション	

ご多忙のところ大変恐縮ではございますが、皆様から回答いただいた結果は、今般の中山間地域等における介護報酬改定等を検討するための重要な基礎資料となるものです。ぜひともご協力賜りますようお願い申し上げます。

2014 年 7 月

三菱UFJ リサーチ&コンサルティング

1. 記入上、ご注意いただきたい点

(1) 本アンケートに回答いただきたい対象制度・事業の範囲について

○高齢者介護・福祉関係部署及び住宅や産業振興、まちづくり推進等担当部署間の協働・連携による取り組みも含めてご教示いただけますようお願い申し上げます。

(2) 回答方法について

○次ページ以降の「記入票」に基本事項を記入いただいた上で、該当する事業の補助等交付要綱文書や交付内容の概要が記載されている資料等を、本アンケートと合わせて、同封の返送用封筒にて返送いただいても結構です。

(3) 本アンケートの回収期限について

本アンケートの回収期限は 8月 20 日(水) です。

切手貼付は不要です。同封した封筒にて返送してください。

2. 電子データでの回答を希望される場合について

○電子データでの回答を希望される場合は、以下の電子メールアドレスにメールをいただければ、調査票データ (Word 文書形式) をお送りします。記入済みの調査票は同メールアドレスにご返信ください。

●●@murc.jp

お問い合わせは、下記までお願いいたします。

◆問い合わせ先◆

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

【住所】 〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2

【電話】 03-6733-●

【E-Mail】 ●●@murc.jp

担当者： 経済・社会政策部 鈴木陽子、尾島有美、^{こうだ}国府田文則、清水孝浩

※問い合わせ時間は、月～金の営業日 10:00～17:00 です。

記入票

都道府県名		記入担当部署名	
電話番号		記入ご担当者氏名	

1. 現在、貴都道府県が実施している中山間地域等における介護保険の訪問系サービスや通所系サービス等の事業推進、利用者の利用支援に関する補助・助成・支援制度や事業を伺います。都道府県単独事業、都道府県と市町村の共同事業いずれも含まれます。

※高齢者介護・福祉関係部署及び住宅や産業振興、まちづくり推進等担当部署間の協働・連携による取り組みも含めてご教示いただけますようお願い申し上げます。

★事業概要や要綱の添付でも結構です。

制度・事業の名称、概要	主な適用要件	実績		
		総予算規模	交付事業所数等	実施(予定)年度 (いくつでも○)
		万円	件	1. 2012 年度以前 2. 2013 年度 3. 2014 年度 4. 2015 年度
		万円	件	1. 2012 年度以前 2. 2013 年度 3. 2014 年度 4. 2015 年度
		万円	件	1. 2012 年度以前 2. 2013 年度 3. 2014 年度 4. 2015 年度

2. 管内市町村が実施している中山間地域等における介護保険の訪問系サービスや通所系サービス等の事業推進、利用者の利用支援に関する補助・助成・支援制度や事業を伺います。

※市町村が実施している具体的な事業内容は把握していない事例でも、実施している市町村名は記載いただきたくお願い申し上げます。

★事業概要の添付でも結構です。

市町村名	制度・事業の名称、概要	市町村担当部 課連絡先電話 番号	実績	
			総予算規模	実施(予定)年度 (いくつでも○)
		☎	万円	1. 2012 年度以前 2. 2013 年度 3. 2014 年度 4. 2015 年度
		☎	万円	1. 2012 年度以前 2. 2013 年度 3. 2014 年度 4. 2015 年度
		☎	万円	1. 2012 年度以前 2. 2013 年度 3. 2014 年度 4. 2015 年度
		☎	万円	1. 2012 年度以前 2. 2013 年度 3. 2014 年度 4. 2015 年度

3. 1, 2 の他、中山間地域等における介護保険の訪問系サービスや通所系サービス等の事業推進や利用者の利用支援に関して、特色ある(他地域にも参考になるような)取り組みについて自由に記入ください。

★事業概要の添付でも結構です。

取り組みの概略・名称	実施団体名と 連絡先電話番号	都道府県や市 町村の関与の 有無・程度	注目すべき効果 他の地域に参考となる点
	【団体名】 【☎】		
	【団体名】 【☎】		
	【団体名】 【☎】		

4. 今後、貴都道府県では、中山間地域等における訪問系サービスや通所系サービスの事業の推進や利用支援に対して、どのような補助・助成・支援制度等を重点的に充実させていく方針ですか。(〇はいくつでも)

1. 提供事業所の移動コストへの助成
2. 提供事業所の移動コストの削減手法の開発
3. サービス提供の担い手確保コストへの助成
4. サービス提供の担い手の創出手法の開発
5. 新たな地域における提供と利用の拠点の開発や工夫
6. 地域の実情にあった独自の訪問・通所サービスの事業形態の開発や工夫
7. 新たな集住形態の開発と住み替え推進
8. ICT(IT)を活用したサービス提供や情報共有の仕組みの開発や導入
9. その他の制度・工夫()

以下に具体的に記載してください。

5. 最後に、中山間地域等における訪問系サービスや通所系サービスの事業推進、利用支援の現状や今後の方向性、地域包括ケアの推進のあり方等について、貴地域で話題になっている論点や工夫・方策等を自由に情報提供等いただけますと幸甚です。

＝以上です。ご協力を誠にありがとうございました。＝

平成26年度 介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
 中山間地域等における訪問系・通所系サービス等の評価の
 あり方に関する調査研究事業

①訪問介護事業所 調査票

調査ご協力をお願い

中山間地域等に居住する者に対する介護保険サービスの確保については、地理的特性によりサービス提供上不利な条件におかれていることから、サービス提供事業者に対し、一定の支援を行うことが必要となっています。

本アンケートは、このような視点に基づいて、今年度、厚生労働省の「平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成26年度調査）」として実施するものです。

調査の対象は、全国の中山間地域等（ア.離島振興対策実施地域、イ.奄美群島、ウ.豪雪地帯及び特別豪雪地帯、エ.辺地、オ.振興山村、カ.小笠原諸島、キ.半島振興対策実施地域、ク.特定農山村地域、ケ.過疎地域、コ.沖縄の離島）に所在する事業所や中山間地域等に居住する利用者に対して通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供している事業所であって、以下の9種類のサービス事業所です。

①訪問介護	⑦居宅介護支援
②訪問入浴介護	⑧定期巡回・随時対応型訪問介護看護
③訪問看護	⑨小規模多機能型居宅介護
④訪問リハビリテーション	
⑤通所介護	
⑥通所リハビリテーション	

本アンケートは、貴事業所が実施している①訪問介護事業について、貴事業所の組織属性や当該サービスに関する職員体制、利用者属性・特性、具体的なサービス内容や営業圏域、利用者宅までの訪問や送迎の実態、事業を実施する上で抱えている課題等について、お伺いする設問から構成されています。

皆様から回答いただいたアンケート票の集計結果は、介護報酬改定等を検討するための重要な基礎資料となるものです。ぜひともご協力いただけますようお願い申し上げます。

2014年7月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング

1. 記入上、ご注意いただきたい点

(1) 回答の記入について

- 本アンケートの回答は、貴事業所の管理者の方にお願い申し上げます。代理の方の場合は、管理者の方の立場から回答ください。
- 本アンケートは「事業所票」「職員移動票」「利用者票」の3つから構成されています。全ての調査票について、お答えください。
- 本アンケートの回答はボールペン（黒）にて記入してください。

(2) 回答する時点について

- 回答は、特に指定していない場合は、2014年6月30日（月）現在の状況を回答してください。
ただし、当該日が貴事業所の営業上、通常日ではなかった場合、最も近い通常の営業日（月～金）を選んで回答してください。
- 1週間の実績を回答いただく設問については、特に指定していない場合は、6月22日（日）～6月28日（土）の1週間（7日間）の実績を回答してください。
ただし、当該週が貴事業所の通常の営業週ではなかった場合、最も近い通常の営業週（月～日の1週間）を選んで回答してください。
- 一か月間の実績を回答いただく設問については、特に指定していない場合は、6月1日（日）～6月30日（月）の実績を回答してください。

2. 回答いただいたアンケートの返送について

(1) 本アンケートの回収期限について

本アンケートの回収期限は 8月20日（水）です。

切手貼付は不要です。同封した封筒にて返送してください。

(2) 電子データでの回答を希望される場合について

- 電子データでの回答を希望される場合は、以下の電子メールアドレスにメールをいただければ、調査票データ（Word 文書形式）をお送りします。記入済みの調査票は同メールアドレスにご返信ください。

●●@murc.jp

お問い合わせは、下記までお願いいたします。

◆問い合わせ先◆

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

【住所】 〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2

【電話】 03-6733-●

【E-Mail】 ●●@murc.jp

担当者： 経済・社会政策部 鈴木陽子、尾島有美、^{こうだ}国府田文則、清水孝浩

※問い合わせ時間は、月～金の営業日 10：00～17：00 です。

【事業所票】

1. 事業所名等

1) 事業所名			
2) 指定事業所番号			
3) 住所	〒	都・道・府・県	市・区・町・村
4) 電話番号	()	5) 回答担当者ご氏名	

2. 法人の概要

1) 法人の形態 (ひとつに○)	1.都道府県 2.市区町村 3.広域連合・一部事務組合 4.社会福祉協議会 5.社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 6.医療法人 7.社団・財団法人	8.農業協同組合及び連合会 9.消費生活協同組合及び連合会 10.営利法人(株式会社、有限会社) 11.特定非営利活動法人(NPO 法人) 12.その他の法人 13. 1～12 以外(個人を含む)
2) 法人の介護事業の従事者数 (数字記入)	総従事者数(介護保険事業関係)_____人(うち正規職員数_____人)	

3. 貴事業所の概要

1) 平成 26 年6月 30 日 時点のサービス提供 (事業実施)状況 (ひとつに○)	1.サービス提供(事業実施)中である。⇒以下の設問にご回答ください。 2.廃止した・休止中である ⇒以下の回答は不要です。本調査票を同封の返信用封筒で返送してください。ご協力ありがとうございました。	
2) 事業所の種類 (ひとつに○)	1.指定居宅サービス事業所 2.基準該当サービス事業所 3.相当サービス事業所	
3) 算定している関連加算 (いくつでも○)	1.特別地域加算(15%) 2.中山間地域等における小規模事業所加算(10%) 3.中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(5%) 4.上記の加算は算定していない	
4) 自治体(都道府県、市町村)より事業に関する補助・助成を受給していますか。受給している場合、内容も具体的に記入してください。 (いくつでも○)	1.都道府県からの補助・助成を受給している (→具体的に) 2.市町村からの補助・助成を受給している (→具体的に) 3.都道府県、市町村からの補助・助成は受給していない	
5) 事業所が立地する地区の種類(国の関連する地域指定種類) (いくつでも○)	1. 離島振興対策実施地域 2. 奄美群島 3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯 4. 辺地 5. 振興山村 6. 小笠原諸島	7. 半島振興対策実施地域 8. 特定農山村地域 9. 過疎地域 10. 沖縄の離島 11. その他()
6) 事業所の開設年月について(数字記入)	(西暦)_____年_____月	

7) 事業所が介護保険指定事業者の指定を受けた年月について(数字記入)		(西暦) _____ 年 _____ 月				
8) 通常の事業の実施地域 (ひとつに○)		1.小学校区 2.中学校区 3.複数中学校区 4.市町村全域 5.複数市町村 6.その他広域圏域()				
9) “通常の事業の実施地域”は、事業所からどのくらいの移動距離の範囲ですか。(数字記入) (注)移動距離の()分は、事業所の所在地から最も合理的な通常の経路及び方法による所要時間		最遠で約()分 最遠で約()キロメートル				
9)-1. 平成 26 年6月 30 日現在の利用者のうち、“通常の事業の実施地域”内に居住する利用登録者数(数字記入)		()人				
10) 上記の“通常の事業の実施地域”を超えるサービス提供地域はありますか。		1.有る 2.無い				
(10)で「1.有る」と回答した場合) 10)-1. 事業所からどのくらいの移動距離の範囲ですか。(数字記入)		最遠で約()分 最遠で約()キロメートル				
10)-2. 平成 26 年6月 30 日現在の利用者のうち、“通常の事業の実施地域”外に居住する利用登録者数(数字記入)		()人				
11) “通常の事業の実施地域”の中に、いくつかの集落がありますか。(数字記入) (注)本アンケートで「集落」とは「一定の土地内に数戸以上が居住し、社会的まとまりが形成されている基本的な地域単位」のことです。		()か所				
12) 利用者宅間を移動する際、最も時間のかかる移動はどの程度ですか。(数字記入)		約()分 約()キロメートル				
13) 利用者がある集落の中で、集落の規模が5世帯以下の集落がありますか。 (ひとつに○)		1.有る 2.無い				
14) サテライト事業所をもっていますか。(ひとつに○)		1.有る 2.無い				
(14)で「1.有る」と回答した場合) 14)-1. サテライト事業所は何か所ありますか。(数字記入)		_____か所				
14)-2. 本体事業所から最も遠いところにあるサテライト事業所は、どのくらいの距離ですか。(数字記入)		約()分 約()キロメートル				
14)-3. サテライトの利用者数(数字記入)(6月一か月間) (注)2か所以上ある場合は、合計値を記入ください。		利用者実人数 _____人 延べ利用者数 _____人				
14)-4. サテライトを設置した主な目的(いくつでも○)		1.利用者宅間の職員の移動コストを短縮するため 2.サービス提供職員を確保しやすくするため 3.利用者の状態を随時確認できるようにするため 4.その他()				
15) 貴事業所と併設、もしくは同じ小学校区内、同じ中学校区内に、同一法人が行っている介護保険サービスはありますか。「①訪問系サービス」「②通所系サービス」「③その他居宅サービス等」「④地域密着型サービス」「⑤施設」についてそれぞれお答えください。 (いくつでも○) (注)法人が異なっても、実質的に同一経営の場合を含めて回答してください。 ※「併設」とは、同一敷地内だけでなく、道を隔てた併設も含みます。			1. 併設	2. 小学校区内	3. 中学校区内	4. ひとつもない
①訪問系サービス (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション)		1	2	3	4	
②通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション)		1	2	3	4	
③その他居宅サービス等 (短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援)		1	2	3	4	
④地域密着型サービス (定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス)		1	2	3	4	
⑤施設 (介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)		1	2	3	4	

16) 貴事業所の“通常の事業の実施地域”内に、他法人で貴事業所と同一のサービスを提供している事業所はありますか。(ひとつに○、「2.」を選択した場合は数字も記入)	1.ない 2.ある (→事業所数_____か所) 3.ある(事業所数は分からない) 4.分からない
17) 貴事業所の利用者以外の利用者を含め、地域で提供している介護保険外のサービス等がありますか。(いくつでも○)	1.配食サービス 2.買い物代行サービス、家事代行サービス 3.移動販売車 4.外出支援(移送)サービス、通院サービス 5.ミニデイサービス(介護保険外) 6.その他の介護保険外のサービス(_____) 7.地域には、在宅の要支援・介護高齢者の生活を支援する介護保険外サービスはない

4. 事業所の営業日

1) 平成 26 年6月の月間営業日数実績(数字記入)	_____日
-----------------------------	--------

5. 利用者について

(1) 貴事業所の総利用登録者数(実人数)(平成 26 年 6 月 30 日(月))

1) 総利用登録者数(実人数) (数字記入)	利用者の住所地のタイプ別	人数
・特別地域加算:15% ・中山間地域等における小規模事業所加算:10% ・中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算:5% ※加算算定の有無によらず、該当の地域に居住する利用者の人数を記入してください。	1.15%の加算対象地域内	人
	2.15%+5%の加算対象地域内	人
	3.10%の加算対象地域内	人
	4.10%+5%の加算対象地域内	人
	5.5%の加算対象地域内	人
	6.加算対象地域外	人
	7.利用者実人数の合計(=1+2+3+4+5+6)	人
1)-1. 5%加算の算定地域内に住む利用者のうち、交通費を実費で支払っている利用者は何人いますか。(数字記入)		人

(2) 貴事業所の総延べ利用者数

1) 総延べ利用者数(平成 26 年6月一か月間)(数字記入)	_____人
【豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所(事業所票「3. 貴事業所の概要」の 5)で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所)のみ】 2) 総延べ利用者数(平成 26 年1月一か月間)(数字記入)	_____人

6. 事業所の利用者のうち、冬期に限って自宅を離れるため、貴事業所の本サービスの利用を中止する利用者について

1) 冬期、自宅を離れるため、貴事業所の本サービスの利用を中止する利用者の有無、人数 (ひとつに○、「2.」を選択した場合は数字も記入)		1. いない 2. いる→(人)
(1)で「2.いる」と回答した場合) 1)-1.冬期、貴事業所の利用を中止している利用者は、どのようなサービスを利用していますか。 (いくつでも○)		1. ショートステイを利用 2. 介護保険施設を利用 3. 公営住宅、高齢者生活福祉センター(生活支援ハウス)等を利用 4. 民間の高齢者向け住宅(有料老人ホームを含む)を利用 5. グループホームを利用 6. 病院等に入院 7. 家族、親族等の家に滞在 8. その他の場所() 9. 把握していない

7. 加算の有無 (平成 26 年 6 月)

1) 特定事業所加算(ひとつに○)	1. 算定あり 2. 算定なし
2) 緊急時訪問介護加算(ひとつに○)	1. 算定あり 2. 算定なし

8. 従事者について

(1) 従事者数

平成 26 年 6 月 30 日時点の職員数について、実人数および常勤換算数を記入してください。

※常勤換算数は「従事者の1週間の勤務延時間÷貴事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数」で計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上してください。常勤専従・常勤兼務・非常勤を合算してください。得られた結果が 0.1 に満たない場合は、「0.1」と計上してください。

		1. 訪問介護員	1-1. うち サテライト事業所 の従事者	2. その他の 職員	3.(1 及び 2 の従事者 のうち) サービス提供責任者
実人数	常勤専従				
	常勤兼務				
	非常勤				
常勤換算数 (常勤専従+常勤兼務+非常勤合計)					

(2) 訪問介護員の資格等

1) 訪問介護員の資格等の状況 (数字記入) ※一人で複数の資格をお持ちの場合、それぞれカウントして延べ人数でご記入ください。	介護福祉士	人
	介護職員実務者研修修了者	人
	介護職員基礎研修課程修了者	人
	ホームヘルパー1級研修 (訪問介護員養成研修1級課程)修了者	人
	ホームヘルパー2級研修(介護職員初任者研修課程修了者、訪問介護員養成研修2級課程)修了者	人

(3) 本事業の従事者の延べ勤務時間数 (平成 26 年 6 月一か月の実績)

①全従事者について

常勤職員	時間
非常勤職員	時間

②本事業の全従事者のうち、訪問介護員について

1) 総勤務時間数(数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間
2) 利用者宅延べ訪問回数(数字記入)		回
3) 利用者宅への延べ移動時間数 (数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間
4) 利用者宅延べ滞在時間数(数字記入)		時間

(3) -1. 【豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所(事業所票「3. 貴事業所の概要」の 5) で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所) は、以下に、平成 26 年 1 月一か月の実績も記入ください】

①全従事者について (平成 26 年 1 月一か月の実績)

常勤職員	時間
非常勤職員	時間

②本事業の全従事者のうち、訪問介護員について (平成 26 年 1 月一か月の実績)

1) 総勤務時間数(数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間
2) 利用者宅延べ訪問回数(数字記入)		回
3) 利用者宅への延べ移動時間数 (数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間
4) 利用者宅延べ滞在時間数(数字記入)		時間

9. 貴事業所の損益状況等

(1) 貴事業所の損益状況

1) 調査対象サービスにおける 会計の区分状況 (ひとつに○)	1.調査対象サービス単独で費用が区分できている 2.調査対象サービス以外のサービス等に係る費用を区分せず一体で計上している			
2) 2013 年度の事業の損益 ※1)で「2.」に回答した方は、事業所の他のサービス等と合わせた全体の実績を案分して記入ください。	事業活動収入(収益)	1. 介護料収入(収益)(1割の利用者負担分を含む)		千円
		2. 通常の事業実施地域外の移動に係る利用料		千円
		3. 保険外の利用料		千円
		4. その他事業収入(補助金、市町村特別事業収入)		千円
		5. その他の収入(1～4に該当しないもの)		千円
	事業活動支出	1. 給与費	常勤職員	千円
			非常勤職員	千円
		2. 車両費(修理費、車検費、リース代)		千円
		3. 燃料費(光熱費を除く)		千円
		4. 利用宅への送迎委託費		千円
	5. その他(1～4以外)		千円	
3) 収支バランス確保の課題				
4) 課題解決に向けて実施している対応方策の具体的内容(行政への支援の依頼を含めます。)				

(2) 利用者宅間への移動時間に対して支払う賃金額について

1) 非常勤の訪問介護員に対して、利用者宅間への移動時間について支払う賃金額は、どのように規程していますか。 ※移動先での「待機時間」及び自由に使える「空き時間」は除きます。 ※利用者宅への直行・直帰の移動時間は除きます。 (ひとつに○)	1.「利用者へのサービス提供に従事する時間」に対して支払う賃金額と同額にしている 2.「利用者へのサービス提供に従事する時間」に対して支払う賃金額とは異なっている 3.「利用者宅への移動時間」に対して賃金を支払っていない 4.その他()
(1)で「2.」と回答した場合) 2) 利用者宅間への移動時間に対して支払う賃金額は、どのように設定していますか。 (いくつでも○)	1.移動距離、移動時間によらず、一律に決めた定額を支払っている 2.移動距離もしくは移動時間に応じて設定した金額を支払っている 3.その他()

10. 中山間地域等における本サービスの提供に関して日頃のご苦労、また、中山間地域等における本サービスの提供の効率化やサービスの向上等に関して、どのようなことを重視して取り組んでいますか。また今後どのような点に重点的に取り組んでいく予定ですか。自由に記入してください。

1) 日頃の事業実施について特にご苦労されていることはどのようなことですか。		
2) 中山間地域等における本サービスの提供の効率化やサービスの向上等に関して、どのようなことを重視して取り組んでいますか。		
3) 今後どのような点に重点的に取り組んでいく予定ですか。		
4) 最近1か月間に、事業所から、利用を希望するお宅まで遠方であることを理由にサービス提供を断ったことがありますか。 (ひとつに○)	1. 断ったことがある 2. 断ったことはない	
(4)で「1.断ったことがある」を選択した場合 4)-1. 断った利用希望者について	①断った利用希望者は何人でしたか。 (数字記入)	_____人
	②事業所からその利用希望者宅までの移動距離 ※2人以上の場合は、最も距離が短い方について記入下さい。(数字記入) (注)移動距離の()分は、事業所の所在地から最も合理的な通常の経路及び方法による所要時間	約()分 約()キロメートル

11. 今後の貴事業所の本サービスの経営についての意向

今後の貴事業所の本サービスの経営についての意向 (ひとつに○)	1. 現在の地域での事業を拡大したい 2. 現在の地域での事業を維持したい 3. 現在の地域での事業を縮小したい 4. 現在の地域での事業を撤退したい 5. 現在検討中である、分からない
------------------------------------	---

12. 今後の中山間地域等での訪問介護事業推進の方策について、以下に自由に提案ください。

①地域住民との連携や参加による一体的な事業の推進に関すること

②事業者や専門職・団体等との連携による一体的な事業の推進
③人材の確保・定着に関すること
④利用者の居住する集落や住居の移転、集住化の推進について
⑤指定基準に関すること
⑥介護報酬の改善、補助・助成に関すること
⑦その他

【職員移動票】

調査日（平成 26 年 6 月 30 日（月））の訪問介護員の移動実績記録

※貴事業所の訪問介護員全員の当該日の実績を記載ください。

「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(5%)」のみを算定している事業所の場合、加算を算定している利用者の訪問を行った訪問介護員についてのみ記入してください。

※もし当該日が貴事業所の通常の営業日ではない場合、直近の通常営業日 1 日を選んで回答してください。

※片道を1件としてカウントしてください。

※昼食や休憩のため移動は含みません。

※延べ移動時間は、移動している時間のみをお答えください（訪問途中での待機時間は、移動時間には含みません）。待機時間は総待機時間数の欄に記入してください。

※10 人分の表を用意していますが、足りない場合はコピーして、記入してください。

（豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所（事業所票「3. 貴事業所の概要」の 5）で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所）は P15～18 も回答ください。）

訪問介護員①	職種（ひとつに○）	1. 訪問介護員 2. サービス提供責任者		
	勤務形態（ひとつに○）	1. 常勤専従 2. 常勤兼務 3. 非常勤		
	総勤務時間（数字記入）	（ ） 分		
	うち、訪問滞在時間（数字記入）	（ ） 分		
	うち、総待機時間（数字記入）	（ ） 分		
	訪問した利用者数（実人数）	（ ） 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段（ひとつに○） 1. 自転車 5. 鉄道 2. バイク 6. 船舶 3. 自動車 7. 徒歩 4. バス 8. その他
	① 貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ（ ） 件	延べ（ ） 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	② 利用者宅 → 別の利用者宅	延べ（ ） 件	延べ（ ） 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	③ 訪問介護員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問介護員の自宅	延べ（ ） 件	延べ（ ） 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
④ 貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ（ ） 件	延べ（ ） 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問介護員②	職種（ひとつに○）	1. 訪問介護員 2. サービス提供責任者		
	勤務形態（ひとつに○）	1. 常勤専従 2. 常勤兼務 3. 非常勤		
	総勤務時間（数字記入）	（ ） 分		
	うち、訪問滞在時間（数字記入）	（ ） 分		
	うち、総待機時間（数字記入）	（ ） 分		
	訪問した利用者数（実人数）	（ ） 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段（ひとつに○） 1. 自転車 5. 鉄道 2. バイク 6. 船舶 3. 自動車 7. 徒歩 4. バス 8. その他
	① 貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ（ ） 件	延べ（ ） 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	② 利用者宅 → 別の利用者宅	延べ（ ） 件	延べ（ ） 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	③ 訪問介護員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問介護員の自宅	延べ（ ） 件	延べ（ ） 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
④ 貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ（ ） 件	延べ（ ） 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問介護員③	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.サービス提供責任者		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1. 自転車 2. バイク 3. 自動車 4. バス 5. 鉄道 6. 船舶 7. 徒歩 8. その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	③訪問介護員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問介護員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問介護員④	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.サービス提供責任者		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1. 自転車 2. バイク 3. 自動車 4. バス 5. 鉄道 6. 船舶 7. 徒歩 8. その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	③訪問介護員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問介護員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問介護員⑤	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.サービス提供責任者		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1. 自転車 2. バイク 3. 自動車 4. バス 5. 鉄道 6. 船舶 7. 徒歩 8. その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	③訪問介護員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問介護員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問介護員⑥	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.サービス提供責任者		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1. 自転車 2. バイク 3. 自動車 4. バス 5. 鉄道 6. 船舶 7. 徒歩 8. その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	③訪問介護員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問介護員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問介護員⑦	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.サービス提供責任者		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1. 自転車 2. バイク 3. 自動車 4. バス 5. 鉄道 6. 船舶 7. 徒歩 8. その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	③訪問介護員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問介護員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問介護員⑧	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.サービス提供責任者		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1. 自転車 2. バイク 3. 自動車 4. バス 5. 鉄道 6. 船舶 7. 徒歩 8. その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	③訪問介護員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問介護員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問介護員 ⑨	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.サービス提供責任者		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1. 自転車 5. 鉄道 2. バイク 6. 船舶 3. 自動車 7. 徒歩 4. バス 8. その他
	① 貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	② 利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	③ 訪問介護員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問介護員の自宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
④ 貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問介護員 ⑩	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.サービス提供責任者		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1. 自転車 5. 鉄道 2. バイク 6. 船舶 3. 自動車 7. 徒歩 4. バス 8. その他
	① 貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	② 利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	③ 訪問介護員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問介護員の自宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
④ 貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

【豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所（事業所票「3. 貴事業所の概要」の5）で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所）は以下にも回答ください。】

平成 26 年 1 月 31 日（金）の訪問介護員の移動実績記録

※貴事業所の訪問介護員全員の当該日の実績を記載ください。

「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(5%)」のみを算定している事業所の場合、加算を算定している利用者の訪問を行った訪問介護員についてのみ記入してください。

※もし当該日が貴事業所の通常の営業日ではない場合、直近の通常営業日 1 日を選んで回答してください。

※片道を1件としてカウントしてください。

※昼食や休憩のため移動は含みません。

※延べ移動時間は、移動している時間のみをお答えください（訪問途中での待機時間は、移動時間には含みません）。待機時間は総待機時間数の欄に記入してください。

※10 人分の表を用意していますが、足りない場合はコピーして、記入してください。

訪問介護員①	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.サービス提供責任者		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1. 自転車 5. 鉄道 2. バイク 6. 船舶 3. 自動車 7. 徒歩 4. バス 8. その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	③訪問介護員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問介護員の自宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問介護員②	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.サービス提供責任者		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1. 自転車 5. 鉄道 2. バイク 6. 船舶 3. 自動車 7. 徒歩 4. バス 8. その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	③訪問介護員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問介護員の自宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問介護員③	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.サービス提供責任者		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1.自転車 5.鉄道 2.バイク 6.船舶 3.自動車 7.徒歩 4.バス 8.その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	③訪問介護員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問介護員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問介護員④	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.サービス提供責任者		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1.自転車 5.鉄道 2.バイク 6.船舶 3.自動車 7.徒歩 4.バス 8.その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	③訪問介護員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問介護員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問介護員⑤	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.サービス提供責任者		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1.自転車 5.鉄道 2.バイク 6.船舶 3.自動車 7.徒歩 4.バス 8.その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	③訪問介護員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問介護員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問介護員⑥	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.サービス提供責任者		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1. 自転車 5. 鉄道 2. バイク 6. 船舶 3. 自動車 7. 徒歩 4. バス 8. その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	③訪問介護員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問介護員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問介護員⑦	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.サービス提供責任者		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1. 自転車 5. 鉄道 2. バイク 6. 船舶 3. 自動車 7. 徒歩 4. バス 8. その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	③訪問介護員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問介護員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問介護員⑧	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.サービス提供責任者		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1. 自転車 5. 鉄道 2. バイク 6. 船舶 3. 自動車 7. 徒歩 4. バス 8. その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	③訪問介護員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問介護員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問介護員⑨	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.サービス提供責任者		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1. 自転車 5. 鉄道 2. バイク 6. 船舶 3. 自動車 7. 徒歩 4. バス 8. その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	③訪問介護員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問介護員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問介護員⑩	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.サービス提供責任者		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1. 自転車 5. 鉄道 2. バイク 6. 船舶 3. 自動車 7. 徒歩 4. バス 8. その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	③訪問介護員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問介護員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

【利用者票】

※平成 26 年 6 月 22 日～28 日の 1 週間にサービス提供をおこなった**全ての利用者**についてご回答ください。

ただし、この期間に利用を中止した利用者は除いてください。

※グレーの網掛けのある設問(①～⑦、⑨-3-1)の選択肢は、別表の「利用者票 選択肢一覧」を参照し、選択肢番号を記入してください。「複数回答」とある設問は、あてはまる番号を全て記入してください。

それ以外の記入欄は、数値を記入してください。

※足りない場合はコピーして、記入してください。

No.	①居住地のタイプ	②加算算定の有無	③世帯構成	④要介護度	⑤認知症高齢者自立度	⑥利用者に必要な医療ケア(複数回答)	⑦平成 26 年 6 月 22 日～28 日の間に利用した他のサービス(複数回答)	⑧最も合理的な通常の経路		⑨1週間の延べ訪問回数 (回)	※要介護1～5の利用者のみ回答					⑩平均滞在時間 (分)
								⑧-1 事業所からの移動距離 (km)	⑧-2 事業所からの移動時間 (分)		⑨-1 うち、「身体介護のみ」の延べ提供回数 (回)	⑨-2 うち、「身体+生活援助」の延べ提供回数 (回)	⑨-3 うち、「生活援助のみ」の延べ提供回数 (回)	⑨-3-1 「生活援助のみ」で実施した内容 (複数回答)	⑨-4 うち、「通院等乗降介助」の延べ提供回数 (回)	
1								km	分							分
2								km	分							分
3								km	分							分
4								km	分							分
5								km	分							分
6								km	分							分
7								km	分							分
8								km	分							分
9								km	分							分
10								km	分							分
11								km	分							分
12								km	分							分
13								km	分							分
14								km	分							分
15								km	分							分
16								km	分							分
17								km	分							分
18								km	分							分
19								km	分							分
20								km	分							分

No.	①居住地のタイプ	②加算算定の有無	③世帯構成	④要介護度	⑤認知症高齢者自立度	⑥利用者に必要な医療ケア(複数回答)	⑦平成26年6月22日～28日の間に利用した他のサービス(複数回答)	⑧最も合理的な通常の経路		⑨1週間の延べ訪問回数 (回)	※要介護1～5の利用者のみ回答					⑩平均滞在時間 (分)
								⑧-1 事業所からの移動距離 (km)	⑧-2 事業所からの移動時間 (分)		⑨-1 うち、「身体介護のみ」の延べ提供回数 (回)	⑨-2 うち、「身体+生活援助」の延べ提供回数 (回)	⑨-3 うち、「生活援助のみ」の延べ提供回数 (回)	⑨-3-1 「生活援助のみ」で実施した内容 (複数回答)	⑨-4 うち、「通院等乗降介助」の延べ提供回数 (回)	
21								km	分							分
22								km	分							分
23								km	分							分
24								km	分							分
25								km	分							分
26								km	分							分
27								km	分							分
28								km	分							分
29								km	分							分
30								km	分							分
31								km	分							分
32								km	分							分
33								km	分							分
34								km	分							分
35								km	分							分
36								km	分							分
37								km	分							分
38								km	分							分
39								km	分							分
40								km	分							分

別紙 【利用者票 選択肢一覧】

設 問	選 択 肢 番 号
①居住地のタイプ ※加算算定の有無によらず、居住している地域を選択してください。	1. 15%の加算対象地域内 2. 15%+5%の加算対象地域内 3. 10%の加算対象地域内 4. 10%+5%の加算対象地域内 5. 5%の加算対象地域内 6. 加算対象地域外 ※特別地域加算：15% 中山間地域等における小規模事業所加算：10% 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算：5%
(①で2、4、5を選択した5%の加算地域内の場合) ②加算算定の有無	1. 算定している 2. 算定していない
③世帯構成	1. 独居 3. 子どもと同居 2. 夫婦のみ世帯 4. その他同居
④要介護度	1. 要支援 1 3. 要介護 1 2. 要支援 2 4. 要介護 2 5. 要介護 3 6. 要介護 4 7. 要介護 5
⑤認知症高齢者自立度	1. 認知症なし 5. IIIa 2. I 6. IIIb 3. IIa 7. IV 4. IIb 8. M 9. 分からない
⑥利用者に必要な医療ケア (複数回答)	1. 点滴 8. 疼痛 2. 中心静脈栄養 9. 経管栄養 3. 透析 10. 常時のモニター測定 4. ストーマ 11. じょくそう 5. 酸素療法 12. カテーテル 6. レスピレーター 13. その他 7. 気管切開 14. 医療ケアは必要ない
⑦平成 26 年 6 月 22 日～28 日の間に利用した他のサービス (複数回答) (注) 同一サービスの他の事業所も併用している場合は、同一サービスの選択肢を回答ください。 ※右記のサービスの選択肢には、利用者が併用できないものもあります。	1. 訪問介護 11. 夜間対応型訪問介護 2. 訪問入浴介護 12. 認知症対応型通所介護 3. 訪問看護 13. 小規模多機能型居宅介護 4. 訪問リハビリテーション 14. 複合型サービス 5. 通所介護 15. その他の介護保険給付サービス 6. 通所リハビリテーション 16. 配食サービス 7. 短期入所生活介護 17. 家事代行サービス、家政婦サービス 8. 短期入所療養介護 18. その他生活支援サービス 9. 居宅介護支援 10. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
⑨-3-1「生活援助のみ」で実施した内容 (複数回答)	1. 調理・配膳 5. 買い物 2. 服薬確認 6. その他の生活援助(ベッドメイク、衣類の整理等) 3. 掃除 4. 洗濯

ご協力を誠にありがとうございました。

平成26年度 介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
 中山間地域等における訪問系・通所系サービス等の評価の
 あり方に関する調査研究事業

②訪問入浴介護事業所 調査票

調査ご協力をお願い

中山間地域等に居住する者に対する介護保険サービスの確保については、地理的特性によりサービス提供上不利な条件におかれていることから、サービス提供事業者に対し、一定の支援を行うことが必要となっています。

本アンケートは、このような視点に基づいて、今年度、厚生労働省の「平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成26年度調査）」として実施するものです。

調査の対象は、全国の中山間地域等（ア.離島振興対策実施地域、イ.奄美群島、ウ.豪雪地帯及び特別豪雪地帯、エ.辺地、オ.振興山村、カ.小笠原諸島、キ.半島振興対策実施地域、ク.特定農山村地域、ケ.過疎地域、コ.沖縄の離島）に所在する事業所や中山間地域等に居住する利用者に対して通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供している事業所であって、以下の9種類のサービス事業所です。

①訪問介護	⑦居宅介護支援
②訪問入浴介護	⑧定期巡回・随時対応型訪問介護看護
③訪問看護	⑨小規模多機能型居宅介護
④訪問リハビリテーション	
⑤通所介護	
⑥通所リハビリテーション	

本アンケートは、貴事業所が実施している②訪問入浴介護事業について、貴事業所の組織属性や当該サービスに関する職員体制、利用者属性・特性、具体的なサービス内容や営業圏域、利用者宅までの訪問や送迎の実態、事業を実施する上で抱えている課題等について、お伺いする設問から構成されています。

皆様から回答いただいたアンケート票の集計結果は、介護報酬改定等を検討するための重要な基礎資料となるものです。ぜひともご協力いただけますようお願い申し上げます。

2014年7月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング

1. 記入上、ご注意いただきたい点

(1) 回答の記入について

- 本アンケートの回答は、貴事業所の管理者の方にお願い申し上げます。代理の方の場合は、管理者の方の立場から回答ください。
- 本アンケートは「事業所票」「訪問入浴車の稼働記録票」「利用者票」の3つから構成されています。全ての調査票について、お答えください。
- 本アンケートの回答はボールペン（黒）にて記入してください。

(2) 回答する時点について

- 回答は、特に指定していない場合は、2014年6月30日（月）現在の状況を回答してください。
ただし、当該日が貴事業所の営業上、通常日ではなかった場合、最も近い通常の営業日（月～金）を選んで回答してください。
- 1週間の実績を回答いただく設問については、6月22日（日）～6月28日（土）の1週間（7日間）の実績を回答してください。
ただし、当該週が貴事業所の通常の営業週ではなかった場合、最も近い通常の営業週（月～日の1週間）を選んで回答してください。
- 一か月間の実績を回答いただく設問については、特に指定していない場合は、6月1日（日）～6月30日（月）の実績を回答してください。

2. 回答いただいたアンケートの返送について

(1) 本アンケートの回収期限について

本アンケートの回収期限は 8月20日（水）です。

切手貼付は不要です。同封した封筒にて返送してください。

(2) 電子データでの回答を希望される場合について

- 電子データでの回答を希望される場合は、以下の電子メールアドレスにメールをいただければ、調査票データ（Word 文書形式）をお送りします。記入済みの調査票は同メールアドレスにご返信ください。

●●@murc.jp

お問い合わせは、下記までお願いいたします。

◆問い合わせ先◆

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

【住所】 〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2

【電話】 03-6733-●

【E-Mail】 ●●@murc.jp

担当者： 経済・社会政策部 鈴木陽子、尾島有美、^{こうだ}国府田文則、清水孝浩

※問い合わせ時間は、月～金の営業日 10：00～17：00 です。

【事業所票】

1. 事業所名等

1) 事業所名			
2) 指定事業所番号			
3) 住所	〒	都・道・府・県	市・区・町・村
4) 電話番号		5) 回答担当者ご氏名	

2. 法人の概要

1) 法人の形態 (ひとつに○)	1. 都道府県 2. 市区町村 3. 広域連合・一部事務組合 4. 社会福祉協議会 5. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 6. 医療法人 7. 社団・財団法人	8. 農業協同組合及び連合会 9. 消費生活協同組合及び連合会 10. 営利法人(株式会社、有限会社) 11. 特定非営利活動法人(NPO 法人) 12. その他の法人 13. 1～12 以外(個人を含む)
2) 法人の介護事業の従事者数 (数字記入)	総従事者数(介護保険事業関係) _____ 人(うち正規職員数 _____ 人)	

3. 貴事業所の概要

1) 平成 26 年6月 30 日 時点のサービス提供 (事業実施)状況 (ひとつに○)	1. サービス提供(事業実施)中である。⇒以下の設問にご回答ください。 2. 廃止した・休止中である ⇒以下の回答は不要です。本調査票を同封の返信用封筒で返送してください。ご協力ありがとうございました。	
2) 事業所の種類 (ひとつに○)	1. 指定居宅サービス事業所 2. 基準該当サービス事業所 3. 相当サービス事業所	
3) 算定している関連加算 (いくつでも○)	1. 特別地域加算(15%) 2. 中山間地域等における小規模事業所加算(10%) 3. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(5%) 4. 上記の加算は算定していない	
4) 自治体(都道府県、市町村)より事業に関する補助・助成を受給していますか。受給している場合、内容も具体的に記入してください。 (いくつでも○)	1. 都道府県からの補助・助成を受給している (→具体的に) 2. 市町村からの補助・助成を受給している (→具体的に) 3. 都道府県、市町村からの補助・助成は受給していない	
5) 事業所が立地する地区の種類(国の関連する地域指定種別) (いくつでも○)	1. 離島振興対策実施地域 2. 奄美群島 3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯 4. 辺地 5. 振興山村 6. 小笠原諸島	7. 半島振興対策実施地域 8. 特定農山村地域 9. 過疎地域 10. 沖縄の離島 11. その他()
6) 事業所の開設年月について(数字記入)	(西暦) _____ 年 _____ 月	
7) 事業所が介護保険指定事業者の指定を受けた年月について(数字記入)	(西暦) _____ 年 _____ 月	

8) 通常の事業の実施地域 (ひとつに○)	1.小学校区 2.中学校区 3.複数中学校区 4.市町村全域 5.複数市町村 6.その他広域圏域()																																	
9) “通常の事業の実施地域”は、事業所からどのくらいの移動距離の範囲ですか。(数字記入) (注)移動距離の()分は、事業所の所在地から最も合理的な通常の経路及び方法による所要時間	最遠で約()分 最遠で約()キロメートル																																	
9)-1. 平成 26 年6月 30 日現在の利用者のうち、“通常の事業の実施地域”内に居住する利用登録者数(数字記入)	()人																																	
10) 上記の“通常の事業の実施地域”を超えるサービス提供地域はありますか。	1.有る 2.無い																																	
(10)で「1.有る」と回答した場合) 10)-1. 事業所からどのくらいの移動距離の範囲ですか。(数字記入)	最遠で約()分 最遠で約()キロメートル																																	
10)-2. 平成 26 年6月 30 日現在の利用者のうち、“通常の事業の実施地域”外に居住する利用登録者数(数字記入)	()人																																	
11) “通常の事業の実施地域”の中に、いくつの集落がありますか。(数字記入) (注)本アンケートで「集落」とは「一定の土地内に数戸以上が居住し、社会的まとまりが形成されている基本的な地域単位」のことです。	()か所																																	
12) 利用者宅間を移動する際、最も時間のかかる移動はどの程度ですか。(数字記入)	約()分 約()キロメートル																																	
13) 利用者がいる集落の中で、集落の規模が5世帯以下の集落がありますか。 (ひとつに○)	1.有る 2.無い																																	
14) サテライト事業所をもっていますか。(ひとつに○)	1.有る 2.無い																																	
(14)で「1.有る」と回答した場合) 14)-1. サテライト事業所は何か所ありますか。(数字記入)	_____か所																																	
14)-2. 本体事業所から最も遠いところにあるサテライト事業所は、どのくらいの距離ですか。(数字記入)	約()分 約()キロメートル																																	
14)-3. サテライトの利用者数(数字記入)(6月一か月間) (注)2か所以上ある場合は、合計値を記入ください。	利用者実人数 _____人 延べ利用者数 _____人																																	
14)-4. サテライトを設置した主な目的(いくつでも○)	1.利用者宅間の職員の移動コストを短縮するため 2.サービス提供職員を確保しやすくするため 3.利用者の状態を随時確認できるようにするため 4.その他()																																	
15) 貴事業所と併設、もしくは同じ小学校区内、同じ中学校区内に、同一法人が行っている介護保険サービスはありますか。「①訪問系サービス」「②通所系サービス」「③その他居宅サービス等」「④地域密着型サービス」「⑤施設」についてそれぞれお答えください。(いくつでも○) (注)法人が異なっても、実質的に同一経営の場合を含めて回答してください。 ※「併設」とは、同一敷地内だけでなく、道を隔てた併設も含まれます。	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1. 併設</th> <th>2. 小学校区内</th> <th>3. 中学校区内</th> <th>4. ひとつもない</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①訪問系サービス (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>②通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>③その他居宅サービス等 (短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>④地域密着型サービス (定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>⑤施設 (介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>					1. 併設	2. 小学校区内	3. 中学校区内	4. ひとつもない	①訪問系サービス (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション)	1	2	3	4	②通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション)	1	2	3	4	③その他居宅サービス等 (短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援)	1	2	3	4	④地域密着型サービス (定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス)	1	2	3	4	⑤施設 (介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)	1	2	3	4
	1. 併設	2. 小学校区内	3. 中学校区内	4. ひとつもない																														
①訪問系サービス (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション)	1	2	3	4																														
②通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション)	1	2	3	4																														
③その他居宅サービス等 (短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援)	1	2	3	4																														
④地域密着型サービス (定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス)	1	2	3	4																														
⑤施設 (介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)	1	2	3	4																														

16) 貴事業所の“通常の事業の実施地域”内に、他法人で貴事業所と同一のサービスを提供している事業所はありますか。(ひとつに○、「2」を選択した場合は数字も記入)	1.ない 2.ある (→事業所数_____か所) 3.ある(事業所数は分からない) 4.分からない
17) 貴事業所の利用者以外の利用者を含め、地域で提供している介護保険外のサービス等がありますか。(いくつでも○)	1.配食サービス 2.買い物代行サービス、家事代行サービス 3.移動販売車 4.外出支援(移送)サービス、通院サービス 5.ミニデイサービス(介護保険外) 6.その他の介護保険外のサービス(_____) 7.地域には、在宅の要支援・介護高齢者の生活を支援する介護保険外サービスはない

4. 事業所の営業日

1) 平成 26 年6月の月間営業日数実績(数字記入)	_____日
-----------------------------	--------

5. 利用者について

(1) 貴事業所の総利用登録者数(実人数)(平成 26 年 6 月 30 日(月))

1) 総利用登録者数(実人数)	利用者の住所地のタイプ別	人数
・特別地域加算:15% ・中山間地域等における小規模事業所加算:10% ・中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算:5% ※加算算定の有無によらず、該当の地域に居住する利用者の人数を記入してください。	1.15%の加算対象地域内	人
	2.15%+5%の加算対象地域内	人
	3.10%の加算対象地域内	人
	4.10%+5%の加算対象地域内	人
	5.5%の加算対象地域内	人
	6.加算対象地域外	人
	7.利用者実人数の合計(=1+2+3+4+5+6)	人
1)-1. 5%加算の算定地域内に住む利用者のうち、交通費を実費で支払っている利用者は何人いますか。(数字記入)		人

(2) 貴事業所の総延べ利用者数

1) 総延べ利用者数(平成 26 年6月一か月間)(数字記入)	_____人
【豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所(事業所票「3. 貴事業所の概要」の5)で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所)のみ】 2) 総延べ利用者数(平成 26 年1月一か月間)(数字記入)	_____人

6. 事業所の利用者のうち、冬期に限って自宅を離れるため、貴事業所の本サービスの利用を中止する利用者について

1) 冬期、自宅を離れるため、貴事業所の本サービスの利用を中止する利用者の有無、人数 (ひとつに○、「2.」を選択した場合は数字も記入)		1.いない 2.いる→(人)
(1)で「2.いる」と回答した場合) 1)-1.冬期、貴事業所の利用を中止している利用者は、どのようなサービスを利用していますか。 (いくつでも○)		1.ショートステイを利用 2.介護保険施設を利用 3.公営住宅、高齢者生活福祉センター(生活支援ハウス)等を利用 4.民間の高齢者向け住宅(有料老人ホームを含む)を利用 5.グループホームを利用 6.病院等入院 7.家族、親族等の家に滞在 8.その他の場所() 9.把握していない

7. 従事者について

(1) 従事者数

平成 26 年6月 30 日時点の職員数について、実人数および常勤換算数を記入してください。 ※常勤換算数は「従事者の1週間の勤務延時間÷貴事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数」で計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上してください。常勤専従・常勤兼務・非常勤を合算してください。得られた結果が 0.1 に満たない場合は、「0.1」と計上してください。					
		介護職員	看護師	准看護師	その他の職員
実人数	常勤専従				
	常勤兼務				
	非常勤				
常勤換算数(常勤専従＋常勤兼務＋非常勤合計)					

(2) 介護職員の資格等

1) 介護職員の資格等の状況 (数字記入) ※一人で複数の資格をお持ちの場合、それぞれカウントして延べ人数でご記入ください。	介護福祉士	人
	介護職員実務者研修修了者	人
	介護職員基礎研修課程修了者	人
	ホームヘルパー1級研修 (訪問介護員養成研修1級課程)修了者	人
	ホームヘルパー2級研修(介護職員初任者研修課程修了者、訪問介護員養成研修2級課程)修了者	人

(3) 本事業の従事者の延べ勤務時間数(平成 26 年 6 月一か月の実績)

①全従事者について

常勤職員	時間
非常勤職員	時間

②本事業の全従事者のうち、介護職員について

1) 総勤務時間数(数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間
2) 利用者宅延べ訪問回数(数字記入)		回
3) 利用者宅への延べ移動時間数 (数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間
4) 利用者宅延べ滞在時間数(数字記入)		期間

(3)-1.【豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所(事業所票「3. 貴事業所の概要」の5)で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所)は、以下に、平成26年1月一か月の実績も記入ください】

①全従事者について(平成26年1月一か月の実績)

常勤職員	時間
非常勤職員	時間

②本事業の全従事者のうち、介護職員について(平成26年1月一か月の実績)

1) 総勤務時間数(数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間
2) 利用者宅延べ訪問回数(数字記入)		回
3) 利用者宅への延べ移動時間数 (数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間
4) 利用者宅延べ滞在時間数(数字記入)		時間

8. 貴事業所の損益状況等

(1) 貴事業所の損益状況

1) 調査対象サービスにおける 会計の区分状況 (ひとつに○)	1.調査対象サービス単独で費用が区分できている 2.調査対象サービス以外のサービス等に係る費用を区分せず一体で計上している		
2) 2013 年度の事業の損益 ※1)で「2.」に回答した方は、事業所の他のサービス等と合わせた全体の実績を案分して記入ください。	事業活動収入(収益)	1. 介護料収入(収益)(1割の利用者負担分を含む)	千円
2. 通常の事業実施地域外の移動に係る利用料		千円	
3. 保険外の利用料		千円	
4. その他事業収入(補助金、市町村特別事業収入)		千円	
5. その他の収入(1～4に該当しないもの)		千円	
	事業活動支出	1. 給与費	常勤職員 千円 非常勤職員 千円
		2. 車両費(修理費、車検費、リース代)	千円
		3. 燃料費(光熱費を除く)	千円
		4. 利用宅への送迎委託費	千円
		5. その他(1～4以外)	千円
3) 収支バランス確保の課題			
4) 課題解決に向けて実施している対応方策の具体的内容(行政への支援の依頼を含めます。)			

(2) 利用者宅間への移動時間に対して支払う賃金額について

1) 非常勤の訪問介護員に対して、利用者宅間への移動時間について支払う賃金額は、どのように規程していますか。 ※移動先での「待機時間」及び自由に使える「空き時間」は除きます。 ※利用者宅への直行・直帰の移動時間は除きます。 (ひとつに○)	1.「利用者へのサービス提供に従事する時間」に対して支払う賃金額と同額にしている 2.「利用者へのサービス提供に従事する時間」に対して支払う賃金額とは異なっている 3.「利用者宅への移動時間」に対して賃金を支払っていない 4.その他()
(1)で「2.」と回答した場合) 2) 利用者宅間への移動時間に対して支払う賃金額は、どのように設定していますか。 (いくつでも○)	1.移動距離、移動時間によらず、一律に決めた固定額を支払っている 2.移動距離もしくは移動時間に応じて設定した金額を支払っている 3.その他()

9. 中山間地域等における本サービスの提供に関して日頃のご苦勞、また、中山間地域等における本サービスの提供の効率化やサービスの向上等に関して、どのようなことを重視して取り組んでいますか。また今後どのような点に重点的に取り組んでいく予定ですか。自由に記入してください。

1) 日頃の事業実施について特にご苦勞されていることはどのようなことですか。		
2) 中山間地域等における本サービスの提供の効率化やサービスの向上等に関して、どのようなことを重視して取り組んでいますか。		
3) 今後どのような点に重点的に取り組んでいく予定ですか。		
4) 最近1か月間に、事業所から、利用を希望するお宅まで遠方であることを理由にサービス提供を断ったことがありますか。 (ひとつに○)	1. 断ったことがある 2. 断ったことはない	
(4)で「1.断ったことがある」を選択した場合 4)-1. 断った利用希望者について	①断った利用希望者は何人でしたか。 (数字記入)	_____人
	②事業所からその利用希望者宅までの移動距離 ※2人以上の場合は、最も距離が短い方について記入下さい。(数字記入) (注)移動距離の()分は、事業所の所在地から最も合理的な通常の経路及び方法による所要時間	約()分 約()キロメートル

10. 今後の貴事業所の本サービスの経営についての意向

今後の貴事業所の本サービスの経営についての意向 (ひとつに○)	1. 現在の地域での事業を拡大したい 2. 現在の地域での事業を維持したい 3. 現在の地域での事業を縮小したい 4. 現在の地域での事業を撤退したい 5. 現在検討中である、分からない
------------------------------------	---

11. 今後の中山間地域等での訪問入浴介護事業推進の方策について、以下に自由に提案ください。

①地域住民との連携や参加による一体的な事業の推進に関すること

②事業者や専門職・団体等との連携による一体的な事業の推進
③人材の確保・定着に関すること
④利用者の居住する集落や住居の移転、集住化の推進について
⑤指定基準に関すること
⑥介護報酬の改善、補助・助成に関すること
⑦その他

【訪問入浴車の稼働記録票】

調査週（平成 26 年 6 月 22 日（日）～6 月 28 日（土））の訪問入浴車の稼働記録

※貴事業所の訪問入浴車全台数の当該週（1 週間）の実績を記載ください。

「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（5%）」のみを算定している事業所の場合、加算を算定している利用者の訪問を行った訪問入浴車についてのみ記入してください。

※もし当該週（1 週間）が貴事業所の通常の営業週ではない場合、直近の通常営業週（日～土の 1 週間）を選んで回答してください。

※片道を 1 件としてカウントしてください。

※昼食や休憩のため移動は含みません。

※延べ移動時間は、移動している時間のみをお答えください（訪問途中での待機時間は、移動時間には含みません）。待機時間は総待機時間を記入してください。

※本体事業所、サテライト事業所別に、3 台分の表を用意していますが、足りない場合はコピーして、記入してください。

（豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所（事業所票「3. 貴事業所の概要」の 5）で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所）は P13～14 も回答ください。）

【本体事業所】

訪問入浴車 ①	延べ移動・訪問時間数(数字記入)	() 分	
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分	
	訪問した利用者数(実人数)	() 人	
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ () 件	延べ () 分
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分

訪問入浴車 ②	延べ移動・訪問時間数(数字記入)	() 分	
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分	
	訪問した利用者数(実人数)	() 人	
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ () 件	延べ () 分
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分

訪問入浴車 ③	延べ移動・訪問時間数(数字記入)	() 分	
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分	
	訪問した利用者数(実人数)	() 人	
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ () 件	延べ () 分
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分

【サテライト事業所】

訪問入浴車 ①	延べ移動・訪問時間数(数字記入)	() 分	
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分	
	訪問した利用者数(実人数)	() 人	
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間
	①貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ () 件	延べ () 分
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分

訪問入浴車 ②	延べ移動・訪問時間数(数字記入)	() 分	
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分	
	訪問した利用者数(実人数)	() 人	
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間
	①貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ () 件	延べ () 分
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分

訪問入浴車 ③	延べ移動・訪問時間数(数字記入)	() 分	
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分	
	訪問した利用者数(実人数)	() 人	
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間
	①貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ () 件	延べ () 分
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分

【豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所（事業所票「3. 貴事業所の概要」の5）で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所）は以下にも回答ください。】

調査週（平成 26 年 1 月 19 日（日）～1 月 25 日（土））の訪問入浴車の稼働記録

※貴事業所の訪問入浴車全台数の当該週（1 週間）の実績を記載ください。

「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（5%）」のみを算定している事業所の場合、加算を算定している利用者の訪問を行った訪問入浴車についてのみ記入してください。

※もし当該週（1 週間）が貴事業所の通常の営業週ではない場合、直近の通常営業週（日～土の 1 週間）を選んで回答してください。

※片道を 1 件としてカウントしてください。

※昼食や休憩のため移動は含みません。

※本体事業所、サテライト事業所別に、3 台分の表を用意していますが、足りない場合はコピーして、記入してください。

【本体事業所】

訪問入浴車 ①	延べ移動・訪問時間数(数字記入)	() 分	
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分	
	訪問した利用者数(実人数)	() 人	
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ () 件	延べ () 分
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分

訪問入浴車 ②	延べ移動・訪問時間数(数字記入)	() 分	
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分	
	訪問した利用者数(実人数)	() 人	
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ () 件	延べ () 分
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分

訪問入浴車 ③	延べ移動・訪問時間数(数字記入)	() 分	
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分	
	訪問した利用者数(実人数)	() 人	
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ () 件	延べ () 分
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分

【サテライト事業所】

訪問 入浴車 ①	延べ移動・訪問時間数(数字記入)	() 分	
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分	
	訪問した利用者数(実人数)	() 人	
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間
	①貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ () 件	延べ () 分
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分

訪問 入浴車 ②	延べ移動・訪問時間数(数字記入)	() 分	
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分	
	訪問した利用者数(実人数)	() 人	
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間
	①貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ () 件	延べ () 分
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分

訪問 入浴車 ③	延べ移動・訪問時間数(数字記入)	() 分	
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分	
	訪問した利用者数(実人数)	() 人	
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間
	①貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ () 件	延べ () 分
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分

【利用者票】

※平成 26 年 6 月 22 日～28 日の 1 週間にサービス提供をおこなった**全ての利用者**についてご回答ください。

ただし、この期間に利用を中止した利用者は除いてください。

※グレーの網掛けのある設問(①～⑦)の選択肢は、別表の「利用者票 選択肢一覧」を参照し、選択肢番号を記入してください。「複数回答」とある設問は、あてはまる番号を全て記入してください。

それ以外の記入欄は、数値を記入してください。

※足りない場合はコピーして、記入してください。

No.	① 居住地のタイプ	② 加算算定の有無	③ 世帯構成	④ 要介護度	⑤ 認知症高齢者自立度	⑥ 利用者に必要な医療ケア (複数回答)	⑦ 平成 26 年 6 月 22 日～28 日の間に 利用した他のサービス (複数回答)	⑧ 最も合理的な通常の 経路		⑨ 1 週間の延べ訪問回数 (回)	⑩ 平均滞在時間 (分)
								⑧ 1 事業所からの移動距離 (km)	⑧ 2 事業所からの移動時間 (分)		
1								km	分		分
2								km	分		分
3								km	分		分
4								km	分		分
5								km	分		分
6								km	分		分
7								km	分		分
8								km	分		分
9								km	分		分
10								km	分		分
11								km	分		分
12								km	分		分
13								km	分		分
14								km	分		分
15								km	分		分
16								km	分		分
17								km	分		分
18								km	分		分
19								km	分		分
20								km	分		分

No.	①居住地のタイプ	②加算算定の有無	③世帯構成	④要介護度	⑤認知症高齢者自立度	⑥利用者に必要な医療ケア (複数回答)	⑦平成26年6月22日～28日の間に 利用した他のサービス(複数回答)	⑧最も合理的な通常の 経路		⑨1週間の延べ訪問回数 (回)	⑩平均滞在時間 (分)
								⑧-1 事業所からの移動距離 (km)	⑧-2 事業所からの移動時間 (分)		
21								km	分		分
22								km	分		分
23								km	分		分
24								km	分		分
25								km	分		分
26								km	分		分
27								km	分		分
28								km	分		分
29								km	分		分
30								km	分		分
31								km	分		分
32								km	分		分
33								km	分		分
34								km	分		分
35								km	分		分
36								km	分		分
37								km	分		分
38								km	分		分
39								km	分		分
40								km	分		分

別紙 【利用者票 選択肢一覧】

設 問	選 択 肢 番 号	
①居住地のタイプ ※加算算定の有無によらず、居住している地域を選択してください。	1. 15%の加算対象地域内 2. 15%+5%の加算対象地域内 3. 10%の加算対象地域内 4. 10%+5%の加算対象地域内 5. 5%の加算対象地域内 6. 加算対象地域外 ※特別地域加算：15% 中山間地域等における小規模事業所加算：10% 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算：5%	
(①で2、4、5を選択した5%の加算地域内の場合) ②加算算定の有無	1. 算定している	2. 算定していない
③世帯構成	1. 独居 2. 夫婦のみ世帯	3. 子どもと同居 4. その他同居
④要介護度	1. 要支援1 2. 要支援2	3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5
⑤認知症高齢者自立度	1. 認知症なし 2. I 3. IIa 4. IIb	5. IIIa 6. IIIb 7. IV 8. M 9. 分からない
⑥利用者に必要な医療ケア (複数回答)	1. 点滴 2. 中心静脈栄養 3. 透析 4. ストーマ 5. 酸素療法 6. レスピレーター 7. 気管切開	8. 疼痛 9. 経管栄養 10. 常時のモニター測定 11. じょくそう 12. カテーテル 13. その他 14. 医療ケアは必要ない
⑦平成26年6月22日～28日の間に利用した他のサービス (複数回答) (注) 同一サービスの他の事業所も併用している場合は、同一サービスの選択肢を回答ください。 ※右記のサービスの選択肢には、利用者が併用できないものもあります。	1. 訪問介護 2. 訪問入浴介護 3. 訪問看護 4. 訪問リハビリテーション 5. 通所介護 6. 通所リハビリテーション 7. 短期入所生活介護 8. 短期入所療養介護 9. 居宅介護支援 10. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	11. 夜間対応型訪問介護 12. 認知症対応型通所介護 13. 小規模多機能型居宅介護 14. 複合型サービス 15. その他の介護保険給付サービス 16. 配食サービス 17. 家事代行サービス、家政婦サービス 18. その他生活支援サービス

ご協力を誠にありがとうございました。

平成26年度 介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
 中山間地域等における訪問系・通所系サービス等の評価の
 あり方に関する調査研究事業

③訪問看護事業所 調査票

調査ご協力をお願い

中山間地域等に居住する者に対する介護保険サービスの確保については、地理的特性によりサービス提供上不利な条件におかれていることから、サービス提供事業者に対し、一定の支援を行うことが必要となっています。

本アンケートは、このような視点に基づいて、今年度、厚生労働省の「平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成26年度調査）」として実施するものです。

調査の対象は、全国の中山間地域等（ア.離島振興対策実施地域、イ.奄美群島、ウ.豪雪地帯及び特別豪雪地帯、エ.辺地、オ.振興山村、カ.小笠原諸島、キ.半島振興対策実施地域、ク.特定農山村地域、ケ.過疎地域、コ.沖縄の離島）に所在する事業所や中山間地域等に居住する利用者に対して通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供している事業所であって、以下の9種類のサービス事業所です。

①訪問介護	⑦居宅介護支援
②訪問入浴介護	⑧定期巡回・随時対応型訪問介護看護
③訪問看護	⑨小規模多機能型居宅介護
④訪問リハビリテーション	
⑤通所介護	
⑥通所リハビリテーション	

本アンケートは、貴事業所が実施している③訪問看護事業について、貴事業所の組織属性や当該サービスに関する職員体制、利用者属性・特性、具体的なサービス内容や営業圏域、利用者宅までの訪問や送迎の実態、事業を実施する上で抱えている課題等について、お伺いする設問から構成されています。

皆様から回答いただいたアンケート票の集計結果は、介護報酬改定等を検討するための重要な基礎資料となるものです。ぜひともご協力いただけますようお願い申し上げます。

2014年7月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング

1. 記入上、ご注意いただきたい点

(1) 回答の記入について

- 本アンケートの回答は、貴事業所の管理者の方にお願い申し上げます。代理の方の場合は、管理者の方の立場から回答ください。
- 本アンケートは「事業所票」「職員移動票」「利用者票」の3つから構成されています。全ての調査票について、お答えください。
- 本アンケートの回答はボールペン（黒）にて記入してください。

(2) 回答する時点について

- 回答は、特に指定していない場合は、2014年6月30日（月）現在の状況を回答してください。
ただし、当該日が貴事業所の営業上、通常日ではなかった場合、最も近い通常の営業日（月～金）を選んで回答してください。
- 1週間の実績を回答いただく設問については、6月22日（日）～6月28日（土）の1週間（7日間）の実績を回答してください。
ただし、当該週が貴事業所の通常の営業週ではなかった場合、最も近い通常の営業週（月～日の1週間）を選んで回答してください。
- 一か月間の実績を回答いただく設問については、特に指定していない場合は、6月1日（日）～6月30日（月）の実績を回答してください。

2. 回答いただいたアンケートの返送について

(1) 本アンケートの回収期限について

本アンケートの回収期限は 8月20日(水) です。

切手貼付は不要です。同封した封筒にて返送してください。

(2) 電子データでの回答を希望される場合について

- 電子データでの回答を希望される場合は、以下の電子メールアドレスにメールをいただければ、調査票データ（Word 文書形式）をお送りします。記入済みの調査票は同メールアドレスにご返信ください。

●●@murc.jp

お問い合わせは、下記までお願いいたします。

◆問い合わせ先◆

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

【住所】 〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2

【電話】 03-6733-●●

【E-Mail】 ●●@murc.jp

担当者： 経済・社会政策部 鈴木陽子、尾島有美、^{こうだ}国府田文則、清水孝浩

※問い合わせ時間は、月～金の営業日 10:00～17:00 です。

【事業所票】

1. 事業所名等

1) 事業所名			
2) 指定事業所番号			
3) 住所	〒	都・道・府・県	市・区・町・村
4) 電話番号	()	5) 回答担当者ご氏名	

2. 法人の概要

1) 法人の形態 (ひとつに○)	1. 都道府県 2. 市区町村 3. 広域連合・一部事務組合 4. 社会福祉協議会 5. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 6. 医療法人 7. 社団・財団法人	8. 農業協同組合及び連合会 9. 消費生活協同組合及び連合会 10. 営利法人(株式会社、有限会社) 11. 特定非営利活動法人(NPO 法人) 12. その他の法人 13. 1～12 以外(個人を含む)
2) 法人の介護事業の従事者数 (数字記入)	総従事者数(介護保険事業関係) _____ 人(うち正規職員数 _____ 人)	

3. 貴事業所の概要

1) 平成 26 年 6 月 30 日 時点のサービス提供 (事業実施) 状況 (ひとつに○)	1. サービス提供(事業実施)中である。⇒以下の設問にご回答ください。 2. 廃止した・休止中である ⇒以下の回答は不要です。本調査票を同封の返信用封筒で返送してください。ご協力ありがとうございました。	
2) 事業所の種類 (ひとつに○)	1. 指定居宅サービス事業所 2. 基準該当サービス事業所 3. 相当サービス事業所	
3) 算定している関連加算 (いくつでも○)	1. 特別地域加算(15%) 2. 中山間地域等における小規模事業所加算(10%) 3. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(5%) 4. 上記の加算は算定していない	
4) 自治体(都道府県、市町村)より事業に関する補助・助成を受給していますか。受給している場合、内容も具体的に記入してください (いくつでも○)	1. 都道府県からの補助・助成を受給している (→具体的に) 2. 市町村からの補助・助成を受給している (→具体的に) 3. 都道府県、市町村からの補助・助成は受給していない	
5) 事業所が立地する地区の種類(国の関連する地域指定種類別) (いくつでも○)	1. 離島振興対策実施地域 2. 奄美群島 3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯 4. 辺地 5. 振興山村 6. 小笠原諸島	7. 半島振興対策実施地域 8. 特定農山村地域 9. 過疎地域 10. 沖縄の離島 11. その他()
6) 事業所の開設年月について(数字記入)	(西暦) _____ 年 _____ 月	
7) 事業所が介護保険指定事業者の指定を受けた年月について(数字記入)	(西暦) _____ 年 _____ 月	

8) 通常の事業の実施地域 (ひとつに○)	1.小学校区 2.中学校区 3.複数中学校区 4.市町村全域 5.複数市町村 6.その他広域圏域()																																	
9) “通常の事業の実施地域”は、事業所からどのくらいの移動距離の範囲ですか (数字記入) (注)移動距離の()分は、事業所の所在地から最も合理的な通常の経路及び方法による所要時間	最遠で約()分 最遠で約()キロメートル																																	
9)-1. 平成 26 年6月 30 日現在の利用者のうち、“通常の事業の実施地域”内に居住する利用登録者数(数字記入)	()人																																	
10) 上記の“通常の事業の実施地域”を超えるサービス提供地域はありますか。 (「1.有る」と回答した場合)	1.有る 2.無い																																	
10)-1. 事業所からどのくらいの移動距離の範囲ですか。(数字記入)	最遠で約()分 最遠で約()キロメートル																																	
10)-2. 平成 26 年6月 30 日現在の利用者のうち、“通常の事業の実施地域”外に居住する利用登録者数(数字記入)	()人																																	
11) “通常の事業の実施地域”の中に、いくつの集落がありますか。(数字記入) (注)本アンケートで「集落」とは「一定の土地内に数戸以上が居住し、社会的まとまりが形成されている基本的な地域単位」のことです。	()か所																																	
12) 利用者宅間を移動する際、最も時間のかかる移動はどの程度ですか。(数字記入)	約()分 約()キロメートル																																	
13) 利用者がいる集落の中で、集落の規模が5世帯以下の集落がありますか。 (ひとつに○)	1.有る 2.無い																																	
14) サテライト事業所をもっていますか。(ひとつに○)	1.有る 2.無い																																	
(14 で「1.有る」と回答した場合)																																		
14)-1. サテライト事業所は何か所ありますか。(数字記入)	_____か所																																	
14)-2. 本体事業所から最も遠いところにあるサテライト事業所は、どのくらいの距離ですか (数字記入)	約()分 約()キロメートル																																	
14)-3. サテライトの利用者数(数字記入)(6月ーか月間) (注)2か所以上ある場合は、合計値を記入ください。	利用者実人数 _____人 延べ利用者数 _____人																																	
14)-4. サテライトを設置した主な目的(いくつでも○)	1.利用者宅間の職員の移動コストを短縮するため 2.サービス提供職員を確保しやすくするため 3.利用者の状態を随時確認できるようにするため 4.その他()																																	
15) 貴事業所と併設、もしくは同じ小学校区内、同じ中学校区内に、同一法人が行っている介護保険サービスはありますか。「①訪問系サービス」「②通所系サービス」「③その他居宅サービス等」「④地域密着型サービス」「⑤施設」についてそれぞれお答えください。 (いくつでも○) (注)法人が異なっても、実質的に同一経営の場合を含めて回答してください。 ※「併設」とは、同一敷地内だけでなく、道を隔てた併設も含みます。	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1. 併設</th> <th>2. 小学校区内</th> <th>3. 中学校区内</th> <th>4. ひとつもない</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①訪問系サービス (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>②通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>③その他居宅サービス等 (短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>④地域密着型サービス (定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>⑤施設 (介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>					1. 併設	2. 小学校区内	3. 中学校区内	4. ひとつもない	①訪問系サービス (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション)	1	2	3	4	②通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション)	1	2	3	4	③その他居宅サービス等 (短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援)	1	2	3	4	④地域密着型サービス (定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス)	1	2	3	4	⑤施設 (介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)	1	2	3	4
	1. 併設	2. 小学校区内	3. 中学校区内	4. ひとつもない																														
①訪問系サービス (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション)	1	2	3	4																														
②通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション)	1	2	3	4																														
③その他居宅サービス等 (短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援)	1	2	3	4																														
④地域密着型サービス (定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス)	1	2	3	4																														
⑤施設 (介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)	1	2	3	4																														

16) 貴事業所の“通常の実施地域”内に、他法人で貴事業所と同一のサービスを提供している事業所はありますか。(ひとつに○、「2.」を選択した場合は数字も記入)	1.ない 2.ある (→事業所数_____か所) 3.ある(事業所数は分からない) 4.分からない
17) 貴事業所の利用者以外の利用者を含め、地域で提供している介護保険外のサービス等がありますか。(いくつでも○)	1.配食サービス 2.買い物代行サービス、家事代行サービス 3.移動販売車 4.外出支援(移送)サービス、通院サービス 5.ミニデイサービス(介護保険外) 6.その他の介護保険外のサービス(_____) 7.地域には、在宅の要支援・介護高齢者の生活を支援する介護保険外サービスはない

4. 事業所の営業日

1) 平成 26 年6月の月間営業日数実績(数字記入)	_____日
-----------------------------	--------

5. 利用者について

(1) 貴事業所の総利用登録者数(実人数)(平成 26 年 6 月 30 日(月))

1) 総利用登録者数(実人数)	利用者の住所地のタイプ別	人数
・特別地域加算:15% ・中山間地域等における小規模事業所加算:10% ・中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算:5% ※加算算定の有無によらず、該当の地域に居住する利用者の人数を記入してください。	1.15%の加算対象地域内	人
	2.15%+5%の加算対象地域内	人
	3.10%の加算対象地域内	人
	4.10%+5%の加算対象地域内	人
	5.5%の加算対象地域内	人
	6.加算対象地域外	人
	7.利用者実人数の合計(=1+2+3+4+5+6)	人
1)-1. 5%加算の算定地域内に住む利用者のうち、交通費を実費で支払っている利用者は何人いますか。(数字記入)		人

(2) 貴事業所の総延べ利用者数

1) 総延べ利用者数(平成 26 年6月一か月間)(数字記入)	_____人
【豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所(事業所票「3. 貴事業所の概要」の 5)で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所)のみ】 2) 総延べ利用者数(平成 26 年1月一か月間)(数字記入)	_____人

6. 事業所の利用者のうち、冬期に限って自宅を離れるため、貴事業所の本サービスの利用を中止する利用者について

1) 冬期、自宅を離れるため、貴事業所の本サービスの利用を中止する利用者の有無、人数 (ひとつに○、「2.」を選択した場合は数字も記入)		1. いない 2. いる→(人)
(1)で「2.いる」と回答した場合) 1)-1.冬期、貴事業所の利用を中止している利用者は、どのようなサービスを利用していますか。 (いくつでも○)		1. ショートステイを利用 2. 介護保険施設を利用 3. 公営住宅、高齢者生活福祉センター(生活支援ハウス)等を利用 4. 民間の高齢者向け住宅(有料老人ホームを含む)を利用 5. グループホームを利用 6. 病院等に入院 7. 家族、親族等の家に滞在 8. その他の場所() 9. 把握していない

7. 加算の有無(平成26年6月)

1) 緊急時訪問看護加算(ひとつに○)	1. 算定あり 2. 算定なし
2) ターミナルケア加算(ひとつに○)	1. 算定あり 2. 算定なし

8. 従事者について

(1) 従事者数

平成26年6月30日時点の職員数について、実人数および常勤換算数を記入してください。 ※常勤換算数は「従事者の1週間の勤務延時間÷貴事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数」で計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上してください。常勤専従・常勤兼務・非常勤を合算してください。得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上してください。									
		保健師	助産師	看護師	准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他の職員
実人数	常勤専従								
	常勤兼務								
	非常勤								
常勤換算数(常勤専従+常勤兼務+非常勤合計)									

(2) 本事業の従事者の延べ勤務時間数(平成26年6月一か月の実績)

① 全従事者について

常勤職員	時間
非常勤職員	時間

② 本事業の全従事者のうち、訪問看護従事者について

1) 総勤務時間数(数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間
2) 利用者宅延べ訪問回数(数字記入)		回
3) 利用者宅への延べ移動時間数 (数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間
4) 利用者宅延べ滞在時間数(数字記入)		時間

(2) -1. 【豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所（事業所票「3. 貴事業所の概要」の5）で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所）は、以下に、平成 26 年 1 月一か月の実績も記入ください】

①全従事者について（平成 26 年 1 月一か月の実績）

常勤職員	時間
非常勤職員	時間

②本事業の全従事者のうち、訪問看護従事者について（平成 26 年 1 月一か月の実績）

1) 総勤務時間数(数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間
2) 利用者宅延べ訪問回数(数字記入)		回
3) 利用者宅への延べ移動時間数 (数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間
4) 利用者宅延べ滞在時間数(数字記入)		時間

9. 貴事業所の損益状況等

(1) 貴事業所の損益状況

1) 調査対象サービスにおける会計の区分状況 (ひとつに○)	1.調査対象サービス単独で費用が区分できている 2.調査対象サービス以外のサービス等に係る費用を区分せず一体で計上している		
2) 2013 年度の事業の損益 ※1)で「2.」に回答した方は、事業所の他のサービス等と合わせた全体の実績を案分して記入ください。	事業活動収入(収益)	1. 介護料収入(収益)(1割の利用者負担分を含む)	千円
		2. 通常の事業実施地域外の移動に係る利用料	千円
		3. 保険外の利用料	千円
		4. その他事業収入(補助金、市町村特別事業収入)	千円
		5. その他の収入(1～4に該当しないもの)	千円
	事業活動支出	1. 給与費	千円
		非常勤職員	千円
		2. 車両費(修理費、車検費、リース代)	千円
		3. 燃料費(光熱費を除く)	千円
		4. 利用宅への送迎委託費	千円
		5. その他(1～4以外)	千円
3) 収支バランス確保の課題			
4) 課題解決に向けて実施している対応方策の具体的内容 (行政への支援の依頼を含めます。)			

(2) 利用者宅間への移動時間に対して支払う賃金額について

1) 非常勤の訪問介護員に対して、利用者宅間への移動時間について支払う賃金額は、どのように規程	1. 「利用者へのサービス提供に従事する時間」に対して支払う賃金額と同額にしている 2. 「利用者へのサービス提供に従事する時間」に対して支払う賃金額とは
---	--

していますか。 ※移動先での「待機時間」及び自由に使える「空き時間」は除きます。 ※利用者宅への直行・直帰の移動時間は除きます。 (ひとつに○)	異なっている 3. 「利用者宅への移動時間」に対して賃金を支払っていない 4. その他()
(1)で「2.」と回答した場合) 2) 利用者宅間への移動時間に対して支払う賃金額は、どのように設定していますか。 (いくつでも○)	1. 移動距離、移動時間によらず、一律に決めた定額を支払っている 2. 移動距離もしくは移動時間に応じて設定した金額を支払っている 3. その他()

10. 中山間地域等における本サービスの提供に関して日頃のご苦労、また、中山間地域等における本サービスの提供の効率化やサービスの向上等に関して、どのようなことを重視して取り組んでいますか。また今後どのような点に重点的に取り組んでいく予定ですか。自由に記入してください。

1) 日頃の事業実施について特にご苦労されていることはどのようなことですか。		
2) 中山間地域等における本サービスの提供の効率化やサービスの向上等に関して、どのようなことを重視して取り組んでいますか。		
3) 今後どのような点に重点的に取り組んでいく予定ですか。		
4) 最近1か月間に、事業所から、利用を希望するお宅まで遠方であることを理由にサービス提供を断ったことがありますか。 (ひとつに○)	1. 断ったことがある 2. 断ったことはない	
(4)で「1.断ったことがある」を選択した場合) 4)-1. 断った利用希望者について	①断った利用希望者は何人でしたか。 (数字記入)	_____人
	②事業所からその利用希望者宅までの移動距離 ※2人以上の場合は、最も距離が短い方について記入下さい。(数字記入) (注)移動距離の()分は、事業所の所在地から最も合理的な通常の経路及び方法による所要時間	約()分 約()キロメートル

11. 今後の貴事業所の本サービスの経営についての意向

今後の貴事業所の本サービスの経営についての意向 (ひとつに○)	1. 現在の地域での事業を拡大したい 2. 現在の地域での事業を維持したい 3. 現在の地域での事業を縮小したい 4. 現在の地域での事業を撤退したい 5. 現在検討中である、分からない
------------------------------------	---

12. 今後の中山間地域等での訪問看護事業推進の方策について、以下に自由に提案ください。

①地域住民との連携や参加による一体的な事業の推進に関する事
②事業者や専門職・団体等との連携による一体的な事業の推進
③人材の確保・定着に関する事
④利用者の居住する集落や住居の移転、集住化の推進について
⑤指定基準に関する事
⑥介護報酬の改善、補助・助成に関する事
⑦その他

【職員移動票】

調査日（平成 26 年 6 月 30 日（月））の訪問看護従事者の移動実績記録

※貴事業所の訪問看護従事者全員の当該日の訪問実績を記載ください。

「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(5%)」のみを算定している事業所の場合、加算を算定している利用者の訪問を行った訪問看護従事者についてのみ記入してください。

※もし当該日が貴事業所の通常の営業日ではない場合、直近の通常営業日 1 日を選んで回答してください。

※片道を 1 件としてカウントしてください。

※昼食や休憩のため移動は含みません。

※延べ移動時間は、移動している時間のみをお答えください（訪問途中での待機時間は、移動時間には含みません）。待機時間は総待機時間数の欄に記入してください。

※10 人分の表を用意していますが、足りない場合はコピーして、記入してください。

（豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所（事業所票「3. 貴事業所の概要」の 5）で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所）は P14～17 も回答ください。）

訪問看護従事者①	職種（ひとつに○）	1 保健師 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				
	勤務形態（ひとつに○）	1. 常勤専従 2. 常勤兼務 3. 非常勤				
	総勤務時間（数字記入）	（ ） 分				
	うち、訪問滞在時間（数字記入）	（ ） 分				
	うち、総待機時間（数字記入）	（ ） 分				
	訪問した利用者数（実人数）	（ ） 人				
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段（ひとつに○）		
				1. 自転車 2. バイク 3. 自動車 4. バス	5. 鉄道 6. 船舶 7. 徒歩 8. その他	
	① 貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ（ ） 件	延べ（ ） 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
	② 利用者宅 → 別の利用者宅	延べ（ ） 件	延べ（ ） 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
③ 訪問看護従事者の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問看護従事者の自宅	延べ（ ） 件	延べ（ ） 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			
④ 貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ（ ） 件	延べ（ ） 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			

訪問看護従事者②	職種（ひとつに○）	1 保健師 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				
	勤務形態（ひとつに○）	1. 常勤専従 2. 常勤兼務 3. 非常勤				
	総勤務時間（数字記入）	（ ） 分				
	うち、訪問滞在時間（数字記入）	（ ） 分				
	うち、総待機時間（数字記入）	（ ） 分				
	訪問した利用者数（実人数）	（ ） 人				
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段（ひとつに○）		
				1. 自転車 2. バイク 3. 自動車 4. バス	5. 鉄道 6. 船舶 7. 徒歩 8. その他	
	① 貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ（ ） 件	延べ（ ） 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
	② 利用者宅 → 別の利用者宅	延べ（ ） 件	延べ（ ） 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
③ 訪問看護従事者の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問看護従事者の自宅	延べ（ ） 件	延べ（ ） 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			
④ 貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ（ ） 件	延べ（ ） 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			

訪問看護従事者③	職種(ひとつに○)	1 保健師 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				
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤				
	総勤務時間(数字記入)	() 分				
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分				
		うち、総待機時間(数字記入)	() 分			
	訪問した利用者数(実人数)	() 人				
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○)		
				1. 自転車 2. バイク 3. 自動車 4. バス	5. 鉄道 6. 船舶 7. 徒歩 8. その他	
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
③訪問看護従事者の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問看護従事者の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			

訪問看護従事者④	職種(ひとつに○)	1 保健師 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				
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤				
	総勤務時間(数字記入)	() 分				
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分				
		うち、総待機時間(数字記入)	() 分			
	訪問した利用者数(実人数)	() 人				
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○)		
				1. 自転車 2. バイク 3. 自動車 4. バス	5. 鉄道 6. 船舶 7. 徒歩 8. その他	
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
③訪問看護従事者の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問看護従事者の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			

訪問看護従事者⑤	職種(ひとつに○)	1 保健師 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				
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤				
	総勤務時間(数字記入)	() 分				
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分				
		うち、総待機時間(数字記入)	() 分			
	訪問した利用者数(実人数)	() 人				
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○)		
				1. 自転車 2. バイク 3. 自動車 4. バス	5. 鉄道 6. 船舶 7. 徒歩 8. その他	
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
③訪問看護従事者の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問看護従事者の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			

訪問看護従事者⑥	職種(ひとつに○)	1 保健師 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				
	勤務形態(ひとつに○)	1. 常勤専従 2. 常勤兼務 3. 非常勤				
	総勤務時間(数字記入)	() 分				
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分				
		うち、総待機時間(数字記入)	() 分			
	訪問した利用者数(実人数)	() 人				
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○)		
				1. 自転車 2. バイク 3. 自動車 4. バス	5. 鉄道 6. 船舶 7. 徒歩 8. その他	
	① 貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
	② 利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
③ 訪問看護従事者の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問看護従事者の自宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			
④ 貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			

訪問看護従事者⑦	職種(ひとつに○)	1 保健師 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				
	勤務形態(ひとつに○)	1. 常勤専従 2. 常勤兼務 3. 非常勤				
	総勤務時間(数字記入)	() 分				
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分				
		うち、総待機時間(数字記入)	() 分			
	訪問した利用者数(実人数)	() 人				
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○)		
				1. 自転車 2. バイク 3. 自動車 4. バス	5. 鉄道 6. 船舶 7. 徒歩 8. その他	
	① 貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
	② 利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
③ 訪問看護従事者の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問看護従事者の自宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			
④ 貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			

訪問看護従事者⑧	職種(ひとつに○)	1 保健師 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				
	勤務形態(ひとつに○)	1. 常勤専従 2. 常勤兼務 3. 非常勤				
	総勤務時間(数字記入)	() 分				
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分				
		うち、総待機時間(数字記入)	() 分			
	訪問した利用者数(実人数)	() 人				
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○)		
				1. 自転車 2. バイク 3. 自動車 4. バス	5. 鉄道 6. 船舶 7. 徒歩 8. その他	
	① 貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
	② 利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
③ 訪問看護従事者の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問看護従事者の自宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			
④ 貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			

訪問看護従事者⑨	職種(ひとつに○)	1 保健師 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					
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤					
	総勤務時間(数字記入)	() 分					
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分					
		うち、総待機時間(数字記入)					
	訪問した利用者数(実人数)	() 人					
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○)			
				1. 自転車 2. バイク 3. 自動車 4. バス	5. 鉄道 6. 船舶 7. 徒歩 8. その他		
	① 貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			
	② 利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			
③ 訪問看護従事者の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問看護従事者の自宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8				
④ 貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8				

訪問看護従事者⑩	職種(ひとつに○)	1 保健師 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					
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤					
	総勤務時間(数字記入)	() 分					
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分					
		うち、総待機時間(数字記入)					
	訪問した利用者数(実人数)	() 人					
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○)			
				1. 自転車 2. バイク 3. 自動車 4. バス	5. 鉄道 6. 船舶 7. 徒歩 8. その他		
	① 貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			
	② 利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			
③ 訪問看護従事者の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問看護従事者の自宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8				
④ 貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8				

【豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所（事業所票「3. 貴事業所の概要」の5）で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所）は以下にも回答ください。】

調査日（平成 26 年 1 月 31 日（金））の訪問看護従事者の移動実績記録

※貴事業所の訪問看護従事者全員の当該日の訪問実績を記載ください。

「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(5%)」のみを算定している事業所の場合、加算を算定している利用者の訪問を行った訪問看護従事者についてのみ記入してください。

※もし当該日が貴事業所の通常の営業日ではない場合、直近の通常営業日 1 日を選んで回答してください。

※片道を 1 件としてカウントしてください。

※昼食や休憩のため移動は含みません。

※延べ移動時間は、移動している時間のみをお答えください（訪問途中での待機時間は、移動時間には含みません）。待機時間は総待機時間数の欄に記入してください。

※10 人分の表を用意していますが、足りない場合はコピーして、記入してください。

訪問看護従事者①	職種(ひとつに○)	1 保健師 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				
	勤務形態(ひとつに○)	1. 常勤専従 2. 常勤兼務 3. 非常勤				
	総勤務時間(数字記入)	() 分				
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分				
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分				
	訪問した利用者数(実人数)	() 人				
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○)		
				1. 自転車 2. バイク 3. 自動車 4. バス	5. 鉄道 6. 船舶 7. 徒歩 8. その他	
	① 貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
	② 利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
③ 訪問看護従事者の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問看護従事者の自宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			
④ 貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			

訪問看護従事者②	職種(ひとつに○)	1 保健師 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				
	勤務形態(ひとつに○)	1. 常勤専従 2. 常勤兼務 3. 非常勤				
	総勤務時間(数字記入)	() 分				
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分				
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分				
	訪問した利用者数(実人数)	() 人				
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○)		
				1. 自転車 2. バイク 3. 自動車 4. バス	5. 鉄道 6. 船舶 7. 徒歩 8. その他	
	① 貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
	② 利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
③ 訪問看護従事者の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問看護従事者の自宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			
④ 貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			

訪問看護従事者③	職種(ひとつに○)	1 保健師 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				
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤				
	総勤務時間(数字記入)	() 分				
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分				
		うち、総待機時間(数字記入)	() 分			
	訪問した利用者数(実人数)	() 人				
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○)		
				1. 自転車 2. バイク 3. 自動車 4. バス	5. 鉄道 6. 船舶 7. 徒歩 8. その他	
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
③訪問看護従事者の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問看護従事者の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			

訪問看護従事者④	職種(ひとつに○)	1 保健師 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				
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤				
	総勤務時間(数字記入)	() 分				
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分				
		うち、総待機時間(数字記入)	() 分			
	訪問した利用者数(実人数)	() 人				
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○)		
				1. 自転車 2. バイク 3. 自動車 4. バス	5. 鉄道 6. 船舶 7. 徒歩 8. その他	
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
③訪問看護従事者の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問看護従事者の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			

訪問看護従事者⑤	職種(ひとつに○)	1 保健師 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				
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤				
	総勤務時間(数字記入)	() 分				
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分				
		うち、総待機時間(数字記入)	() 分			
	訪問した利用者数(実人数)	() 人				
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○)		
				1. 自転車 2. バイク 3. 自動車 4. バス	5. 鉄道 6. 船舶 7. 徒歩 8. その他	
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
③訪問看護従事者の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問看護従事者の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			

訪問看護従事者⑥	職種(ひとつに○)	1 保健師 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				
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤				
	総勤務時間(数字記入)	() 分				
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分				
		うち、総待機時間(数字記入)	() 分			
	訪問した利用者数(実人数)	() 人				
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○)		
				1. 自転車 2. バイク 3. 自動車 4. バス	5. 鉄道 6. 船舶 7. 徒歩 8. その他	
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
③訪問看護従事者の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問看護従事者の自宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			

訪問看護従事者⑦	職種(ひとつに○)	1 保健師 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				
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤				
	総勤務時間(数字記入)	() 分				
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分				
		うち、総待機時間(数字記入)	() 分			
	訪問した利用者数(実人数)	() 人				
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○)		
				1. 自転車 2. バイク 3. 自動車 4. バス	5. 鉄道 6. 船舶 7. 徒歩 8. その他	
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
③訪問看護従事者の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問看護従事者の自宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			

訪問看護従事者⑧	職種(ひとつに○)	1 保健師 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				
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤				
	総勤務時間(数字記入)	() 分				
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分				
		うち、総待機時間(数字記入)	() 分			
	訪問した利用者数(実人数)	() 人				
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○)		
				1. 自転車 2. バイク 3. 自動車 4. バス	5. 鉄道 6. 船舶 7. 徒歩 8. その他	
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
③訪問看護従事者の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問看護従事者の自宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			

訪問看護従事者⑨	職種(ひとつに○)	1.保健師 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					
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤					
	総勤務時間(数字記入)	() 分					
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分					
		うち、総待機時間(数字記入)					
	訪問した利用者数(実人数)	() 人					
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○)			
				1. 自転車 2. バイク 3. 自動車 4. バス	5. 鉄道 6. 船舶 7. 徒歩 8. その他		
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			
③訪問看護従事者の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問看護従事者の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8				
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8				

訪問看護従事者⑩	職種(ひとつに○)	1.保健師 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					
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤					
	総勤務時間(数字記入)	() 分					
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分					
		うち、総待機時間(数字記入)					
	訪問した利用者数(実人数)	() 人					
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○)			
				1. 自転車 2. バイク 3. 自動車 4. バス	5. 鉄道 6. 船舶 7. 徒歩 8. その他		
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			
③訪問看護従事者の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問看護従事者の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8				
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8				

【利用者票】

※平成 26 年 6 月 22 日～28 日の 1 週間にサービス提供をおこなった**全ての利用者**についてご回答ください。

ただし、この期間に利用を中止した利用者は除いてください。

※グレーの網掛けのある設問(①～⑦)の選択肢は、別表の「利用者票 選択肢一覧」を参照し、選択肢番号を記入してください。「複数回答」とある設問は、あてはまる番号を全て記入してください。

それ以外の記入欄は、数値を記入してください。

※足りない場合はコピーして、記入してください。

No.	①居住地のタイプ	②加算算定の有無	③世帯構成	④要介護度	⑤認知症高齢者自立度	⑥利用者に必要な医療ケア(複数回答)	⑦平成 26 年 6 月 22 日～28 日の間に利用した他のサービス(複数回答)	⑧最も合理的な通常の経路		⑨1週間の延べ訪問回数 (回)	⑨-1 うち、「医療処置」の服薬介助、吸入の延べ提供回数 (回)	⑨-2 うち、「医療処置」の服薬介助、吸入以外の延べ提供回数 (回)	⑨-3 うち、「療養上の世話」の延べ提供回数 (回)	⑩平均滞在時間 (分)
								⑧-1 事業所からの移動距離 (km)	⑧-2 事業所からの移動時間 (分)					
1								km	分					分
2								km	分					分
3								km	分					分
4								km	分					分
5								km	分					分
6								km	分					分
7								km	分					分
8								km	分					分
9								km	分					分
10								km	分					分
11								km	分					分
12								km	分					分
13								km	分					分
14								km	分					分
15								km	分					分
16								km	分					分
17								km	分					分
18								km	分					分
19								km	分					分
20								km	分					分

No.	①居住地のタイプ	②加算算定の有無	③世帯構成	④要介護度	⑤認知症高齢者自立度	⑥利用者に必要な医療ケア(複数回答)	⑦平成26年6月22日～28日の間に利用した他のサービス(複数回答)	⑧最も合理的な通常の経路		⑨1週間の延べ訪問回数 (回)	⑨-1 うち、「医療処置」の服薬介助、吸入の延べ提供回数 (回)	⑨-2 うち、「医療処置」の服薬介助、吸入以外の延べ提供回数 (回)	⑨-3 うち、「療養上の世話」の延べ提供回数 (回)	⑩平均滞在時間 (分)
								⑧-1 事業所からの移動距離 (km)	⑧-2 事業所からの移動時間 (分)					
21								km	分					分
22								km	分					分
23								km	分					分
24								km	分					分
25								km	分					分
26								km	分					分
27								km	分					分
28								km	分					分
29								km	分					分
30								km	分					分
31								km	分					分
32								km	分					分
33								km	分					分
34								km	分					分
35								km	分					分
36								km	分					分
37								km	分					分
38								km	分					分
39								km	分					分
40								km	分					分

別紙 【利用者票 選択肢一覧】

設 問	選 択 肢 番 号	
①居住地のタイプ ※加算算定の有無によらず、居住している地域を選択してください。	1. 15%の加算対象地域内 2. 15%+5%の加算対象地域内 3. 10%の加算対象地域内 4. 10%+5%の加算対象地域内 5. 5%の加算対象地域内 6. 加算対象地域外 ※特別地域加算：15% 中山間地域等における小規模事業所加算：10% 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算：5%	
(①で2、4、5を選択した5%の加算地域内の場合) ②加算算定の有無	1. 算定している	2. 算定していない
③世帯構成	1. 独居 2. 夫婦のみ世帯	3. 子どもと同居 4. その他同居
④要介護度	1. 要支援1 2. 要支援2	3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5
⑤認知症高齢者自立度	1. 認知症なし 2. I 3. IIa 4. IIb	5. IIIa 6. IIIb 7. IV 8. M 9. 分からない
⑥利用者に必要な医療ケア (複数回答)	1. 点滴 2. 中心静脈栄養 3. 透析 4. ストーマ 5. 酸素療法 6. レスピレーター 7. 気管切開	8. 疼痛 9. 経管栄養 10. 常時のモニター測定 11. じょくそう 12. カテーテル 13. その他 14. 医療ケアは必要ない
⑦平成26年6月22日～28日の間に利用した他のサービス(複数回答) (注) 同一サービスの他の事業所も併用している場合は、同一サービスの選択肢を回答ください。 ※右記のサービスの選択肢には、利用者が併用できないものもあります。	1. 訪問介護 2. 訪問入浴介護 3. 訪問看護 4. 訪問リハビリテーション 5. 通所介護 6. 通所リハビリテーション 7. 短期入所生活介護 8. 短期入所療養介護 9. 居宅介護支援 10. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	11. 夜間対応型訪問介護 12. 認知症対応型通所介護 13. 小規模多機能型居宅介護 14. 複合型サービス 15. その他の介護保険給付サービス 16. 配食サービス 17. 家事代行サービス、家政婦サービス 18. その他生活支援サービス

ご協力を誠にありがとうございました。

平成26年度 介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
 中山間地域等における訪問系・通所系サービス等の評価の
 あり方に関する調査研究事業

④訪問リハビリテーション事業所 調査票

調査ご協力をお願い

中山間地域等に居住する者に対する介護保険サービスの確保については、地理的特性によりサービス提供上不利な条件におかれていることから、サービス提供事業者に対し、一定の支援を行うことが必要となっています。

本アンケートは、このような視点に基づいて、今年度、厚生労働省の「平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成26年度調査）」として実施するものです。

調査の対象は、全国の中山間地域等（ア.離島振興対策実施地域、イ.奄美群島、ウ.豪雪地帯及び特別豪雪地帯、エ.辺地、オ.振興山村、カ.小笠原諸島、キ.半島振興対策実施地域、ク.特定農山村地域、ケ.過疎地域、コ.沖縄の離島）に所在する事業所や中山間地域等に居住する利用者に対して通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供している事業所であって、以下の9種類のサービス事業所です。

①訪問介護	⑦居宅介護支援
②訪問入浴介護	⑧定期巡回・随時対応型訪問介護看護
③訪問看護	⑨小規模多機能型居宅介護
④訪問リハビリテーション	
⑤通所介護	
⑥通所リハビリテーション	

本アンケートは、貴事業所が実施している④訪問リハビリテーション事業について、貴事業所の組織属性や当該サービスに関する職員体制、利用者属性・特性、具体的なサービス内容や営業圏域、利用者宅までの訪問や送迎の実態、事業を実施する上で抱えている課題等について、お伺いする設問から構成されています。

皆様から回答いただいたアンケート票の集計結果は、介護報酬改定等を検討するための重要な基礎資料となるものです。ぜひともご協力いただけますようお願い申し上げます。

2014年7月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング

1. 記入上、ご注意いただきたい点

(1) 回答の記入について

- 本アンケートの回答は、貴事業所の管理者の方にお願い申し上げます。代理の方の場合は、管理者の方の立場から回答ください。
- 本アンケートは「事業所票」「職員移動票」「利用者票」の3つから構成されています。全ての調査票について、お答えください。
- 本アンケートの回答はボールペン（黒）にて記入してください。

(2) 回答する時点について

- 回答は、特に指定していない場合は、2014年6月30日（月）現在の状況を回答してください。
ただし、当該日が貴事業所の営業上、通常日ではなかった場合、最も近い通常の営業日（月～金）を選んで回答してください。
- 1週間の実績を回答いただく設問については、6月22日（日）～6月28日（土）の1週間（7日間）の実績を回答してください。
ただし、当該週が貴事業所の通常の営業週ではなかった場合、最も近い通常の営業週（月～日の1週間）を選んで回答してください。
- 一か月間の実績を回答いただく設問については、特に指定していない場合は、6月1日（日）～6月30日（月）の実績を回答してください。

2. 回答いただいたアンケートの返送について

(1) 本アンケートの回収期限について

本アンケートの回収期限は 8月20日（水）です。

切手貼付は不要です。同封した封筒にて返送してください。

(2) 電子データでの回答を希望される場合について

- 電子データでの回答を希望される場合は、以下の電子メールアドレスにメールをいただければ、調査票データ（Word 文書形式）をお送りします。記入済みの調査票は同メールアドレスにご返信ください。

●●@murc.jp

お問い合わせは、下記までお願いいたします。

◆問い合わせ先◆

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

【住所】 〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2

【電話】 03-6733-●

【E-Mail】 ●●@murc.jp

担当者： 経済・社会政策部 鈴木陽子、尾島有美、^{こうだ}国府田文則、清水孝浩

※問い合わせ時間は、月～金の営業日 10：00～17：00 です。

【事業所票】

1. 事業所名等

1) 事業所名			
2) 指定事業所番号			
3) 住所	〒	都・道・府・県	市・区・町・村
4) 電話番号	()	5) 回答担当者ご氏名	

2. 法人の概要

1) 法人の形態 (ひとつに○)	1. 都道府県 2. 市区町村 3. 広域連合・一部事務組合 4. 社会福祉協議会 5. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 6. 医療法人 7. 社団・財団法人	8. 農業協同組合及び連合会 9. 消費生活協同組合及び連合会 10. 営利法人(株式会社、有限会社) 11. 特定非営利活動法人(NPO 法人) 12. その他の法人 13. 1～12 以外(個人を含む)
2) 法人の介護事業の従事者数 (数字記入)	総従事者数(介護保険事業関係) _____ 人(うち正規職員数 _____ 人)	

3. 貴事業所の概要

1) 平成 26 年 6 月 30 日 時点のサービス提供 (事業実施) 状況 (ひとつに○)	1. サービス提供(事業実施)中である。⇒以下の設問にご回答ください。 2. 廃止した・休止中である ⇒以下の回答は不要です。本調査票を同封の返信用封筒で返送してください。ご協力ありがとうございました。	
2) 事業所の種類 (ひとつに○)	1. 指定居宅サービス事業所 2. 基準該当サービス事業所 3. 相当サービス事業所	
3) 算定している関連加算 (ひとつに○)	※選択肢3、4のいずれかに○を付けてください。 1. 特別地域加算(15%) 2. 中山間地域等における小規模事業所加算(10%) 3. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(5%) 4. 上記の加算は算定していない	
4) 自治体(都道府県、市町村)より事業に関する補助・助成を受給していますか。受給している場合、内容も具体的に記入してください。 (いくつでも○)	1. 都道府県からの補助・助成を受給している (→具体的に) 2. 市町村からの補助・助成を受給している (→具体的に) 3. 都道府県、市町村からの補助・助成は受給していない	
5) 事業所が立地する地区の種類(国の関連する地域指定種類別) (いくつでも○)	1. 離島振興対策実施地域 2. 奄美群島 3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯 4. 辺地 5. 振興山村 6. 小笠原諸島	7. 半島振興対策実施地域 8. 特定農山村地域 9. 過疎地域 10. 沖縄の離島 11. その他()
6) 事業所の開設年月について(数字記入)	(西暦) _____ 年 _____ 月	

7) 事業所が介護保険指定事業者の指定を受けた年月について(数字記入)		(西暦) _____ 年 _____ 月																																	
8) 通常の事業の実施地域 (ひとつに○)		1.小学校区 2.中学校区 3.複数中学校区 4.市町村全域 5.複数市町村 6.その他広域圏域()																																	
9) “通常の事業の実施地域”は、事業所からどのくらいの移動距離の範囲ですか。(数字記入) (注)移動距離の()分は、事業所の所在地から最も合理的な通常の経路及び方法による所要時間		最遠で約()分 最遠で約()キロメートル																																	
9)-1. 平成 26 年6月 30 日現在の利用者のうち、“通常の事業の実施地域”内に居住する利用登録者数(数字記入)		()人																																	
10) 上記の“通常の事業の実施地域”を超えるサービス提供地域はありますか。		1.有る 2.無い																																	
(10)で「1.有る」と回答した場合) 10)-1. 事業所からどのくらいの移動距離の範囲ですか。(数字記入)		最遠で約()分 最遠で約()キロメートル																																	
10)-2. 平成 26 年6月 30 日現在の利用者のうち、“通常の事業の実施地域”外に居住する利用登録者数(数字記入)		()人																																	
11) “通常の事業の実施地域”の中に、いくつの集落がありますか。(数字記入) (注)本アンケートで「集落」とは「一定の土地内に数戸以上が居住し、社会的まとまりが形成されている基本的な地域単位」のことです。		()か所																																	
12) 利用者宅間を移動する際、最も時間のかかる移動はどの程度ですか。(数字記入)		約()分 約()キロメートル																																	
13) 利用者がいる集落の中で、集落の規模が5世帯以下の集落がありますか。 (ひとつに○)		1.有る 2.無い																																	
14) サテライト事業所をもっていますか。(ひとつに○)		1.有る 2.無い																																	
(14)で「1.有る」と回答した場合) 14)-1. サテライト事業所は何か所ありますか。(数字記入)		_____か所																																	
14)-2. 本体事業所から最も遠いところにあるサテライト事業所は、どのくらいの距離ですか。(数字記入)		約()分 約()キロメートル																																	
14)-3. サテライトの利用者数(数字記入)(6月ーか月間) (注)2か所以上ある場合は、合計値を記入ください。		利用者実人数 _____人 延べ利用者数 _____人																																	
14)-4. サテライトを設置した主な目的(いくつでも○)		1.利用者宅間の職員の移動コストを短縮するため 2.サービス提供職員を確保しやすくするため 3.利用者の状態を随時確認できるようにするため 4.その他()																																	
15) 貴事業所と併設、もしくは同じ小学校区内、同じ中学校区内に、同一法人が行っている介護保険サービスはありますか。「①訪問系サービス」「②通所系サービス」「③その他居宅サービス等」「④地域密着型サービス」「⑤施設」についてそれぞれお答えください。 (いくつでも○) (注)法人が異なっても、実質的に同一経営の場合を含めて回答してください。 ※「併設」とは、同一敷地内だけでなく、道を隔てた併設も含みます。		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1. 併設</th> <th>2. 小学校区内</th> <th>3. 中学校区内</th> <th>4. ひとつもない</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①訪問系サービス (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>②通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>③その他居宅サービス等 (短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>④地域密着型サービス (定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>⑤施設 (介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>					1. 併設	2. 小学校区内	3. 中学校区内	4. ひとつもない	①訪問系サービス (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション)	1	2	3	4	②通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション)	1	2	3	4	③その他居宅サービス等 (短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援)	1	2	3	4	④地域密着型サービス (定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス)	1	2	3	4	⑤施設 (介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)	1	2	3	4
	1. 併設	2. 小学校区内	3. 中学校区内	4. ひとつもない																															
①訪問系サービス (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション)	1	2	3	4																															
②通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション)	1	2	3	4																															
③その他居宅サービス等 (短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援)	1	2	3	4																															
④地域密着型サービス (定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス)	1	2	3	4																															
⑤施設 (介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)	1	2	3	4																															

16) 貴事業所の“通常の実施地域”内に、他法人で貴事業所と同一のサービスを提供している事業所はありますか。(ひとつに○、「2.」を選択した場合は数字も記入)	1.ない 2.ある (→事業所数_____か所) 3.ある(事業所数は分からない) 4.分からない
17) 貴事業所の利用者以外の利用者を含め、地域で提供している介護保険外のサービス等がありますか。(いくつでも○)	1.配食サービス 2.買い物代行サービス、家事代行サービス 3.移動販売車 4.外出支援(移送)サービス、通院サービス 5.ミニデイサービス(介護保険外) 6.その他の介護保険外のサービス() 7.地域には、在宅の要支援・介護高齢者の生活を支援する介護保険外サービスはない

4. 事業所の営業日

1) 平成 26 年6月の月間営業日数実績(数字記入)	_____日
-----------------------------	--------

5. 利用者について

(1) 貴事業所の総利用登録者数(実人数)(平成 26 年 6 月 30 日(月))

1) 総利用登録者数(実人数) (数字記入)	利用者の住所地のタイプ別	人数
・特別地域加算:15% ・中山間地域等における小規模事業所加算:10% ・中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算:5% ※加算算定の有無によらず、該当の地域に居住する利用者の人数を記入してください。	1.15%の加算対象地域内	人
	2.15%+5%の加算対象地域内	人
	3.10%の加算対象地域内	人
	4.10%+5%の加算対象地域内	人
	5.5%の加算対象地域内	人
	6.加算対象地域外	人
	7.利用者実人数の合計(=5+6)	人
1)-1. 5%加算の算定地域内に住む利用者のうち、交通費を実費で支払っている利用者は何人いますか。(数字記入)		人

(2) 貴事業所の総延べ利用者数

1) 総延べ利用者数(平成 26 年6月一か月間)(数字記入)	_____人
【豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所(事業所票「3. 貴事業所の概要」の 5)で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所)のみ】 2) 総延べ利用者数(平成 26 年1月一か月間)(数字記入)	_____人

6. 事業所の利用者のうち、冬期に限って自宅を離れるため、貴事業所の本サービスの利用を中止する利用者について

1) 冬期、自宅を離れるため、貴事業所の本サービスの利用を中止する利用者の有無、人数 (ひとつに○、「2.」を選択した場合は数字も記入)		1.いない 2.いる→()人
(1)で「2.いる」と回答した場合) 1)-1.冬期、貴事業所の利用を中止している利用者は、どのようなサービスを利用していますか。 (いくつでも○)		1.ショートステイを利用 2.介護保険施設を利用 3.公営住宅、高齢者生活福祉センター(生活支援ハウス)等を利用 4.民間の高齢者向け住宅(有料老人ホームを含む)を利用 5.グループホームを利用 6.病院等入院 7.家族、親族等の家に滞在 8.その他の場所() 9.把握していない

7. 従事者について

(1) 従事者数

平成 26 年 6 月 30 日時点の職員数について、実人数および常勤換算数を記入してください。				
※常勤換算数は「従事者の1週間の勤務延時間÷貴事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数」で計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上してください。常勤専従・常勤兼務・非常勤を合算してください。得られた結果が 0.1 に満たない場合は、「0.1」と計上してください。				
		理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
実人数	常勤専従			
	常勤兼務			
	非常勤			
常勤換算数(常勤専従＋常勤兼務＋非常勤合計)				

(2) 本事業の従事者の延べ勤務時間数(平成 26 年 6 月一か月の実績)

①全従事者について

常勤職員	時間
非常勤職員	時間

②本事業の全従事者のうち、訪問リハビリテーション職員について

1) 総勤務時間数(数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間
2) 利用者宅延べ訪問回数(数字記入)		回
3) 利用者宅への延べ移動時間数 (数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間
4) 利用者宅延べ滞在時間数(数字記入)		時間

(2) -1. 【豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所（事業所票「3. 貴事業所の概要」の5）で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所）は、以下に、平成 26 年 1 月一か月の実績も記入ください】

①全従事者について（平成 26 年 1 月一か月の実績）

常勤職員	時間
非常勤職員	時間

②本事業の全従事者のうち、訪問リハビリテーション職員について（平成 26 年 1 月一か月の実績）

1) 総勤務時間数(数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間
2) 利用者宅延べ訪問回数(数字記入)		回
3) 利用者宅への延べ移動時間数 (数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間
4) 利用者宅延べ滞在時間数(数字記入)		時間

8. 貴事業所の損益状況等

(1) 貴事業所の損益状況

1) 調査対象サービスにおける会計の区分状況(ひとつに○)	1.調査対象サービス単独で費用が区分できている 2.調査対象サービス以外のサービス等に係る費用を区分せず一体で計上している		
2) 2013 年度の事業の損益 ※1)で「2.」に回答した方は、事業所の他のサービス等と合わせた全体の実績を案分して記入ください。	事業活動収入(収益)	1. 介護料収入(収益)(1割の利用者負担分を含む)	千円
		2. 通常の事業実施地域外の移動に係る利用料	千円
		3. 保険外の利用料	千円
		4. その他事業収入(補助金、市町村特別事業収入)	千円
		5. その他の収入(1～4に該当しないもの)	千円
	事業活動支出	1. 給与費	千円
		非常勤職員	千円
		2. 車両費(修理費、車検費、リース代)	千円
		3. 燃料費(光熱費を除く)	千円
		4. 利用宅への送迎委託費	千円
		5. その他(1～4以外)	千円
3) 収支バランス確保の課題			
4) 課題解決に向けて実施している対応方策の具体的内容(行政への支援の依頼を含めます。)			

(2) 利用者宅間への移動時間に対して支払う賃金額について

1) 非常勤の訪問介護員に対して、利用者宅間への移動時間について支払う賃金額は、どのように規程していますか。 ※移動先での「待機時間」及び自由に使える「空き時間」は除きます。 ※利用者宅への直行・直帰の移動時間は除きます。 (ひとつに○)	1. 「利用者へのサービス提供に従事する時間」に対して支払う賃金額と同額にしている 2. 「利用者へのサービス提供に従事する時間」に対して支払う賃金額とは異なっている 3. 「利用者宅への移動時間」に対して賃金を支払っていない 4. その他()
(1)で「2.」と回答した場合) 2) 利用者宅間への移動時間に対して支払う賃金額は、どのように設定していますか。 (いくつでも○)	1. 移動距離、移動時間によらず、一律に決めた定額を支払っている 2. 移動距離もしくは移動時間に応じて設定した金額を支払っている 3. その他()

9. 中山間地域等における本サービスの提供に関して日頃のご苦労、また、中山間地域等における本サービスの提供の効率化やサービスの向上等に関して、どのようなことを重視して取り組んでいますか。また今後どのような点に重点的に取り組んでいく予定ですか。自由に記入してください。

1) 日頃の事業実施について特にご苦労されていることはどのようなことですか。		
2) 中山間地域等における本サービスの提供の効率化やサービスの向上等に関して、どのようなことを重視して取り組んでいますか。		
3) 今後どのような点に重点的に取り組んでいく予定ですか。		
4) 最近1か月間に、事業所から、利用を希望するお宅まで遠方であることを理由にサービス提供を断ったことがありますか。 (ひとつに○)	1. 断ったことがある 2. 断ったことはない	
(4)で「1.断ったことがある」を選択した場合) 4)-1. 断った利用希望者について	①断った利用希望者は何人でしたか。 (数字記入) ②事業所からその利用希望者宅までの移動距離 ※2人以上の場合は、最も距離が短い方について記入下さい。(数字記入) (注)移動距離の()分は、事業所の所在地から最も合理的な通常の経路及び方法による所要時間	_____人 約()分 約()キロメートル

10. 今後の貴事業所の本サービスの経営についての意向

今後の貴事業所の本サービスの経営についての意向 (ひとつに○)	1. 現在の地域での事業を拡大したい 2. 現在の地域での事業を維持したい 3. 現在の地域での事業を縮小したい 4. 現在の地域での事業を撤退したい 5. 現在検討中である、分からない
------------------------------------	---

11. 今後の中山間地域等での訪問リハビリテーション事業推進の方策について、以下に自由に提案ください。

①地域住民との連携や参加による一体的な事業の推進に関すること
②事業者や専門職・団体等との連携による一体的な事業の推進
③人材の確保・定着に関すること
④利用者の居住する集落や住居の移転、集住化の推進について
⑤指定基準に関すること
⑥介護報酬の改善、補助・助成に関すること
⑦その他

【職員移動票】

調査日（平成 26 年 6 月 30 日（月））の訪問リハビリテーション職員の移動実績記録

※貴事業所の訪問リハビリテーション職員全員の当該日の実績を記載ください。

「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（5%）」のみを算定している事業所の場合、加算を算定している利用者の訪問を行った訪問リハビリテーション職員についてのみ記入してください。

※もし当該日が貴事業所の通常の営業日ではない場合、直近の通常営業日 1 日を選んで回答してください。

※片道を 1 件としてカウントしてください。

※昼食や休憩のため移動は含みません。

※延べ移動時間は、移動している時間のみをお答えください（訪問途中での待機時間は、移動時間には含みません）。待機時間は総待機時間数の欄に記入してください。

※10 人分の表を用意していますが、足りない場合はコピーして、記入してください。

（豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所（事業所票「3. 貴事業所の概要」の 5）で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所）は P14～17 も回答ください。）

訪問リハビリテーション職員①	職種（ひとつに○）	1.理学療法士 2.作業療法士 3.言語聴覚士		
	勤務形態（ひとつに○）	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間（数字記入）	（ ） 分		
	うち、訪問滞在時間（数字記入）	（ ） 分		
	うち、総待機時間（数字記入）	（ ） 分		
	訪問した利用者数（実人数）	（ ） 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段（ひとつに○） 1. 自転車 5. 鉄道 2. バイク 6. 船舶 3. 自動車 7. 徒歩 4. バス 8. その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ（ ） 件	延べ（ ） 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ（ ） 件	延べ（ ） 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	③訪問リハ職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問リハ職員の自宅	延べ（ ） 件	延べ（ ） 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ（ ） 件	延べ（ ） 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問リハビリテーション職員②	職種（ひとつに○）	1.理学療法士 2.作業療法士 3.言語聴覚士		
	勤務形態（ひとつに○）	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間（数字記入）	（ ） 分		
	うち、訪問滞在時間（数字記入）	（ ） 分		
	うち、総待機時間（数字記入）	（ ） 分		
	訪問した利用者数（実人数）	（ ） 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段（ひとつに○） 1. 自転車 5. 鉄道 2. バイク 6. 船舶 3. 自動車 7. 徒歩 4. バス 8. その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ（ ） 件	延べ（ ） 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ（ ） 件	延べ（ ） 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	③訪問リハ職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問リハ職員の自宅	延べ（ ） 件	延べ（ ） 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ（ ） 件	延べ（ ） 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問リハビリテーション職員③	職種(ひとつに○)	1.理学療法士 2.作業療法士 3.言語聴覚士		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1. 自転車 5. 鉄道 2. バイク 6. 船舶 3. 自動車 7. 徒歩 4. バス 8. その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
③訪問リハ職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問リハ職員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問リハビリテーション職員④	職種(ひとつに○)	1.理学療法士 2.作業療法士 3.言語聴覚士		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1. 自転車 5. 鉄道 2. バイク 6. 船舶 3. 自動車 7. 徒歩 4. バス 8. その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
③訪問リハ職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問リハ職員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問リハビリテーション職員⑤	職種(ひとつに○)	1.理学療法士 2.作業療法士 3.言語聴覚士		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1. 自転車 5. 鉄道 2. バイク 6. 船舶 3. 自動車 7. 徒歩 4. バス 8. その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
③訪問リハ職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問リハ職員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問リハビリテーション職員⑥	職種(ひとつに○)	1.理学療法士 2.作業療法士 3.言語聴覚士		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1. 自転車 5. 鉄道 2. バイク 6. 船舶 3. 自動車 7. 徒歩 4. バス 8. その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	③訪問リハ職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問リハ職員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問リハビリテーション職員⑦	職種(ひとつに○)	1.理学療法士 2.作業療法士 3.言語聴覚士		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1. 自転車 5. 鉄道 2. バイク 6. 船舶 3. 自動車 7. 徒歩 4. バス 8. その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	③訪問リハ職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問リハ職員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問リハビリテーション職員⑧	職種(ひとつに○)	1.理学療法士 2.作業療法士 3.言語聴覚士		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1. 自転車 5. 鉄道 2. バイク 6. 船舶 3. 自動車 7. 徒歩 4. バス 8. その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	③訪問リハ職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問リハ職員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問リハビリテーション職員⑨	職種(ひとつに○)	1.理学療法士 2.作業療法士 3.言語聴覚士		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段 (ひとつに○) 1. 自転車 5. 鉄道 2. バイク 6. 船舶 3. 自動車 7. 徒歩 4. バス 8. その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
③訪問リハ職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問リハ職員の自宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問リハビリテーション職員⑩	職種(ひとつに○)	1.理学療法士 2.作業療法士 3.言語聴覚士		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段 (ひとつに○) 1. 自転車 5. 鉄道 2. バイク 6. 船舶 3. 自動車 7. 徒歩 4. バス 8. その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
③訪問リハ職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問リハ職員の自宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

【豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所（事業所票「3. 貴事業所の概要」の5）で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所）は以下にも回答ください。】

平成 26 年 1 月 31 日（金）の訪問リハビリテーション職員の移動実績記録

※貴事業所の訪問リハビリテーション職員の当該日の訪問実績を記載ください。

「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(5%)」のみを算定している事業所の場合、加算を算定している利用者の訪問を行った訪問リハビリテーション職員についてのみ記入してください。

※もし当該日が貴事業所の通常の営業日ではない場合、直近の通常営業日 1 日を選んで回答してください。

※片道を 1 件としてカウントしてください。

※昼食や休憩のため移動は含みません。

※延べ移動時間は、移動している時間のみをお答えください（訪問途中での待機時間は、移動時間には含みません）。待機時間は総待機時間数の欄に記入してください。

※10 人分の表を用意していますが、足りない場合はコピーして、記入してください。

訪問リハビリテーション職員①	職種(ひとつに○)	1.理学療法士 2.作業療法士 3.言語聴覚士		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1. 自転車 5. 鉄道 2. バイク 6. 船舶 3. 自動車 7. 徒歩 4. バス 8. その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	③訪問リハ職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問リハ職員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問リハビリテーション職員②	職種(ひとつに○)	1.理学療法士 2.作業療法士 3.言語聴覚士		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1. 自転車 5. 鉄道 2. バイク 6. 船舶 3. 自動車 7. 徒歩 4. バス 8. その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	③訪問リハ職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問リハ職員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問リハビリテーション職員③	職種(ひとつに○)	1.理学療法士 2.作業療法士 3.言語聴覚士		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1.自転車 5.鉄道 2.バイク 6.船舶 3.自動車 7.徒歩 4.バス 8.その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
	③訪問リハ職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問リハ職員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8	

訪問リハビリテーション職員④	職種(ひとつに○)	1.理学療法士 2.作業療法士 3.言語聴覚士		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1.自転車 5.鉄道 2.バイク 6.船舶 3.自動車 7.徒歩 4.バス 8.その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
	③訪問リハ職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問リハ職員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8	

訪問リハビリテーション職員⑤	職種(ひとつに○)	1.理学療法士 2.作業療法士 3.言語聴覚士		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1.自転車 5.鉄道 2.バイク 6.船舶 3.自動車 7.徒歩 4.バス 8.その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
	③訪問リハ職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問リハ職員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8	

訪問リハビリテーション職員⑥	職種(ひとつに○)	1.理学療法士 2.作業療法士 3.言語聴覚士		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段 (ひとつに○) 1. 自転車 5. 鉄道 2. バイク 6. 船舶 3. 自動車 7. 徒歩 4. バス 8. その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
③訪問リハ職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問リハ職員の自宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問リハビリテーション職員⑦	職種(ひとつに○)	1.理学療法士 2.作業療法士 3.言語聴覚士		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段 (ひとつに○) 1. 自転車 5. 鉄道 2. バイク 6. 船舶 3. 自動車 7. 徒歩 4. バス 8. その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
③訪問リハ職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問リハ職員の自宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問リハビリテーション職員⑧	職種(ひとつに○)	1.理学療法士 2.作業療法士 3.言語聴覚士		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段 (ひとつに○) 1. 自転車 5. 鉄道 2. バイク 6. 船舶 3. 自動車 7. 徒歩 4. バス 8. その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
③訪問リハ職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問リハ職員の自宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問リハビリテーション職員⑨	職種(ひとつに○)	1.理学療法士 2.作業療法士 3.言語聴覚士		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段 (ひとつに○) 1. 自転車 5. 鉄道 2. バイク 6. 船舶 3. 自動車 7. 徒歩 4. バス 8. その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
③訪問リハ職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問リハ職員の自宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問リハビリテーション職員⑩	職種(ひとつに○)	1.理学療法士 2.作業療法士 3.言語聴覚士		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段 (ひとつに○) 1. 自転車 5. 鉄道 2. バイク 6. 船舶 3. 自動車 7. 徒歩 4. バス 8. その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
③訪問リハ職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問リハ職員の自宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

【利用者票】

※平成 26 年 6 月 22 日～28 日の 1 週間にサービス提供をおこなった全ての利用者についてご回答ください。

ただし、この期間に利用を中止した利用者は除いてください。

※グレーの網掛けのある設問(①～⑦)の選択肢は、別表の「利用者票 選択肢一覧」を参照し、選択肢番号を記入してください。「複数回答」とある設問は、あてはまる番号を全て記入してください。

それ以外の記入欄は、数値を記入してください。

※足りない場合はコピーして、記入してください。

No.	① 居住地のタイプ	② 加算算定の有無	③ 世帯構成	④ 要介護度	⑤ 認知症高齢者自立度	⑥ 利用者に必要な医療ケア(複数回答)	⑦ 平成 26 年 6 月 22 日～28 日の間に利用した他のサービス(複数回答)	⑧最も合理的な通常の経路		⑨ 1 週間の延べ訪問回数 (回)	⑩ 平均滞在時間 (分)
								⑧ 1 事業所からの移動距離 (km)	⑧ 2 事業所からの移動時間 (分)		
1								km	分		分
2								km	分		分
3								km	分		分
4								km	分		分
5								km	分		分
6								km	分		分
7								km	分		分
8								km	分		分
9								km	分		分
10								km	分		分
11								km	分		分
12								km	分		分
13								km	分		分
14								km	分		分
15								km	分		分
16								km	分		分
17								km	分		分
18								km	分		分
19								km	分		分
20								km	分		分

No.	① 居住地のタイプ	② 加算算定の有無	③ 世帯構成	④ 要介護度	⑤ 認知症高齢者自立度	⑥ 利用者に必要な医療ケア(複数回答)	⑦ 平成26年6月22日～28日の間に 利用した他のサービス(複数回答)	⑧ 最も合理的な通常の 経路		⑨ 1週間の延べ訪問回数 (回)	⑩ 平均滞在時間 (分)
								⑧-1 事業所からの移動距離 (km)	⑧-2 事業所からの移動時間 (分)		
21								km	分		分
22								km	分		分
23								km	分		分
24								km	分		分
25								km	分		分
26								km	分		分
27								km	分		分
28								km	分		分
29								km	分		分
30								km	分		分
31								km	分		分
32								km	分		分
33								km	分		分
34								km	分		分
35								km	分		分
36								km	分		分
37								km	分		分
38								km	分		分
39								km	分		分
40								km	分		分

別紙 【利用者票 選択肢一覧】

設 問	選 択 肢 番 号
①居住地のタイプ ※加算算定の有無によらず、居住している地域を選択してください。	※選択肢5、6のいずれかに○を付けてください。 1. 15%の加算対象地域内 2. 15%+5%の加算対象地域内 3. 10%の加算対象地域内 4. 10%+5%の加算対象地域内 5. 5%の加算対象地域内 6. 加算対象地域外 ※特別地域加算：15% 中山間地域等における小規模事業所加算：10% 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算：5%
(①で5を選択した5%の加算地域内の場合) ②加算算定の有無	1. 算定している 2. 算定していない
③世帯構成	1. 独居 3. 子どもと同居 2. 夫婦のみ世帯 4. その他同居
④要介護度	1. 要支援 1 3. 要介護 1 2. 要支援 2 4. 要介護 2 5. 要介護 3 6. 要介護 4 7. 要介護 5
⑤認知症高齢者自立度	1. 認知症なし 5. IIIa 2. I 6. IIIb 3. IIa 7. IV 4. IIb 8. M 9. 分からない
⑥利用者に必要な医療ケア (複数回答)	1. 点滴 8. 疼痛 2. 中心静脈栄養 9. 経管栄養 3. 透析 10. 常時のモニター測定 4. ストーマ 11. じょくそう 5. 酸素療法 12. カテーテル 6. レスピレーター 13. その他 7. 気管切開 14. 医療ケアは必要ない
⑦平成 26 年 6 月 22 日～28 日の間に利用した <u>他のサービス</u> (複数回答) (注) 同一サービスの他の事業所も併用している場合は、同一サービスの選択肢を回答ください。 ※右記のサービスの選択肢には、利用者が併用できないものもあります。	1. 訪問介護 11. 夜間対応型訪問介護 2. 訪問入浴介護 12. 認知症対応型通所介護 3. 訪問看護 13. 小規模多機能型居宅介護 4. 訪問リハビリテーション 14. 複合型サービス 5. 通所介護 15. その他の介護保険給付サービス 6. 通所リハビリテーション 16. 配食サービス 7. 短期入所生活介護 17. 家事代行サービス、家政婦サービス 8. 短期入所療養介護 18. その他生活支援サービス 9. 居宅介護支援 10. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

ご協力を誠にありがとうございました。

平成26年度 介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
 中山間地域等における訪問系・通所系サービス等の評価の
 あり方に関する調査研究事業

⑤通所介護事業所 調査票

調査ご協力をお願い

中山間地域等に居住する者に対する介護保険サービスの確保については、地理的特性によりサービス提供上不利な条件におかれていることから、サービス提供事業者に対し、一定の支援を行うことが必要となっています。

本アンケートは、このような視点に基づいて、今年度、厚生労働省の「平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成26年度調査）」として実施するものです。

調査の対象は、全国の中山間地域等（ア.離島振興対策実施地域、イ.奄美群島、ウ.豪雪地帯及び特別豪雪地帯、エ.辺地、オ.振興山村、カ.小笠原諸島、キ.半島振興対策実施地域、ク.特定農山村地域、ケ.過疎地域、コ.沖縄の離島）に所在する事業所や中山間地域等に居住する利用者に対して通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供している事業所であって、以下の9種類のサービス事業所です。

①訪問介護	⑦居宅介護支援
②訪問入浴介護	⑧定期巡回・随時対応型訪問介護看護
③訪問看護	⑨小規模多機能型居宅介護
④訪問リハビリテーション	
⑤通所介護	
⑥通所リハビリテーション	

本アンケートは、貴事業所が実施している⑤通所介護事業について、貴事業所の組織属性や当該サービスに関する職員体制、利用者属性・特性、具体的なサービス内容や営業圏域、利用者宅までの訪問や送迎の実態、事業を実施する上で抱えている課題等について、お伺いする設問から構成されています。

皆様から回答いただいたアンケート票の集計結果は、介護報酬改定等を検討するための重要な基礎資料となるものです。ぜひともご協力いただけますようお願い申し上げます。

2014年7月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング

1. 記入上、ご注意いただきたい点

(1) 回答の記入について

- 本アンケートの回答は、貴事業所の管理者の方にお願い申し上げます。代理の方の場合は、管理者の方の立場から回答ください。
- 本アンケートは「事業所票」「送迎車の実施記録票」「利用者票」の3つから構成されています。全ての調査票について、お答えください。
- 本アンケートの回答はボールペン（黒）にて記入してください。

(2) 回答する時点について

- 回答は、特に指定していない場合は、2014年6月30日（月）現在の状況を回答してください。
ただし、当該日が貴事業所の営業上、通常日ではなかった場合、最も近い通常の営業日（月～金）を選んで回答してください。
- 1週間の実績を回答いただく設問については、6月22日（日）～6月28日（土）の1週間（7日間）の実績を回答してください。
ただし、当該週が貴事業所の通常の営業週ではなかった場合、最も近い通常の営業週（月～日の1週間）を選んで回答してください。
- 一か月間の実績を回答いただく設問については、特に指定していない場合は、6月1日（日）～6月30日（月）の実績を回答してください。

2. 回答いただいたアンケートの返送について

(1) 本アンケートの回収期限について

本アンケートの回収期限は 8月20日（水）です。

切手貼付は不要です。同封した封筒にて返送してください。

(2) 電子データでの回答を希望される場合について

- 電子データでの回答を希望される場合は、以下の電子メールアドレスにメールをいただければ、調査票データ（Word 文書形式）をお送りします。記入済みの調査票は同メールアドレスにご返信ください。

●●@murc.jp

お問い合わせは、下記までお願いいたします。

◆問い合わせ先◆

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

【住所】 〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2

【電話】 03-6733-●

【E-Mail】 ●●@murc.jp

担当者： 経済・社会政策部 鈴木陽子、尾島有美、^{こうだ}国府田文則、清水孝浩

※問い合わせ時間は、月～金の営業日 10：00～17：00 です。

【事業所票】

1. 事業所名等

1) 事業所名			
2) 指定事業所番号			
3) 住所	〒	都・道・府・県	市・区・町・村
4) 電話番号	()	5) 回答担当者ご氏名	

2. 法人の概要

1) 法人の形態 (ひとつに○)	1. 都道府県 2. 市区町村 3. 広域連合・一部事務組合 4. 社会福祉協議会 5. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 6. 医療法人 7. 社団・財団法人	8. 農業協同組合及び連合会 9. 消費生活協同組合及び連合会 10. 営利法人(株式会社、有限会社) 11. 特定非営利活動法人(NPO 法人) 12. その他の法人 13. 1～12 以外(個人を含む)
2) 法人の介護事業の従事者数 (数字記入)	総従事者数(介護保険事業関係) _____ 人(うち正規職員数 _____ 人)	

3. 貴事業所の概要

1) 平成 26 年 6 月 30 日 時点のサービス提供 (事業実施) 状況 (ひとつに○)	1. サービス提供(事業実施)中である。⇒以下の設問にご回答ください。 2. 廃止した・休止中である ⇒以下の回答は不要です。本調査票を同封の返信用封筒で返送してください。ご協力ありがとうございました。		
2) 事業所の種類 (ひとつに○)	1. 指定居宅サービス事業所 2. 基準該当サービス事業所 3. 相当サービス事業所		
3) 算定している関連加算 (ひとつに○)	※選択肢3、4のいずれかに○を付けてください。 1. 特別地域加算(15%) 2. 中山間地域等における小規模事業所加算(10%) 3. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(5%) 4. 上記の加算は算定していない		
4) 自治体(都道府県、市町村)より事業に関する補助・助成を受給していますか。受給している場合、内容も具体的に記入してください。 (いくつでも○)	1. 都道府県からの補助・助成を受給している (→具体的に) 2. 市町村からの補助・助成を受給している (→具体的に) 3. 都道府県、市町村からの補助・助成は受給していない		
5) 事業所が立地する地区の種類(国の関連する地域指定種類別) (いくつでも○)	1. 離島振興対策実施地域 2. 奄美群島 3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯 4. 辺地 5. 振興山村 6. 小笠原諸島	7. 半島振興対策実施地域 8. 特定農山村地域 9. 過疎地域 10. 沖縄の離島 11. その他()	
6) 事業所の開設年月について(数字記入)	(西暦) _____ 年 _____ 月		
7) 事業所が介護保険指定事業者の指定を受けた年月について(数字記入)	(西暦) _____ 年 _____ 月		

8) 通常の事業の実施地域 (ひとつに○)	1.小学校区 2.中学校区 3.複数中学校区 4.市町村全域 5.複数市町村 6.その他広域圏域()																																	
9) “通常の事業の実施地域”は、事業所からどのくらいの移動距離の範囲ですか。(数字記入) (注)移動距離の()分は、事業所の所在地から最も合理的な通常の経路及び方法による所要時間	最遠で約()分 最遠で約()キロメートル																																	
9)-1. 平成 26 年6月 30 日現在の利用者のうち、“通常の事業の実施地域”内に居住する利用登録者数(数字記入)	()人																																	
10) 上記の“通常の事業の実施地域”を超えるサービス提供地域はありますか。	1.有る 2.無い																																	
(10)で「1.有る」と回答した場合)	最遠で約()分																																	
10)-1. 事業所からどのくらいの移動距離の範囲ですか。(数字記入)	最遠で約()キロメートル																																	
10)-2. 平成 26 年6月 30 日現在の利用者のうち、“通常の事業の実施地域”外に居住する利用登録者数(数字記入)	()人																																	
11) “通常の事業の実施地域”の中に、いくつの集落がありますか。(数字記入) (注)本アンケートで「集落」とは「一定の土地内に数戸以上が居住し、社会的まとまりが形成されている基本的な地域単位」のことです。	()か所																																	
12) 利用者宅間を移動する際、最も時間のかかる移動はどの程度ですか。(数字記入)	約()分 約()キロメートル																																	
13) 利用者がいる集落の中で、集落の規模が5世帯以下の集落がありますか。 (ひとつに○)	1.有る 2.無い																																	
14) サテライト事業所をもっていますか。(ひとつに○)	1.有る 2.無い																																	
(14)で「1.有る」と回答した場合)																																		
14)-1. サテライト事業所は何か所ありますか。(数字記入)	_____か所																																	
14)-2. 本体事業所から最も遠いところにあるサテライト事業所は、どのくらいの距離ですか。(数字記入)	約()分 約()キロメートル																																	
14)-3. サテライトの利用者数(数字記入)(6月一か月間) (注)2か所以上ある場合は、合計値を記入ください。	利用者実人数 _____人 延べ利用者数 _____人																																	
14)-4. サテライトを設置した主な目的(いくつでも○)	1.利用者宅間の職員の移動コストを短縮するため 2.サービス提供職員を確保しやすくするため 3.利用者の状態を随時確認できるようにするため 4.その他()																																	
15) 貴事業所と併設、もしくは同じ小学校区内、同じ中学校区内に、同一法人が行っている介護保険サービスはありますか。「①訪問系サービス」「②通所系サービス」「③その他居宅サービス等」「④地域密着型サービス」「⑤施設」についてそれぞれお答えください。(いくつでも○) (注)法人が異なっても、実質的に同一経営の場合を含めて回答してください。 ※「併設」とは、同一敷地内だけでなく、道を隔てた併設も含みます。	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1. 併設</th> <th>2. 小学校区内</th> <th>3. 中学校区内</th> <th>4. ひとつもない</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①訪問系サービス (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>②通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>③その他居宅サービス等 (短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>④地域密着型サービス (定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>⑤施設 (介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>					1. 併設	2. 小学校区内	3. 中学校区内	4. ひとつもない	①訪問系サービス (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション)	1	2	3	4	②通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション)	1	2	3	4	③その他居宅サービス等 (短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援)	1	2	3	4	④地域密着型サービス (定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス)	1	2	3	4	⑤施設 (介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)	1	2	3	4
	1. 併設	2. 小学校区内	3. 中学校区内	4. ひとつもない																														
①訪問系サービス (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション)	1	2	3	4																														
②通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション)	1	2	3	4																														
③その他居宅サービス等 (短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援)	1	2	3	4																														
④地域密着型サービス (定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス)	1	2	3	4																														
⑤施設 (介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)	1	2	3	4																														
16) 貴事業所の“通常の事業の実施地域”内に、他法人で貴事業所と同一のサービスを提供している事業所はありますか。(ひとつに○、「2.」を選択した場合は数字も記入)	1.ない 2.ある (→事業所数_____か所) 3.ある(事業所数は分からない) 4.分からない																																	

17) 貴事業所の利用者以外の利用者を含め、地域で提供している介護保険外のサービス等がありますか。(いくつかでも○)	1.配食サービス 2.買い物代行サービス、家事代行サービス 3.移動販売車 4.外出支援(移送)サービス、通院サービス 5.ミニデイサービス(介護保険外) 6.その他の介護保険外のサービス() 7.地域には、在宅の要支援・介護高齢者の生活を支援する介護保険外サービスはない
--	---

4. 事業所の営業日

1) 平成 26 年6月の月間営業日数実績(数字記入)	_____日
-----------------------------	--------

5. 利用者について

(1) 貴事業所の総利用登録者数(実人数)(平成 26 年 6 月 30 日(月))

1) 総利用登録者数(実人数) (数字記入)	利用者の住所地のタイプ別	人数
・特別地域加算:15% ・中山間地域等における小規模事業所加算:10% ・中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算:5% ※加算算定の有無によらず、該当の地域に居住する利用者の人数を記入してください。	1.15%の加算対象地域内	_____人
	2.15%+5%の加算対象地域内	_____人
	3.10%の加算対象地域内	_____人
	4.10%+5%の加算対象地域内	_____人
	5.5%の加算対象地域内	_____人
	6.加算対象地域外	_____人
	7.利用者実人数の合計(=5+6)	_____人
1)~1. 5%加算の算定地域内に住む利用者のうち、交通費を実費で支払っている利用者は何人いますか。(数字記入)		_____人

(2) 貴事業所の総延べ利用者数

1) 総延べ利用者数(平成 26 年6月一か月間)(数字記入)	_____人
【豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所(事業所票「3. 貴事業所の概要」の5)で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所)のみ】	
2) 総延べ利用者数(平成 26 年1月一か月間)(数字記入)	_____人

6. 事業所の利用者のうち、冬期に限って自宅を離れるため、貴事業所の本サービスの利用を中止する利用者について

1) 冬期、自宅を離れるため、貴事業所の本サービスの利用を中止する利用者の有無、人数 (ひとつに○、「2.」を選択した場合は数字も記入)	1.いない 2.いる→(_____人)
(1)で「2.いる」と回答した場合) 1)~1.冬期、貴事業所の利用を中止している利用者は、どのようなサービスを利用していますか。 (いくつかでも○)	1.ショートステイを利用 2.介護保険施設を利用 3.公営住宅、高齢者生活福祉センター(生活支援ハウス)等を利用 4.民間の高齢者向け住宅(有料老人ホームを含む)を利用 5.グループホームを利用 6.病院等入院 7.家族、親族等の家に滞在 8.その他の場所(_____) 9.把握していない

7. 従事者について

(1) 従事者数

平成 26 年 6 月 30 日時点の職員数について、実人数および常勤換算数を記入してください。 ※常勤換算数は「従事者の1週間の勤務延時間÷貴事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数」で計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上してください。常勤専従・常勤兼務・非常勤を合算してください。得られた結果が 0.1 に満たない場合は、「0.1」と計上してください。							
		看護師	准看護師	機能訓練指導員	生活相談員	介護職員	その他の職員
実人数	常勤専従						
	常勤兼務						
	非常勤						
常勤換算数(常勤専従＋常勤兼務＋非常勤合計)							

(2) 機能訓練指導員の資格等(平成 26 年 6 月 30 日時点)

機能訓練指導員の資格の状況 (数字記入) ※一人で複数の資格をお持ちの場合、それぞれカウントして延べ人数でご記入ください。	理学療法士	人
	作業療法士	人
	言語聴覚士	人
	看護師	人
	准看護師	人
	柔道整復師	人
	あん摩マッサージ指圧師	人

(3) 本事業の従事者の延べ勤務時間数(平成 26 年 6 月一か月の実績)

①全従事者について

常勤職員	時間
非常勤職員	時間

②本事業の全従事者のうち、利用者の送迎業務に携わった職員について

1) 総勤務時間数(数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間
2) 延べ送迎回数(数字記入)		回
例)朝の迎えについて、2人の職員が1台の送迎車で、5人の利用者を1往復で行った場合 →2人×1台×1往復＝2回とカウントしてください 帰りの送りについて、2人の職員が1台の送迎車で、5人の利用者を2往復で行った場合 →2人×1台×2往復＝4回とカウントしてください		
3) 延べ滞在時間数(数字記入)		時間
4) 延べ送迎時間数 (数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間

(3) -1.【豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所（事業所票「3. 貴事業所の概要」の5）で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所）は、以下に、平成 26 年 1 月一か月の実績も記入ください】

①全従事者について（平成 26 年 1 月一か月の実績）

常勤職員	時間
非常勤職員	時間

②本事業の全従事者のうち、利用者の送迎業務に携わった職員について（平成 26 年 1 月一か月の実績）

1) 総勤務時間数(数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間
2) 延べ送迎回数(数字記入) 例)朝の迎えについて、2人の職員が1台の送迎車で、5人の利用者を1往復で行った場合 →1回とカウントしてください 帰りの送りについて、2人の職員が1台の送迎車で、5人の利用者を2往復で行った場合 →2回とカウントしてください		回
3) 延べ滞在時間数(数字記入)		時間
4) 延べ送迎時間数 (数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間

8. 貴事業所の損益状況等

1) 調査対象サービスにおける会計の区分状況 (ひとつに○)	1. 調査対象サービス単独で費用が区分できている 2. 調査対象サービス以外のサービス等に係る費用を区分せず一体で計上している		
2) 2013 年度の事業の損益 ※1)で「2.」に回答した方は、事業所の他のサービス等と合わせた全体の実績を案分して記入ください。	事業活動収入(収益)	1. 介護料収入(収益)(1割の利用者負担分を含む)	千円
		2. 通常の事業実施地域外の移動に係る利用料	千円
		3. 保険外の利用料	千円
		4. その他事業収入(補助金、市町村特別事業収入)	千円
		5. その他の収入(1～4に該当しないもの)	千円
	事業活動支出	1. 給与費	千円
		常勤職員	千円
		非常勤職員	千円
		2. 車両費(修理費、車検費、リース代)	千円
		3. 燃料費(光熱費を除く)	千円
		4. 利用宅への送迎委託費	千円
		5. その他(1～4以外)	千円
3) 収支バランス確保の課題			
4) 課題解決に向けて実施している対応方策の具体的内容 (行政への支援の依頼を含めます。)			

9. 中山間地域等における本サービスの提供に関して日頃のご苦勞、また、中山間地域等における本サービスの提供の効率化やサービスの向上等に関して、どのようなことを重視して取り組んでいますか。また今後どのような点に重点的に取り組んでいく予定ですか。自由に記入してください。

1) 日頃の事業実施について特にご苦勞されていることはどのようなことですか。		
2) 中山間地域等における本サービスの提供の効率化やサービスの向上等に関して、どのようなことを重視して取り組んでいますか。		
3) 今後どのような点に重点的に取り組んでいく予定ですか。		
4) 最近1か月間に、事業所から、利用を希望するお宅まで遠方であることを理由に送迎を断ったことがありますか。 (ひとつに○)	1. 断ったことがある 2. 断ったことはない	
(4)で「1.断ったことがある」を選択した場合) 4)-1. 断った利用希望者について	①断った利用希望者は何人でしたか。 (数字記入)	_____人
	②事業所からその利用希望者宅までの移動距離 ※2人以上の場合は、最も距離が短い方について記入下さい。(数字記入) (注)移動距離の()分は、事業所の所在地から最も合理的な通常の経路及び方法による所要時間	約()分 約()キロメートル

10. 今後の貴事業所の本サービスの経営についての意向

今後の貴事業所の本サービスの経営についての意向 (ひとつに○)	1. 現在の地域での事業を拡大したい 2. 現在の地域での事業を維持したい 3. 現在の地域での事業を縮小したい 4. 現在の地域での事業を撤退したい 5. 現在検討中である、分からない
------------------------------------	---

1 1. 今後の中山間地域等での通所介護事業推進の方策について、以下に自由に提案ください。

①地域住民との連携や参加による一体的な事業の推進に関すること
②事業者や専門職・団体等との連携による一体的な事業の推進
③人材の確保・定着に関すること
④利用者の居住する集落や住居の移転、集住化の推進について
⑤指定基準に関すること
⑥介護報酬の改善、補助・助成に関すること
⑦その他

【送迎車の実施記録票】

調査日（平成 26 年 6 月 30 日（月））の全ての送迎車の実績記録

※貴事業所の送迎車全台数の当該日の実績を記載ください。

「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（5%）」のみを算定している事業所の場合、加算を算定している利用者に行った送迎についてのみ記入してください。

※もし当該日が貴事業所の通常の営業日ではない場合、直近の通常営業日 1 日を選んで回答してください。

※片道を 1 件としてカウントしてください。

※延べ移動時間は、移動している時間のみをお答えください（送迎途中での待機時間は、移動時間には含みません）。

※本体事業所、サテライト事業所別に、3 台分の表を用意していますが、足りない場合はコピーして、記入してください。

（豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所（事業所票「3. 貴事業所の概要」の 5）で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所）は P12～14 も回答ください。）

【本体事業所】

送迎車 ①	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10 人乗りまで) 3.マイクロバス(11 人乗り以上 29 人乗りまで) 4.中型バス(30 人乗り以上 49 人乗りまで) 5.その他()			
	送迎担当職員人数		() 人			
	担当職員の勤務形態	1 人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		2 人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		3 人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分			
	送迎した利用者数(実人数)		() 人			
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数		延べ移動時間	
①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所		延べ() 件		延べ() 分		
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ() 件		延べ() 分		

送迎車 ②	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10 人乗りまで) 3.マイクロバス(11 人乗り以上 29 人乗りまで) 4.中型バス(30 人乗り以上 49 人乗りまで) 5.その他()			
	送迎担当職員人数		() 人			
	担当職員の勤務形態	1 人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		2 人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		3 人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分			
	送迎した利用者数(実人数)		() 人			
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数		延べ移動時間	
①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所		延べ() 件		延べ() 分		
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ() 件		延べ() 分		

送迎車③	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10 人乗りまで) 3.マイクロバス(11 人乗り以上 29 人乗りまで) 4.中型バス(30 人乗り以上 49 人乗りまで) 5.その他()			
	送迎担当職員人数		()人			
	担当職員の勤務形態	1人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		2人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		3人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分			
	送迎した利用者数(実人数)		() 人			
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数		延べ移動時間	
①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所		延べ()件		延べ()分		
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ()件		延べ()分		

【サテライト事業所】

送迎車①	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10 人乗りまで) 3.マイクロバス(11 人乗り以上 29 人乗りまで) 4.中型バス(30 人乗り以上 49 人乗りまで) 5.その他()			
	送迎担当職員人数		()人			
	担当職員の勤務形態	1人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		2人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		3人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分			
	送迎した利用者数(実人数)		() 人			
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数		延べ移動時間	
①貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所		延べ()件		延べ()分		
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ()件		延べ()分		

送迎車②	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10 人乗りまで) 3.マイクロバス(11 人乗り以上 29 人乗りまで) 4.中型バス(30 人乗り以上 49 人乗りまで) 5.その他()			
	送迎担当職員人数		()人			
	担当職員の勤務形態	1人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		2人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		3人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分			
	送迎した利用者数(実人数)		() 人			
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数		延べ移動時間	
①貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所		延べ()件		延べ()分		
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ()件		延べ()分		

送迎車③	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10 人乗りまで) 3.マイクロバス(11 人乗り以上 29 人乗りまで) 4.中型バス(30 人乗り以上 49 人乗りまで) 5.その他()			
	送迎担当職員人数		() 人			
	担当職員の勤務形態	1人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		2人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		3人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分			
	送迎した利用者数(実人数)		() 人			
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数		延べ移動時間	
	①貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所		延べ() 件		延べ() 分	
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ() 件		延べ() 分		

【豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所（事業所票「3. 貴事業所の概要」の5）で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所）は以下にも回答ください。】

平成 26 年 1 月 31 日（金）の全ての送迎車の実績記録

※貴事業所の送迎車全台数の当該日の実績を記載ください。

「中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)」のみを算定している事業所の場合、加算を算定している利用者に行った送迎についてのみ記入してください。

※もし当該日が貴事業所の通常の営業日ではない場合、直近の通常営業日1日を選んで回答してください。

※片道を1件としてカウントしてください。

※延べ移動時間は、移動している時間のみをお答えください(送迎途中での待機時間は、移動時間には含みません)。

※本体事業所、サテライト事業所別に、3台分の表を用意していますが、足りない場合はコピーして、記入してください。

【本体事業所】

送迎車①	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10 人乗りまで) 3.マイクロバス(11 人乗り以上 29 人乗りまで) 4.中型バス(30 人乗り以上 49 人乗りまで) 5.その他()			
	送迎担当職員人数		() 人			
	担当職員の勤務形態	1人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		2人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		3人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分			
	送迎した利用者数(実人数)		() 人			
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数		延べ移動時間	
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所		延べ() 件		延べ() 分	
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ() 件		延べ() 分		

送迎車②	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10 人乗りまで) 3.マイクロバス(11 人乗り以上 29 人乗りまで) 4.中型バス(30 人乗り以上 49 人乗りまで) 5.その他()			
	送迎担当職員人数		() 人			
	担当職員の勤務形態	1人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		2人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		3人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分			
	送迎した利用者数(実人数)		() 人			
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数		延べ移動時間	
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所		延べ() 件		延べ() 分	
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ() 件		延べ() 分		

送迎車③	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10 人乗りまで) 3.マイクロバス(11 人乗り以上 29 人乗りまで) 4.中型バス(30 人乗り以上 49 人乗りまで) 5.その他()			
	送迎担当職員人数		() 人			
	担当職員の勤務形態	1人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		2人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		3人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分			
	送迎した利用者数(実人数)		() 人			
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数		延べ移動時間	
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所		延べ() 件		延べ() 分	
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ() 件		延べ() 分		

【サテライト事業所】

送迎車①	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10 人乗りまで) 3.マイクロバス(11 人乗り以上 29 人乗りまで) 4.中型バス(30 人乗り以上 49 人乗りまで) 5.その他()			
	送迎担当職員人数		() 人			
	担当職員の勤務形態	1人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		2人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		3人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分			
	送迎した利用者数(実人数)		() 人			
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数		延べ移動時間	
	①貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所		延べ() 件		延べ() 分	
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ() 件		延べ() 分		

送迎車②	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10 人乗りまで) 3.マイクロバス(11 人乗り以上 29 人乗りまで) 4.中型バス(30 人乗り以上 49 人乗りまで) 5.その他()			
	送迎担当職員人数		() 人			
	担当職員の勤務形態	1人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		2人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		3人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分			
	送迎した利用者数(実人数)		() 人			
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数		延べ移動時間	
①貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所		延べ() 件		延べ() 分		
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ() 件		延べ() 分		

送迎車③	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10 人乗りまで) 3.マイクロバス(11 人乗り以上 29 人乗りまで) 4.中型バス(30 人乗り以上 49 人乗りまで) 5.その他()			
	送迎担当職員人数		() 人			
	担当職員の勤務形態	1人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		2人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		3人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分			
	送迎した利用者数(実人数)		() 人			
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数		延べ移動時間	
①貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所		延べ() 件		延べ() 分		
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ() 件		延べ() 分		

【利用者票】

※平成26年6月22日～28日の1週間にサービス提供をおこなった**全ての利用者**についてご回答ください。

ただし、この期間に利用を中止した利用者は除いてください。

※グレーの網掛けのある設問(①～⑦)の選択肢は、別表の「利用者票 選択肢一覧」を参照し、選択肢番号を記入してください。「複数回答」とある設問は、あてはまる番号を全て記入してください。

それ以外の記入欄は、数値を記入してください。

※足りない場合はコピーして、記入してください。

No.	① 居住地のタイプ	② 加算算定の有無	③ 世帯構成	④ 要介護度	⑤ 認知症高齢者自立度	⑥ 利用者に必要な医療ケア(複数回答)	⑦ 平成26年6月22日～28日の間に 利用した他のサービス(複数回答)	⑧最も合理的な 通常の経路		⑨ 1週間の利用日数 (日)
								⑧-1 事業所からの移動距離 (km)	⑧-2 事業所からの移動時間 (分)	
1								km	分	
2								km	分	
3								km	分	
4								km	分	
5								km	分	
6								km	分	
7								km	分	
8								km	分	
9								km	分	
10								km	分	
11								km	分	
12								km	分	
13								km	分	
14								km	分	
15								km	分	
16								km	分	
17								km	分	
18								km	分	
19								km	分	
20								km	分	

No.	① 居住地のタイプ	② 加算算定の有無	③ 世帯構成	④ 要介護度	⑤ 認知症高齢者自立度	⑥ 利用者に必要な医療ケア(複数回答)	⑦ 平成26年6月22日～28日の間に 利用した他のサービス(複数回答)	⑧ 最も合理的な通常の経路		⑨ 1週間の利用日数 (日)
								⑧-1 事業所からの移動距離 (km)	⑧-2 事業所からの移動時間 (分)	
21								km	分	
22								km	分	
23								km	分	
24								km	分	
25								km	分	
26								km	分	
27								km	分	
28								km	分	
29								km	分	
30								km	分	
31								km	分	
32								km	分	
33								km	分	
34								km	分	
35								km	分	
36								km	分	
37								km	分	
38								km	分	
39								km	分	
40								km	分	

別紙 【利用者票 選択肢一覧】

設 問	選 択 肢 番 号
①居住地のタイプ ※加算算定の有無によらず、居住している地域を選択してください。	※選択肢5、6のいずれかに○を付けてください。 1. 15%の加算対象地域内 2. 15%+5%の加算対象地域内 3. 10%の加算対象地域内 4. 10%+5%の加算対象地域内 5. 5%の加算対象地域内 6. 加算対象地域外 ※特別地域加算：15% 中山間地域等における小規模事業所加算：10% 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算：5%
(①で5を選択した5%の加算地域内の場合) ②加算算定の有無	1. 算定している 2. 算定していない
③世帯構成	1. 独居 3. 子どもと同居 2. 夫婦のみ世帯 4. その他同居
④要介護度	1. 要支援 1 3. 要介護 1 2. 要支援 2 4. 要介護 2 5. 要介護 3 6. 要介護 4 7. 要介護 5
⑤認知症高齢者自立度	1. 認知症なし 5. IIIa 2. I 6. IIIb 3. IIa 7. IV 4. IIb 8. M 9. 分からない
⑥利用者に必要な医療ケア (複数回答)	1. 点滴 8. 疼痛 2. 中心静脈栄養 9. 経管栄養 3. 透析 10. 常時のモニター測定 4. ストーマ 11. じょくそう 5. 酸素療法 12. カテーテル 6. レスピレーター 13. その他 7. 気管切開 14. 医療ケアは必要ない
⑦平成 26 年 6 月 22 日～28 日の間に利用した他のサービス (複数回答) (注) 同一サービスの他の事業所も併用している場合は、同一サービスの選択肢を回答ください。 ※右記のサービスの選択肢には、利用者が併用できないものもあります。	1. 訪問介護 11. 夜間対応型訪問介護 2. 訪問入浴介護 12. 認知症対応型通所介護 3. 訪問看護 13. 小規模多機能型居宅介護 4. 訪問リハビリテーション 14. 複合型サービス 5. 通所介護 15. その他の介護保険給付サービス 6. 通所リハビリテーション 16. 配食サービス 7. 短期入所生活介護 17. 家事代行サービス、家政婦サービス 8. 短期入所療養介護 18. その他生活支援サービス 9. 居宅介護支援 10. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

ご協力を誠にありがとうございました。

平成26年度 介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
 中山間地域等における訪問系・通所系サービス等の評価の
 あり方に関する調査研究事業

⑥通所リハビリテーション事業所 調査票

調査ご協力をお願い

中山間地域等に居住する者に対する介護保険サービスの確保については、地理的特性によりサービス提供上不利な条件におかれていることから、サービス提供事業者に対し、一定の支援を行うことが必要となっています。

本アンケートは、このような視点に基づいて、今年度、厚生労働省の「平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成26年度調査）」として実施するものです。

調査の対象は、全国の中山間地域等（ア.離島振興対策実施地域、イ.奄美群島、ウ.豪雪地帯及び特別豪雪地帯、エ.辺地、オ.振興山村、カ.小笠原諸島、キ.半島振興対策実施地域、ク.特定農山村地域、ケ.過疎地域、コ.沖縄の離島）に所在する事業所や中山間地域等に居住する利用者に対して通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供している事業所であって、以下の9種類のサービス事業所です。

①訪問介護	⑦居宅介護支援
②訪問入浴介護	⑧定期巡回・随時対応型訪問介護看護
③訪問看護	⑨小規模多機能型居宅介護
④訪問リハビリテーション	
⑤通所介護	
⑥通所リハビリテーション	

本アンケートは、貴事業所が実施している⑥通所リハビリテーション事業について、貴事業所の組織属性や当該サービスに関する職員体制、利用者属性・特性、具体的なサービス内容や営業圏域、利用者宅までの訪問や送迎の実態、事業を実施する上で抱えている課題等について、お伺いする設問から構成されています。

皆様から回答いただいたアンケート票の集計結果は、介護報酬改定等を検討するための重要な基礎資料となるものです。ぜひともご協力いただけますようお願い申し上げます。

2014年7月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング

1. 記入上、ご注意いただきたい点

(1) 回答の記入について

- 本アンケートの回答は、貴事業所の管理者の方にお願い申し上げます。代理の方の場合は、管理者の方の立場から回答ください。
- 本アンケートは「事業所票」「送迎車の実施記録票」「利用者票」の3つから構成されています。全ての調査票について、お答えください。
- 本アンケートの回答はボールペン（黒）にて記入してください。

(2) 回答する時点について

- 回答は、特に指定していない場合は、2014年6月30日（月）現在の状況を回答してください。
ただし、当該日が貴事業所の営業上、通常日ではなかった場合、最も近い通常の営業日（月～金）を選んで回答してください。
- 1週間の実績を回答いただく設問については、特に指定していない場合は、6月22日（日）～6月28日（土）の1週間（7日間）の実績を回答してください。
ただし、当該週が貴事業所の通常の営業週ではなかった場合、最も近い通常の営業週（月～日の1週間）を選んで回答してください。
- 一か月間の実績を回答いただく設問については、特に指定していない場合は、6月1日（日）～6月30日（月）の実績を回答してください。

2. 回答いただいたアンケートの返送について

(1) 本アンケートの回収期限について

本アンケートの回収期限は 8月20日（水）です。

切手貼付は不要です。同封した封筒にて返送してください。

(2) 電子データでの回答を希望される場合について

- 電子データでの回答を希望される場合は、以下の電子メールアドレスにメールをいただければ、調査票データ（Word 文書形式）をお送りします。記入済みの調査票は同メールアドレスにご返信ください。

●●@murc.jp

お問い合わせは、下記までお願いいたします。

◆問い合わせ先◆

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

【住所】 〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2

【電話】 03-6733-●

【E-Mail】 ●●@murc.jp

担当者： 経済・社会政策部 鈴木陽子、尾島有美、^こ国府田^う文^だ則、清水孝浩

※問い合わせ時間は、月～金の営業日 10:00～17:00 です。

【事業所票】

1. 事業所名等

1) 事業所名			
2) 指定事業所番号			
3) 住所	〒	都・道・府・県	市・区・町・村
4) 電話番号	()	5) 回答担当者ご氏名	

2. 法人の概要

1) 法人の形態 (ひとつに○)	1. 都道府県 2. 市区町村 3. 広域連合・一部事務組合 4. 社会福祉協議会 5. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 6. 医療法人 7. 社団・財団法人	8. 農業協同組合及び連合会 9. 消費生活協同組合及び連合会 10. 営利法人(株式会社、有限会社) 11. 特定非営利活動法人(NPO 法人) 12. その他の法人 13. 1～12 以外(個人を含む)
2) 法人の介護事業の従事者数 (数字記入)	総従事者数(介護保険事業関係) _____ 人(うち正規職員数 _____ 人)	

3. 貴事業所の概要

1) 平成 26 年6月 30 日 時点のサービス提供 (事業実施)状況 (ひとつに○)	1. サービス提供(事業実施)中である。⇒以下の設問にご回答ください。 2. 廃止した・休止中である ⇒以下の回答は不要です。本調査票を同封の返信用封筒で返送してください。ご協力ありがとうございました。		
2) 事業所の種類 (ひとつに○)	1. 指定居宅サービス事業所 2. 基準該当サービス事業所 3. 相当サービス事業所		
3) 算定している関連加算 (ひとつに○)	※選択肢3、4のいずれかに○を付けてください。 1. 特別地域加算(15%) 2. 中山間地域等における小規模事業所加算(10%) 3. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(5%) 4. 上記の加算は算定していない		
4) 自治体(都道府県、市町村)より事業に関する補助・助成を受給していますか。受給している場合、内容も具体的に記入してください。 (いくつでも○)	1. 都道府県からの補助・助成を受給している (→具体的に) 2. 市町村からの補助・助成を受給している (→具体的に) 3. 都道府県、市町村からの補助・助成は受給していない		
5) 事業所が立地する地区の種類(国の関連する地域指定種類別) (いくつでも○)	1. 離島振興対策実施地域 2. 奄美群島 3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯 4. 辺地 5. 振興山村 6. 小笠原諸島	7. 半島振興対策実施地域 8. 特定農山村地域 9. 過疎地域 10. 沖縄の離島 11. その他()	
6) 事業所の開設年月について(数字記入)	(西暦) _____ 年 _____ 月		

7) 事業所が介護保険指定事業者の指定を受けた年月について(数字記入)	(西暦) _____ 年 _____ 月																																	
8) 通常の事業の実施地域 (ひとつに○)	1.小学校区 2.中学校区 3.複数中学校区 4.市町村全域 5.複数市町村 6.その他広域圏域()																																	
9) “通常の事業の実施地域”は、事業所からどのくらいの移動距離の範囲ですか。(数字記入) (注)移動距離の()分は、事業所の所在地から最も合理的な通常の経路及び方法による所要時間	最遠で約()分 最遠で約()キロメートル																																	
9)-1. 平成 26 年6月 30 日現在の利用者のうち、“通常の事業の実施地域”内に居住する利用登録者数(数字記入)	()人																																	
10) 上記の“通常の事業の実施地域”を超えるサービス提供地域はありますか。	1.有る 2.無い																																	
(10)で「1.有る」と回答した場合) 10)-1. 事業所からどのくらいの移動距離の範囲ですか。(数字記入)	最遠で約()分 最遠で約()キロメートル																																	
10)-2. 平成 26 年6月 30 日現在の利用者のうち、“通常の事業の実施地域”外に居住する利用登録者数(数字記入)	()人																																	
11) “通常の事業の実施地域”の中に、いくつの集落がありますか。(数字記入) (注)本アンケートで「集落」とは「一定の土地内に数戸以上が居住し、社会的まとまりが形成されている基本的な地域単位」のことです。	()か所																																	
12) 利用者宅間を移動する際、最も時間のかかる移動はどの程度ですか。(数字記入)	約()分 約()キロメートル																																	
13) 利用者がいる集落の中で、集落の規模が5世帯以下の集落がありますか。 (ひとつに○)	1.有る 2.無い																																	
14) サテライト事業所をもっていますか。(ひとつに○)	1.有る 2.無い																																	
(14)で「1.有る」と回答した場合) 14)-1. サテライト事業所は何か所ありますか。(数字記入)	_____か所																																	
14)-2. 本体事業所から最も遠いところにあるサテライト事業所は、どのくらいの距離ですか。(数字記入)	約()分 約()キロメートル																																	
14)-3. サテライトの利用者数(数字記入)(6月ーか月間) (注)2か所以上ある場合は、合計値を記入ください。	利用者実人数 _____人 延べ利用者数 _____人																																	
14)-4. サテライトを設置した主な目的(いくつでも○)	1.利用者宅間の職員の移動コストを短縮するため 2.サービス提供職員を確保しやすくするため 3.利用者の状態を随時確認できるようにするため 4.その他()																																	
15) 貴事業所と併設、もしくは同じ小学校区内、同じ中学校区内に、同一法人が行っている介護保険サービスはありますか。「①訪問系サービス」「②通所系サービス」「③その他居宅サービス等」「④地域密着型サービス」「⑤施設」についてそれぞれお答えください。(いくつでも○) (注)法人が異なっても、実質的に同一経営の場合を含めて回答してください。 ※「併設」とは、同一敷地内だけでなく、道を隔てた併設も含みます。	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1. 併設</th> <th>2. 小学校区内</th> <th>3. 中学校区内</th> <th>4. ひとつもない</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①訪問系サービス (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>②通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>③その他居宅サービス等 (短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>④地域密着型サービス (定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>⑤施設 (介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>					1. 併設	2. 小学校区内	3. 中学校区内	4. ひとつもない	①訪問系サービス (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション)	1	2	3	4	②通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション)	1	2	3	4	③その他居宅サービス等 (短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援)	1	2	3	4	④地域密着型サービス (定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス)	1	2	3	4	⑤施設 (介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)	1	2	3	4
	1. 併設	2. 小学校区内	3. 中学校区内	4. ひとつもない																														
①訪問系サービス (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション)	1	2	3	4																														
②通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション)	1	2	3	4																														
③その他居宅サービス等 (短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援)	1	2	3	4																														
④地域密着型サービス (定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス)	1	2	3	4																														
⑤施設 (介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)	1	2	3	4																														

16) 貴事業所の“通常の事業の実施地域”内に、他法人で貴事業所と同一のサービスを提供している事業所はありますか。(ひとつに○、「2.」を選択した場合は数字も記入)	1.ない 2.ある (→事業所数_____か所) 3.ある(事業所数は分からない) 4.分からない
17) 貴事業所の利用者以外の利用者を含め、地域で提供している介護保険外のサービス等がありますか。(いくつでも○)	1.配食サービス 2.買い物代行サービス、家事代行サービス 3.移動販売車 4.外出支援(移送)サービス、通院サービス 5.ミニデイサービス(介護保険外) 6.その他の介護保険外のサービス(_____) 7.地域には、在宅の要支援・介護高齢者の生活を支援する介護保険外サービスはない

4. 事業所の営業日

1) 平成 26 年6月の月間営業日数実績(数字記入)	_____日
-----------------------------	--------

5. 利用者について

(1) 貴事業所の総利用登録者数(実人数)(平成 26 年 6 月 30 日(月))

1) 総利用登録者数(実人数) (数字記入)	利用者の住所地のタイプ別	人数
・特別地域加算:15% ・中山間地域等における小規模事業所加算:10% ・中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算:5% ※加算算定の有無によらず、該当の地域に居住する利用者の人数を記入してください。	1.15%の加算対象地域内	人
	2.15%+5%の加算対象地域内	人
	3.10%の加算対象地域内	人
	4.10%+5%の加算対象地域内	人
	5.5%の加算対象地域内	人
	6.加算対象地域外	人
	7.利用者実人数の合計(=5+6)	人
1)-1. 5%加算の算定地域内に住む利用者のうち、交通費を実費で支払っている利用者は何人いますか。(数字記入)		人

(2) 貴事業所の総延べ利用者数

1) 総延べ利用者数(平成 26 年6月一か月間)(数字記入)	_____人
【豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所(事業所票「3. 貴事業所の概要」の 5)で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所)のみ】 2) 総延べ利用者数(平成 26 年1月一か月間)(数字記入)	_____人

6. 事業所の利用者のうち、冬期に限って自宅を離れるため、貴事業所の本サービスの利用を中止する利用者について

1) 冬期、自宅を離れるため、貴事業所の本サービスの利用を中止する利用者の有無、人数 (ひとつに○、「2.」を選択した場合は数字も記入)		1.いない 2.いる→(人)
(1)で「2.いる」と回答した場合) 1)-1.冬期、貴事業所の利用を中止している利用者は、どのようなサービスを利用していますか。 (いくつでも○)		1.ショートステイを利用 2.介護保険施設を利用 3.公営住宅、高齢者生活福祉センター(生活支援ハウス)等を利用 4.民間の高齢者向け住宅(有料老人ホームを含む)を利用 5.グループホームを利用 6.病院等に入院 7.家族、親族等の家に滞在 8.その他の場所() 9.把握していない

7. 従事者について

(1) 従事者数

平成 26 年 6 月 30 日時点の職員数について、実人数および常勤換算数を記入してください。 ※常勤換算数は「従事者の1週間の勤務延時間÷貴事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数」で計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上してください。常勤専従・常勤兼務・非常勤を合算してください。得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上してください。													
		医師	歯科 医師	看護師	准看護 師	介護 職員	理学 療法士	作業 療法士	言語 聴覚士	歯科 衛生士	管理 栄養士	栄養士	その他 の職員
実人数	常勤専従												
	常勤兼務												
	非常勤												
常勤換算数(常勤専従＋常勤兼務＋非常勤合計)													

(2) 本事業の従事者の延べ勤務時間数(平成 26 年 6 月一か月の実績)

①全従事者について

常勤職員	時間
非常勤職員	時間

②本事業の全従事者のうち、利用者の送迎業務に携わった職員について

1) 総勤務時間数(数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間
2) 延べ送迎回数(数字記入) 例)朝の迎えについて、2人の職員が1台の送迎車で、5人の利用者を1往復で行った場合 →2人×1台×1往復＝2回とカウントしてください 帰りの送りについて、2人の職員が1台の送迎車で、5人の利用者を2往復で行った場合 →2人×1台×2往復＝4回とカウントしてください		回
3) 延べ滞在時間数(数字記入)		時間
4) 延べ送迎時間数 (数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間

(2) -1. 【豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所（事業所票「3. 貴事業所の概要」の5）で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所）は、以下に、平成 26 年 1 月一か月の実績も記入ください】

①全従事者について（平成 26 年 1 月一か月の実績）

常勤職員	時間
非常勤職員	時間

②本事業の全従事者のうち、利用者の送迎業務に携わった職員について（平成 26 年 1 月一か月の実績）

1) 総勤務時間数(数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間
2) 延べ送迎回数(数字記入)		回
例) 朝の迎えについて、2人の職員が1台の送迎車で、5人の利用者を1往復で行った場合 →1回とカウントしてください 帰りの送りについて、2人の職員が1台の送迎車で、5人の利用者を2往復で行った場合 →2回とカウントしてください		
3) 延べ滞在時間数(数字記入)		時間
4) 延送迎時間数 (数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間

8. 貴事業所の損益状況等

1) 調査対象サービスにおける 会計の区分状況 (ひとつに○)	1.調査対象サービス単独で費用が区分できている 2.調査対象サービス以外のサービス等に係る費用を区分せず一体で計上している		
2) 2013 年度の事業の損益 ※1)で「2.」に回答した方は、事業所の他のサービス等と合わせた全体の実績を案分して記入ください。	事業活動収入(収益)	1. 介護料収入(収益)(1割の利用者負担分を含む)	千円
		2. 通常の事業実施地域外の移動に係る利用料	千円
		3. 保険外の利用料	千円
		4. その他事業収入(補助金、市町村特別事業収入)	千円
		5. その他の収入(1～4に該当しないもの)	千円
	事業活動支出	1. 給与費	千円
		常勤職員	千円
		非常勤職員	千円
		2. 車両費(修理費、車検費、リース代)	千円
		3. 燃料費(光熱費を除く)	千円
		4. 利用宅への送迎委託費	千円
		5. その他(1～4 以外)	千円
3) 収支バランス確保の課題			

4) 課題解決に向けて実施している対応方策の具体的内容 (行政への支援の依頼を含めます。)	
--	--

9. 中山間地域等における本サービスの提供に関して日頃のご苦労、また、中山間地域等における本サービスの提供の効率化やサービスの向上等に関して、どのようなことを重視して取り組んでいますか。また今後どのような点に重点的に取り組んでいく予定ですか。自由に記入してください。

1) 日頃の事業実施について特にご苦労されていることはどのようなことですか。					
2) 中山間地域等における本サービスの提供の効率化やサービスの向上等に関して、どのようなことを重視して取り組んでいますか。					
3) 今後どのような点に重点的に取り組んでいく予定ですか。					
4) 最近1か月間に、事業所から、利用を希望するお宅まで遠方であることを理由に送迎を断ったことがありますか。 (ひとつに○)	1. 断ったことがある 2. 断ったことはない				
(4)で「1.断ったことがある」を選択した場合 4)-1. 断った利用希望者について	<table border="1"> <tr> <td>①断った利用希望者は何人でしたか。 (数字記入)</td><td>_____人</td></tr> <tr> <td>②事業所からその利用希望者宅までの移動距離 ※2人以上の場合は、最も距離が短い方について記入下さい。(数字記入) (注)移動距離の()分は、事業所の所在地から最も合理的な通常の経路及び方法による所要時間</td><td> 約()分 約()キロメートル </td></tr> </table>	①断った利用希望者は何人でしたか。 (数字記入)	_____人	②事業所からその利用希望者宅までの移動距離 ※2人以上の場合は、最も距離が短い方について記入下さい。(数字記入) (注)移動距離の()分は、事業所の所在地から最も合理的な通常の経路及び方法による所要時間	約()分 約()キロメートル
①断った利用希望者は何人でしたか。 (数字記入)	_____人				
②事業所からその利用希望者宅までの移動距離 ※2人以上の場合は、最も距離が短い方について記入下さい。(数字記入) (注)移動距離の()分は、事業所の所在地から最も合理的な通常の経路及び方法による所要時間	約()分 約()キロメートル				

10. 今後の貴事業所の本サービスの経営についての意向

今後の貴事業所の本サービスの経営についての意向 (ひとつに○)	1. 現在の地域での事業を拡大したい 2. 現在の地域での事業を維持したい 3. 現在の地域での事業を縮小したい 4. 現在の地域での事業を撤退したい 5. 現在検討中である、分からない
------------------------------------	---

11. 今後の中山間地域等での通所リハビリテーション事業推進の方策について、以下に自由に提案ください。

①地域住民との連携や参加による一体的な事業の推進に関すること
②事業者や専門職・団体等との連携による一体的な事業の推進
③人材の確保・定着に関すること
④利用者の居住する集落や住居の移転、集住化の推進について
⑤指定基準に関すること
⑥介護報酬の改善、補助・助成に関すること
⑦その他

【送迎車の実施記録票】

調査日（平成 26 年 6 月 30 日（月））の全ての送迎車の実績記録

※貴事業所の送迎車全台数の当該日の実績を記載ください。

「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(5%)」のみを算定している事業所の場合、加算を算定している利用者に行った送迎についてのみ記入してください。

※もし当該日が貴事業所の通常の営業日ではない場合、直近の通常営業日1日を選んで回答してください。

※片道を1件としてカウントしてください。

※延べ移動時間は、移動している時間のみをお答えください(送迎途中での待機時間は、移動時間には含みません)。

※本体事業所、サテライト事業所別に、3台分の表を用意していますが、足りない場合はコピーして、記入してください。

(豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所(事業所票「3. 貴事業所の概要」の 5)で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所)は P12～14 も回答ください。)

【本体事業所】

送迎車①	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10 人乗りまで) 3.マイクロバス(11 人乗り以上 29 人乗りまで) 4.中型バス(30 人乗り以上 49 人乗りまで) 5.その他()			
	送迎担当職員人数		() 人			
	担当職員の勤務形態	1人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		2人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		3人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分			
	送迎した利用者数(実人数)		() 人			
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数		延べ移動時間	
①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所		延べ() 件		延べ() 分		
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ() 件		延べ() 分		

送迎車②	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10 人乗りまで) 3.マイクロバス(11 人乗り以上 29 人乗りまで) 4.中型バス(30 人乗り以上 49 人乗りまで) 5.その他()			
	送迎担当職員人数		() 人			
	担当職員の勤務形態	1人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		2人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		3人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分			
	送迎した利用者数(実人数)		() 人			
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数		延べ移動時間	
①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所		延べ() 件		延べ() 分		
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ() 件		延べ() 分		

送迎車③	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10人乗りまで) 3.マイクロバス(11人乗り以上 29人乗りまで) 4.中型バス(30人乗り以上 49人乗りまで) 5.その他()			
	送迎担当職員人数		()人			
	担当職員の勤務形態	1人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		2人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		3人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分			
	送迎した利用者数(実人数)		() 人			
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数		延べ移動時間	
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所		延べ()件		延べ()分	
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ()件		延べ()分		

【サテライト事業所】

送迎車①	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10人乗りまで) 3.マイクロバス(11人乗り以上 29人乗りまで) 4.中型バス(30人乗り以上 49人乗りまで) 5.その他()			
	送迎担当職員人数		()人			
	担当職員の勤務形態	1人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		2人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		3人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分			
	送迎した利用者数(実人数)		() 人			
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数		延べ移動時間	
	①貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所		延べ()件		延べ()分	
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ()件		延べ()分		

送迎車②	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10人乗りまで) 3.マイクロバス(11人乗り以上 29人乗りまで) 4.中型バス(30人乗り以上 49人乗りまで) 5.その他()			
	送迎担当職員人数		()人			
	担当職員の勤務形態	1人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		2人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		3人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分			
	送迎した利用者数(実人数)		() 人			
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数		延べ移動時間	
	①貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所		延べ()件		延べ()分	
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ()件		延べ()分		

送迎車 ③	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10 人乗りまで) 3.マイクロバス(11 人乗り以上 29 人乗りまで) 4.中型バス(30 人乗り以上 49 人乗りまで) 5.その他()			
	送迎担当職員人数		() 人			
	担当職員の勤務形態	1人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		2人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		3人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分			
	送迎した利用者数(実人数)		() 人			
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数		延べ移動時間	
	①貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所		延べ() 件		延べ() 分	
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ() 件		延べ() 分		

【豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所（事業所票「3. 貴事業所の概要」の5）で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所）は以下にも回答ください。】

平成 26 年 1 月 31 日（金）の全ての送迎車の実績記録

※貴事業所の送迎車全台数の当該日の実績を記載ください。

「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(5%)」のみを算定している事業所の場合、加算を算定している利用者に行った送迎についてのみ記入してください。

※もし当該日が貴事業所の通常の営業日ではない場合、直近の通常営業日1日を選んで回答してください。

※片道を1件としてカウントしてください。

※延べ移動時間は、移動している時間のみをお答えください(送迎途中での待機時間は、移動時間には含みません)。

※本体事業所、サテライト事業所別に、3台分の表を用意していますが、足りない場合はコピーして、記入してください。

【本体事業所】

送迎車 ①	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10 人乗りまで) 3.マイクロバス(11 人乗り以上 29 人乗りまで) 4.中型バス(30 人乗り以上 49 人乗りまで) 5.その他()			
	送迎担当職員人数		() 人			
	担当職員の勤務形態	1人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		2人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		3人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分			
	送迎した利用者数(実人数)		() 人			
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数		延べ移動時間	
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所		延べ() 件		延べ() 分	
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ() 件		延べ() 分		

送迎車②	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10 人乗りまで) 3.マイクロバス(11 人乗り以上 29 人乗りまで) 4.中型バス(30 人乗り以上 49 人乗りまで) 5.その他()			
	送迎担当職員人数		() 人			
	担当職員の勤務形態	1人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		2人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		3人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分			
	送迎した利用者数(実人数)		() 人			
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数		延べ移動時間	
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所		延べ() 件		延べ() 分	
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ() 件		延べ() 分		

送迎車③	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10 人乗りまで) 3.マイクロバス(11 人乗り以上 29 人乗りまで) 4.中型バス(30 人乗り以上 49 人乗りまで) 5.その他()			
	送迎担当職員人数		() 人			
	担当職員の勤務形態	1人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		2人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		3人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分			
	送迎した利用者数(実人数)		() 人			
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数		延べ移動時間	
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所		延べ() 件		延べ() 分	
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ() 件		延べ() 分		

【サテライト事業所】

送迎車①	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10 人乗りまで) 3.マイクロバス(11 人乗り以上 29 人乗りまで) 4.中型バス(30 人乗り以上 49 人乗りまで) 5.その他()			
	送迎担当職員人数		() 人			
	担当職員の勤務形態	1人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		2人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		3人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分			
	送迎した利用者数(実人数)		() 人			
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数		延べ移動時間	
	①貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所		延べ() 件		延べ() 分	
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ() 件		延べ() 分		

送迎車 ②	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10 人乗りまで) 3.マイクロバス(11 人乗り以上 29 人乗りまで) 4.中型バス(30 人乗り以上 49 人乗りまで) 5.その他()			
	送迎担当職員人数		() 人			
	担当職員の勤務形態	1人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		2人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		3人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分			
	送迎した利用者数(実人数)		() 人			
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数		延べ移動時間	
	①貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所		延べ() 件		延べ() 分	
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ() 件		延べ() 分		

送迎車 ③	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10 人乗りまで) 3.マイクロバス(11 人乗り以上 29 人乗りまで) 4.中型バス(30 人乗り以上 49 人乗りまで) 5.その他()			
	送迎担当職員人数		() 人			
	担当職員の勤務形態	1人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		2人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		3人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分			
	送迎した利用者数(実人数)		() 人			
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数		延べ移動時間	
	①貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所		延べ() 件		延べ() 分	
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ() 件		延べ() 分		

【利用者票】

※平成26年6月22日～28日の1週間にサービス提供をおこなった全ての利用者についてご回答ください。
ただし、この期間に利用を中止した利用者は除いてください。

※グレーの網掛けのある設問(①～⑦)の選択肢は、別表の「利用者票 選択肢一覧」を参照し、選択肢番号を記入してください。「複数回答」とある設問は、あてはまる番号を全て記入してください。

それ以外の記入欄は、数値を記入してください。

※足りない場合はコピーして、記入してください。

No.	① 居住地のタイプ	② 加算算定の有無	③ 世帯構成	④ 要介護度	⑤ 認知症高齢者自立度	⑥ 利用者に必要な医療ケア (複数回答)	⑦ 平成26年6月22日～28日の間に 利用した他のサービス(複数回答)	⑧ 最も合理的な通常の経路		⑨ 1週間の利用日数 (日)
								⑧-1 事業所からの移動距離 (km)	⑧-2 事業所からの移動時間 (分)	
1								km	分	
2								km	分	
3								km	分	
4								km	分	
5								km	分	
6								km	分	
7								km	分	
8								km	分	
9								km	分	
10								km	分	
11								km	分	
12								km	分	
13								km	分	
14								km	分	
15								km	分	
16								km	分	
17								km	分	
18								km	分	
19								km	分	
20								km	分	

No.	①居住地のタイプ	②加算算定の有無	③世帯構成	④要介護度	⑤認知症高齢者自立度	⑥利用者に必要な医療ケア (複数回答)	⑦平成26年6月22日～28日の間に 利用した他のサービス(複数回答)	⑧最も合理的な通常の経路		⑨1週間の利用日数 (日)
								⑧-1 事業所からの移動距離 (km)	⑧-2 事業所からの移動時間 (分)	
21								km	分	
22								km	分	
23								km	分	
24								km	分	
25								km	分	
26								km	分	
27								km	分	
28								km	分	
29								km	分	
30								km	分	
31								km	分	
32								km	分	
33								km	分	
34								km	分	
35								km	分	
36								km	分	
37								km	分	
38								km	分	
39								km	分	
40								km	分	

別紙 【利用者票 選択肢一覧】

設 問	選 択 肢 番 号
①居住地のタイプ ※加算算定の有無によらず、居住している地域を選択してください。	※選択肢5、6のいずれかに○を付けてください。 1. 15%の加算対象地域内 2. 15%+5%の加算対象地域内 3. 10%の加算対象地域内 4. 10%+5%の加算対象地域内 5. 5%の加算対象地域内 6. 加算対象地域外 ※特別地域加算：15% 中山間地域等における小規模事業所加算：10% 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算：5%
(①で5を選択した5%の加算地域内の場合) ②加算算定の有無	1. 算定している 2. 算定していない
③世帯構成	1. 独居 3. 子どもと同居 2. 夫婦のみ世帯 4. その他同居
④要介護度	1. 要支援 1 3. 要介護 1 2. 要支援 2 4. 要介護 2 5. 要介護 3 6. 要介護 4 7. 要介護 5
⑤認知症高齢者自立度	1. 認知症なし 5. IIIa 2. I 6. IIIb 3. IIa 7. IV 4. IIb 8. M 9. 分からない
⑥利用者に必要な医療ケア (複数回答)	1. 点滴 8. 疼痛 2. 中心静脈栄養 9. 経管栄養 3. 透析 10. 常時のモニター測定 4. ストーマ 11. じょくそう 5. 酸素療法 12. カテーテル 6. レスピレーター 13. その他 7. 気管切開 14. 医療ケアは必要ない
⑦平成 26 年 6 月 22 日～28 日の間に利用した他のサービス (複数回答) (注) 同一サービスの他の事業所も併用している場合は、同一サービスの選択肢を回答ください。 ※右記のサービスの選択肢には、利用者が併用できないものもあります。	1. 訪問介護 11. 夜間対応型訪問介護 2. 訪問入浴介護 12. 認知症対応型通所介護 3. 訪問看護 13. 小規模多機能型居宅介護 4. 訪問リハビリテーション 14. 複合型サービス 5. 通所介護 15. その他の介護保険給付サービス 6. 通所リハビリテーション 16. 配食サービス 7. 短期入所生活介護 17. 家事代行サービス、家政婦サービス 8. 短期入所療養介護 18. その他生活支援サービス 9. 居宅介護支援 10. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

ご協力を誠にありがとうございました。

平成 26 年度 介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
 中山間地域等における訪問系・通所系サービス等の評価の
 あり方に関する調査研究事業

⑦居宅介護支援事業所 調査票

調査ご協力をお願い

中山間地域等に居住する者に対する介護保険サービスの確保については、地理的特性によりサービス提供上不利な条件におかれていることから、サービス提供事業者に対し、一定の支援を行うことが必要となっています。

本アンケートは、このような視点に基づいて、今年度、厚生労働省の「平成 24 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 26 年度調査）」として実施するものです。

調査の対象は、全国の中山間地域等（ア.離島振興対策実施地域、イ.奄美群島、ウ.豪雪地帯及び特別豪雪地帯、エ.辺地、オ.振興山村、カ.小笠原諸島、キ.半島振興対策実施地域、ク.特定農山村地域、ケ.過疎地域、コ.沖縄の離島）に所在する事業所や中山間地域等に居住する利用者に対して通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供している事業所であって、以下の 9 種類のサービス事業所です。

①訪問介護	⑦居宅介護支援
②訪問入浴介護	⑧定期巡回・随時対応型訪問介護看護
③訪問看護	⑨小規模多機能型居宅介護
④訪問リハビリテーション	
⑤通所介護	
⑥通所リハビリテーション	

本アンケートは、貴事業所が実施している⑦居宅介護支援事業について、貴事業所の組織属性や当該サービスに関する職員体制、利用者属性・特性、具体的なサービス内容や営業圏域、利用者宅までの訪問や送迎の実態、事業を実施する上で抱えている課題等について、お伺いする設問から構成されています。

皆様から回答いただいたアンケート票の集計結果は、介護報酬改定等を検討するための重要な基礎資料となるものです。ぜひともご協力いただけますようお願い申し上げます。

2014 年 7 月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング

1. 記入上、ご注意いただきたい点

(1) 回答の記入について

- 本アンケートの回答は、貴事業所の管理者の方にお願い申し上げます。代理の方の場合は、管理者の方の立場から回答ください。
- 本アンケートは「事業所票」「利用者票」の2つから構成されています。全ての調査票について、お答えください。
- 本アンケートの回答はボールペン（黒）にて記入してください。

(2) 回答する時点について

- 回答は、特に指定していない場合は、2014年6月30日（月）現在の状況を回答してください。
ただし、当該日が貴事業所の営業上、通常日ではなかった場合、最も近い通常の営業日（月～金）を選んで回答してください。
- 1週間の実績を回答いただく設問については、6月22日（日）～6月28日（土）の1週間（7日間）の実績を回答してください。
ただし、当該週が貴事業所の通常の営業週ではなかった場合、最も近い通常の営業週（月～日の1週間）を選んで回答してください。
- 一か月間の実績を回答いただく設問については、特に指定していない場合は、6月1日（日）～6月30日（月）の実績を回答してください。

2. 回答いただいたアンケートの返送について

(1) 本アンケートの回収期限について

本アンケートの回収期限は 8月20日（水）です。

切手貼付は不要です。同封した封筒にて返送してください。

(2) 電子データでの回答を希望される場合について

- 電子データでの回答を希望される場合は、以下の電子メールアドレスにメールをいただければ、調査票データ（Word 文書形式）をお送りします。記入済みの調査票は同メールアドレスにご返信ください。

●●@murc.jp

お問い合わせは、下記までお願いいたします。

◆問い合わせ先◆

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

【住所】 〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2

【電話】 03-6733-●

【E-Mail】 ●●@murc.jp

担当者： 経済・社会政策部 鈴木陽子、尾島有美、^{こうだ}国府田文則、清水孝浩

※問い合わせ時間は、月～金の営業日 10：00～17：00 です。

【事業所票】

1. 事業所名等

1) 事業所名			
2) 指定事業所番号			
3) 住所	〒	都・道・府・県	市・区・町・村
4) 電話番号	()	5) 回答担当者ご氏名	

2. 法人の概要

1) 法人の形態 (ひとつに○)	1. 都道府県 2. 市区町村 3. 広域連合・一部事務組合 4. 社会福祉協議会 5. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 6. 医療法人 7. 社団・財団法人	8. 農業協同組合及び連合会 9. 消費生活協同組合及び連合会 10. 営利法人(株式会社、有限会社) 11. 特定非営利活動法人(NPO 法人) 12. その他の法人 13. 1～12 以外(個人を含む)
2) 法人の介護事業の従事者数 (数字記入)	総従事者数(介護保険事業関係) _____ 人(うち正規職員数 _____ 人)	

3. 貴事業所の概要

1) 平成 26 年 6 月 30 日 時点のサービス提供 (事業実施) 状況 (ひとつに○)	1. サービス提供(事業実施)中である。⇒以下の設問にご回答ください。 2. 廃止した・休止中である ⇒以下の回答は不要です。本調査票を同封の返信用封筒で返送してください。ご協力ありがとうございました。		
2) 事業所の種類 (ひとつに○)	1. 指定居宅サービス事業所 2. 基準該当サービス事業所 3. 相当サービス事業所		
3) 算定している関連加算 (いくつでも○)	1. 特別地域加算(15%) 2. 中山間地域等における小規模事業所加算(10%) 3. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(5%) 4. 上記の加算は算定していない		
4) 自治体(都道府県、市町村)より事業に関する補助・助成を受給していますか。受給している場合、内容も具体的に記入してください。 (いくつでも○)	1. 都道府県からの補助・助成を受給している (→具体的に) 2. 市町村からの補助・助成を受給している (→具体的に) 3. 都道府県、市町村からの補助・助成は受給していない		
5) 事業所が立地する地区の種類(国の関連する地域指定種別) (いくつでも○)	1. 離島振興対策実施地域 2. 奄美群島 3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯 4. 辺地 5. 振興山村 6. 小笠原諸島	7. 半島振興対策実施地域 8. 特定農山村地域 9. 過疎地域 10. 沖縄の離島 11. その他()	
6) 事業所の開設年月について(数字記入)	(西暦) _____ 年 _____ 月		
7) 事業所が介護保険指定事業者の指定を受けた年月について(数字記入)	(西暦) _____ 年 _____ 月		

8) 通常の事業の実施地域 (ひとつに○)	1.小学校区 2.中学校区 3.複数中学校区 4.市町村全域 5.複数市町村 6.その他広域圏域()																																	
9) “通常の事業の実施地域”は、事業所からどのくらいの移動距離の範囲ですか (数字記入) (注)移動距離の()分は、事業所の所在地から最も合理的な通常の経路及び方法による所要時間	最遠で約()分 最遠で約()キロメートル																																	
9)-1. 平成 26 年6月 30 日現在の利用者のうち、“通常の事業の実施地域”内に居住する利用登録者数(数字記入)	()人																																	
10) 上記の“通常の事業の実施地域”を超えるサービス提供地域はありますか。	1.有る 2.無い																																	
(10)で「1.有る」と回答した場合) 10)-1. 事業所からどのくらいの移動距離の範囲ですか。(数字記入)	最遠で約()分 最遠で約()キロメートル																																	
10)-2. 平成 26 年6月 30 日現在の利用者のうち、“通常の事業の実施地域”外に居住する利用登録者数(数字記入)	()人																																	
11) “通常の事業の実施地域”の中に、いくつの集落がありますか。(数字記入) (注)本アンケートで「集落」とは「一定の土地内に数戸以上が居住し、社会的まとまりが形成されている基本的な地域単位」のことです。	()か所																																	
12) 利用者宅間を移動する際、最も時間のかかる移動はどの程度ですか。(数字記入)	約()分 約()キロメートル																																	
13) 利用者がいる集落の中で、集落の規模が5世帯以下の集落がありますか。 (ひとつに○)	1.有る 2.無い																																	
14) サテライト事業所をもっていますか。(ひとつに○)	1.有る 2.無い																																	
(14)で「1.有る」と回答した場合) 14)-1. サテライト事業所は何か所ありますか。(数字記入)	_____か所																																	
14)-2. 本体事業所から最も遠いところにあるサテライト事業所は、どのくらいの距離ですか。(数字記入)	約()分 約()キロメートル																																	
14)-3. サテライトの利用者数(数字記入)(6月ーか月間) (注)2か所以上ある場合は、合計値を記入ください。	利用者実人数 _____人 延べ利用者数 _____人																																	
14)-4. サテライトを設置した主な目的(いくつでも○)	1.利用者宅間の職員の移動コストを短縮するため 2.サービス提供職員を確保しやすくするため 3.利用者の状態を随時確認できるようにするため 4.その他()																																	
15) 貴事業所と併設、もしくは同じ小学校区内、同じ中学校区内に、同一法人が行っている介護保険サービスはありますか。「①訪問系サービス」「②通所系サービス」「③その他居宅サービス等」「④地域密着型サービス」「⑤施設」についてそれぞれお答えください。(いくつでも○) (注)法人が異なっても、実質的に同一経営の場合を含めて回答してください。 ※「併設」とは、同一敷地内だけでなく、道を隔てた併設も含みます。	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1. 併設</th> <th>2. 小学校区内</th> <th>3. 中学校区内</th> <th>4. ひとつもない</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①訪問系サービス (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>②通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>③その他居宅サービス等 (短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>④地域密着型サービス (定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>⑤施設 (介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>					1. 併設	2. 小学校区内	3. 中学校区内	4. ひとつもない	①訪問系サービス (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション)	1	2	3	4	②通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション)	1	2	3	4	③その他居宅サービス等 (短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援)	1	2	3	4	④地域密着型サービス (定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス)	1	2	3	4	⑤施設 (介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)	1	2	3	4
	1. 併設	2. 小学校区内	3. 中学校区内	4. ひとつもない																														
①訪問系サービス (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション)	1	2	3	4																														
②通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション)	1	2	3	4																														
③その他居宅サービス等 (短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援)	1	2	3	4																														
④地域密着型サービス (定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス)	1	2	3	4																														
⑤施設 (介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)	1	2	3	4																														

16) 貴事業所の“通常の実施地域”内に、他法人で貴事業所と同一のサービスを提供している事業所はありますか。(ひとつに○、「2.」を選択した場合は数字も記入)	1.ない 2.ある (→事業所数_____か所) 3.ある(事業所数は分からない) 4.分からない
17) 貴事業所の利用者以外の利用者を含め、地域で提供している介護保険外のサービス等がありますか。(いくつでも○)	1.配食サービス 2.買い物代行サービス、家事代行サービス 3.移動販売車 4.外出支援(移送)サービス、通院サービス 5.ミニデイサービス(介護保険外) 6.その他の介護保険外のサービス() 7.地域には、在宅の要支援・介護高齢者の生活を支援する介護保険外サービスはない

4. 事業所の営業日

1) 平成 26 年6月の月間営業日数実績(数字記入)	_____日
-----------------------------	--------

5. 利用者について

(1) 貴事業所の総利用登録者数(実人数)(平成 26 年 6 月 30 日(月))

1) 総利用登録者数(実人数) (数字記入)	利用者の住所地のタイプ別	人数
・特別地域加算:15% ・中山間地域等における小規模事業所加算:10% ・中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算:5% ※加算算定の有無によらず、該当の地域に居住する利用者の人数を記入してください。	1.15%の加算対象地域内	人
	2.15%+5%の加算対象地域内	人
	3.10%の加算対象地域内	人
	4.10%+5%の加算対象地域内	人
	5.5%の加算対象地域内	人
	6.加算対象地域外	人
	7.利用者実人数の合計(=1+2+3+4+5+6)	人
1)-1. 5%加算の算定地域内に住む利用者のうち、交通費を実費で支払っている利用者は何人いますか。(数字記入)		人

(2) 貴事業所の総延べ利用者数

1) 総延べ利用者数(平成 26 年6月一か月間)(数字記入)	_____人
【豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所(事業所票「3. 貴事業所の概要」の 5)で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所)のみ】 2) 総延べ利用者数(平成 26 年1月一か月間)(数字記入)	_____人

6. 事業所の利用者のうち、冬期に限って自宅を離れるため、貴事業所の本サービスの利用を中止する利用者について

1) 冬期、自宅を離れるため、貴事業所の本サービスの利用を中止する利用者の有無、人数 (ひとつに○、「2.」を選択した場合は数字も記入)		1. いない 2. いる→() 人
(1)で「2.いる」と回答した場合) 1)-1.冬期、貴事業所の利用を中止している利用者は、どのようなサービスを利用していますか。 (いくつでも○)		1. ショートステイを利用 2. 介護保険施設を利用 3. 公営住宅、高齢者生活福祉センター(生活支援ハウス)等を利用 4. 民間の高齢者向け住宅(有料老人ホームを含む)を利用 5. グループホームを利用 6. 病院等に入院 7. 家族、親族等の家に滞在 8. その他の場所() 9. 把握していない

7. 加算の有無(平成 26 年 6 月)

1) 特定事業所加算(Ⅰ)(ひとつに○)	1. 算定あり 2. 算定なし
2) 特定事業所加算(Ⅱ)(ひとつに○)	1. 算定あり 2. 算定なし
3) 緊急時等居宅カンファレンス加算(ひとつに○)	1. 算定あり 2. 算定なし

8. 従事者について

(1) 従事者数

平成 26 年 6 月 30 日時点の職員数について、実人数および常勤換算数を記入してください。 ※常勤換算数は「従事者の1週間の勤務延時間÷貴事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数」で計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上してください。常勤専従・常勤兼務・非常勤を合算してください。得られた結果が 0.1 に満たない場合は、「0.1」と計上してください。				
		介護支援専門員	うち 主任介護支援専門員	その他の職員
実人数	常勤専従			
	常勤兼務			
	非常勤			
常勤換算数 (常勤専従+常勤兼務+非常勤合計)				

(2) 本事業の従事者の延べ勤務時間数(平成 26 年 6 月一か月の実績)

① 全従事者について

常勤職員	時間
非常勤職員	時間

② 本事業の全従事者のうち、介護支援専門員について

1) 総勤務時間数(数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間
2) 利用者宅延べ訪問回数(数字記入)		回
3) 利用者宅への延べ移動時間数 (数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間

(2)-1.【豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所(事業所票「3. 貴事業所の概要」の5)で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所は、以下に、平成26年1月一か月の実績も記入ください】

①全従事者について(平成26年1月一か月の実績)

常勤職員	時間
非常勤職員	時間

②本事業の全従事者のうち、介護支援専門員について(平成26年1月一か月の実績)

1) 総勤務時間数(数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間
2) 利用者宅延べ訪問回数(数字記入)		回
3) 利用者宅への延べ移動時間数 (数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間

9. 貴事業所の損益状況等

1) 調査対象サービスにおける会計の区分状況(ひとつに○)	1.調査対象サービス単独で費用が区分できている 2.調査対象サービス以外のサービス等に係る費用を区分せず一体で計上している		
2) 2013 年度の事業の損益 ※1)で「2.」に回答した方は、事業所の他のサービス等と合わせた全体の実績を案分して記入ください。	事業活動収入(収益)	1. 介護料収入(収益)(1割の利用者負担分を含む)	千円
		2. 通常の事業実施地域外の移動に係る利用料	千円
		3. 保険外の利用料	千円
		4. その他事業収入(補助金、市町村特別事業収入)	千円
		5. その他の収入(1～4に該当しないもの)	千円
	事業活動支出	1. 給与費	千円
		非常勤職員	千円
		2. 車両費(修理費、車検費、リース代)	千円
		3. 燃料費(光熱費を除く)	千円
		4. 利用宅への送迎委託費	千円
		5. その他(1～4以外)	千円
3) 収支バランス確保の課題			
4) 課題解決に向けて実施している対応方策の具体的内容(行政への支援の依頼を含めます。)			

10. 中山間地域等における本サービスの提供に関して日頃のご苦勞、また、中山間地域等における本サービスの提供の効率化やサービスの向上等に関して、どのようなことを重視して取り組んでいますか。また今後どのような点に重点的に取り組んでいく予定ですか。自由に記入してください。

1) 日頃の事業実施について特にご苦勞されていることはどのようなことですか。		
2) 中山間地域等における本サービスの提供の効率化やサービスの向上等に関して、どのようなことを重視して取り組んでいますか。		
3) 今後どのような点に重点的に取り組んでいく予定ですか。		
4) 最近1か月間に、事業所から、利用を希望するお宅まで遠方であることを理由にサービス提供を断ったことがありますか。 (ひとつに○)	1. 断ったことがある 2. 断ったことはない	
(4)で「1.断ったことがある」を選択した場合) 4)-1. 断った利用希望者について	①断った利用希望者は何人でしたか。 (数字記入)	_____人
	②事業所からその利用希望者宅までの移動距離 ※2人以上の場合は、最も距離が短い方について記入下さい。(数字記入) (注)移動距離の()分は、事業所の所在地から最も合理的な通常の経路及び方法による所要時間	約()分 約()キロメートル

11. 今後の貴事業所の本サービスの経営についての意向

今後の貴事業所の本サービスの経営についての意向 (ひとつに○)	1. 現在の地域での事業を拡大したい 2. 現在の地域での事業を維持したい 3. 現在の地域での事業を縮小したい 4. 現在の地域での事業を撤退したい 5. 現在検討中である、分からない
------------------------------------	---

12. 今後の中山間地域等での居宅介護支援事業推進の方策について、以下に自由に提案ください。

①地域住民との連携や参加による一体的な事業の推進に関すること

②事業者や専門職・団体等との連携による一体的な事業の推進
③人材の確保・定着に関すること
④利用者の居住する集落や住居の移転、集住化の推進について
⑤指定基準に関すること
⑥介護報酬の改善、補助・助成に関すること
⑦その他

【利用者票】

※平成 26 年 6 月 1 日～30 日の一か月に訪問した全ての利用者についてご回答ください。

ただし、この期間に利用を中止した利用者は除いてください。

※グレーの網掛けのある設問(①～⑦)の選択肢は、別表の「利用者票 選択肢一覧」を参照し、選択肢番号を記入してください。「複数回答」とある設問は、あてはまる番号を全て記入してください。

それ以外の記入欄は、数値を記入してください。

※足りない場合はコピーして、記入してください。

No.	① 居住地のタイプ	② 加算算定の有無	③ 世帯構成	④ 要介護度	⑤ 認知症高齢者自立度	⑥ 利用者に必要な医療ケア(複数回答)	⑦ 平成 26 年 6 月 22 日～28 日の間に利用した他のサービス(複数回答)	⑧最も合理的な通常の経路		⑨ 1 か月の延べ訪問回数 (回)
								⑧-1 事業所からの移動距離 (km)	⑧-2 事業所からの移動時間 (分)	
1								km	分	
2								km	分	
3								km	分	
4								km	分	
5								km	分	
6								km	分	
7								km	分	
8								km	分	
9								km	分	
10								km	分	
11								km	分	
12								km	分	
13								km	分	
14								km	分	
15								km	分	
16								km	分	
17								km	分	
18								km	分	
19								km	分	
20								km	分	

No.	① 居住地のタイプ	② 加算算定の有無	③ 世帯構成	④ 要介護度	⑤ 認知症高齢者自立度	⑥ 利用者に必要な医療ケア(複数回答)	⑦ 平成26年6月22日～28日の間に 利用した他のサービス(複数回答)	⑧ 最も合理的な通常の 経路		⑨ 1か月の延べ訪問回数 (回)
								⑧-1 事業所からの移動距離 (km)	⑧-2 事業所からの移動時間 (分)	
21								km	分	
22								km	分	
23								km	分	
24								km	分	
25								km	分	
26								km	分	
27								km	分	
28								km	分	
29								km	分	
30								km	分	
31								km	分	
32								km	分	
33								km	分	
34								km	分	
35								km	分	
36								km	分	
37								km	分	
38								km	分	
39								km	分	
40								km	分	

別紙 【利用者票 選択肢一覧】

設 問	選 択 肢 番 号
①居住地のタイプ ※加算算定の有無によらず、居住している地域を選択してください。	1. 15%の加算対象地域内 2. 15%+5%の加算対象地域内 3. 10%の加算対象地域内 4. 10%+5%の加算対象地域内 5. 5%の加算対象地域内 6. 加算対象地域外 ※特別地域加算：15% 中山間地域等における小規模事業所加算：10% 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算：5%
(①で2、4、5を選択した5%の加算地域内の場合) ②加算算定の有無	1. 算定している 2. 算定していない
③世帯構成	1. 独居 3. 子どもと同居 2. 夫婦のみ世帯 4. その他同居
④要介護度	1. 要支援1 3. 要介護1 2. 要支援2 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5
⑤認知症高齢者自立度	1. 認知症なし 5. IIIa 2. I 6. IIIb 3. IIa 7. IV 4. IIb 8. M 9. 分からない
⑥利用者に必要な医療ケア (複数回答)	1. 点滴 8. 疼痛 2. 中心静脈栄養 9. 経管栄養 3. 透析 10. 常時のモニター測定 4. ストーマ 11. じょくそう 5. 酸素療法 12. カテーテル 6. レスピレーター 13. その他 7. 気管切開 14. 医療ケアは必要ない
⑦平成 26 年 6 月 22 日～28 日の間に利用した他のサービス(複数回答) (注) 同一サービスの他の事業所も併用している場合は、同一サービスの選択肢を回答ください。 ※右記のサービスの選択肢には、利用者が併用できないものもあります。	1. 訪問介護 11. 夜間対応型訪問介護 2. 訪問入浴介護 12. 認知症対応型通所介護 3. 訪問看護 13. 小規模多機能型居宅介護 4. 訪問リハビリテーション 14. 複合型サービス 5. 通所介護 15. その他の介護保険給付サービス 6. 通所リハビリテーション 16. 配食サービス 7. 短期入所生活介護 17. 家事代行サービス、家政婦サービス 8. 短期入所療養介護 18. その他生活支援サービス 9. 居宅介護支援 10. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

ご協力を誠にありがとうございました。

平成 26 年度 介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
 中山間地域等における訪問系・通所系サービス等の評価の
 あり方に関する調査研究事業

⑧定期巡回・随時対応型訪問介護看護 事業所 調査票

調査ご協力をお願い

中山間地域等に居住する者に対する介護保険サービスの確保については、地理的特性によりサービス提供上不利な条件におかれていることから、サービス提供事業者に対し、一定の支援を行うことが必要となっています。

本アンケートは、このような視点に基づいて、今年度、厚生労働省の「平成 24 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 26 年度調査）」として実施するものです。

調査の対象は、全国の中山間地域等（ア.離島振興対策実施地域、イ.奄美群島、ウ.豪雪地帯及び特別豪雪地帯、エ.辺地、オ.振興山村、カ.小笠原諸島、キ.半島振興対策実施地域、ク.特定農山村地域、ケ.過疎地域、コ.沖縄の離島）に所在する事業所や中山間地域等に居住する利用者に対して通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供している事業所であって、以下の 9 種類のサービス事業所です。

①訪問介護	⑦居宅介護支援
②訪問入浴介護	⑧定期巡回・随時対応型訪問介護看護
③訪問看護	⑨小規模多機能型居宅介護
④訪問リハビリテーション	
⑤通所介護	
⑥通所リハビリテーション	

本アンケートは、貴事業所が実施している⑧定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業について、貴事業所の組織属性や当該サービスに関する職員体制、利用者属性・特性、具体的なサービス内容や営業圏域、利用者宅までの訪問や送迎の実態、事業を実施する上で抱えている課題等について、お伺いする設問から構成されています。

皆様から回答いただいたアンケート票の集計結果は、介護報酬改定等を検討するための重要な基礎資料となるものです。ぜひともご協力いただけますようお願い申し上げます。

2014 年 7 月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング

1. 記入上、ご注意いただきたい点

(1) 回答の記入について

- 本アンケートの回答は、貴事業所の管理者の方にお願い申し上げます。代理の方の場合は、管理者の方の立場から回答ください。
- 本アンケートは「事業所票」「職員移動票」「利用者票」の3つから構成されています。全ての調査票について、お答えください。
- 本アンケートの回答はボールペン（黒）にて記入してください。

(2) 回答する時点について

- 回答は、特に指定していない場合は、2014年6月30日（月）現在の状況を回答してください。
ただし、当該日が貴事業所の営業上、通常日ではなかった場合、最も近い通常の営業日（月～金）を選んで回答してください。
- 1週間の実績を回答いただく設問については、6月22日（日）～6月28日（土）の1週間（7日間）の実績を回答してください。
ただし、当該週が貴事業所の通常の営業週ではなかった場合、最も近い通常の営業週（月～日の1週間）を選んで回答してください。
- 一か月間の実績を回答いただく設問については、特に指定していない場合は、6月1日（日）～6月30日（月）の実績を回答してください。

2. 回答いただいたアンケートの返送について

(1) 本アンケートの回収期限について

本アンケートの回収期限は 8月20日（水）です。

切手貼付は不要です。同封した封筒にて返送してください。

(2) 電子データでの回答を希望される場合について

- 電子データでの回答を希望される場合は、以下の電子メールアドレスにメールをいただければ、調査票データ（Word 文書形式）をお送りします。記入済みの調査票は同メールアドレスにご返信ください。

●●@murc.jp

お問い合わせは、下記までお願いいたします。

◆問い合わせ先◆

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

【住所】 〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2

【電話】 03-6733-●

【E-Mail】 ●●@murc.jp

担当者： 経済・社会政策部 鈴木陽子、尾島有美、国府田文則、清水孝浩

※問い合わせ時間は、月～金の営業日10:00～17:00です。

【事業所票】

1. 事業所名等

1) 事業所名			
2) 指定事業所番号			
3) 住所	〒	都・道・府・県	市・区・町・村
4) 電話番号	()	5) 回答担当者ご氏名	

2. 法人の概要

1) 法人の形態 (ひとつに○)	1. 都道府県 2. 市区町村 3. 広域連合・一部事務組合 4. 社会福祉協議会 5. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 6. 医療法人 7. 社団・財団法人	8. 農業協同組合及び連合会 9. 消費生活協同組合及び連合会 10. 営利法人(株式会社、有限会社) 11. 特定非営利活動法人(NPO 法人) 12. その他の法人 13. 1～12 以外(個人を含む)
2) 法人の介護事業の従事者数 (数字記入)	総従事者数(介護保険事業関係) _____ 人(うち正規職員数 _____ 人)	

3. 貴事業所の概要

1) 平成 26 年 6 月 30 日 時点のサービス提供 (事業実施) 状況 (ひとつに○)	1. サービス提供(事業実施)中である。⇒以下の設問にご回答ください。 2. 廃止した・休止中である ⇒以下の回答は不要です。本調査票を同封の返信用封筒で返送してください。ご協力ありがとうございました。		
2) 事業所の種類 (ひとつに○)	※選択肢 1、3 のいずれかに○を付けてください。 1. 指定居宅サービス事業所 2. 基準該当サービス事業所 3. 相当サービス事業所		
3) 算定している関連加算 (いくつでも○)	1. 特別地域加算(15%) 2. 中山間地域等における小規模事業所加算(10%) 3. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(5%) 4. 上記の加算は算定していない		
4) 自治体(都道府県、市町村)より事業に関する補助・助成を受給していますか。受給している場合、内容も具体的に記入してください。 (いくつでも○)	1. 都道府県からの補助・助成を受給している (→具体的に) 2. 市町村からの補助・助成を受給している (→具体的に) 3. 都道府県、市町村からの補助・助成は受給していない		
5) 事業所が立地する地区の種類(国の関連する地域指定種類別) (いくつでも○)	1. 離島振興対策実施地域 2. 奄美群島 3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯 4. 辺地 5. 振興山村 6. 小笠原諸島	7. 半島振興対策実施地域 8. 特定農山村地域 9. 過疎地域 10. 沖縄の離島 11. その他()	
6) 事業所の開設年月について(数字記入)	(西暦) _____ 年 _____ 月		

7) 事業所が介護保険指定事業者の指定を受けた年月について(数字記入)		(西暦) _____ 年 _____ 月																																	
8) 通常の事業の実施地域 (ひとつに○)		1.小学校区 2.中学校区 3.複数中学校区 4.市町村全域 5.複数市町村 6.その他広域圏域()																																	
9) “通常の事業の実施地域”は、事業所からどのくらいの移動距離の範囲ですか。(数字記入) (注)移動距離の()分は、事業所の所在地から最も合理的な通常の経路及び方法による所要時間		最遠で約()分 最遠で約()キロメートル																																	
9)-1. 平成 26 年6月 30 日現在の利用者のうち、“通常の事業の実施地域”内に居住する利用登録者数(数字記入)		()人																																	
10) 上記の“通常の事業の実施地域”を超えるサービス提供地域はありますか。 (10)で「1.有る」と回答した場合)		1.有る 2.無い																																	
10)-1. 事業所からどのくらいの移動距離の範囲ですか。(数字記入)		最遠で約()分 最遠で約()キロメートル																																	
10)-2. 平成 26 年6月 30 日現在の利用者のうち、“通常の事業の実施地域”外に居住する利用登録者数(数字記入)		()人																																	
11) “通常の事業の実施地域”の中に、いくつの集落がありますか。(数字記入) (注)本アンケートで「集落」とは「一定の土地内に数戸以上が居住し、社会的まとまりが形成されている基本的な地域単位」のことです。		()か所																																	
12) 利用者宅間を移動する際、最も時間のかかる移動はどの程度ですか。(数字記入)		約()分 約()キロメートル																																	
13) 利用者がある集落の中で、集落の規模が5世帯以下の集落がありますか。 (ひとつに○)		1.有る 2.無い																																	
14) サテライト事業所をもっていますか。(ひとつに○)		1.有る 2.無い																																	
(14)で「1.有る」と回答した場合)																																			
14)-1. サテライト事業所は何か所ありますか。(数字記入)		_____か所																																	
14)-2. 本体事業所から最も遠いところにあるサテライト事業所は、どのくらいの距離ですか。(数字記入)		約()分 約()キロメートル																																	
14)-3. サテライトの利用者数(数字記入)(6月一か月間) (注)2か所以上ある場合は、合計値を記入ください。		利用者実人数 _____人 延べ利用者数 _____人																																	
14)-4. サテライトを設置した主な目的(いくつでも○)		1.利用者宅間の職員の移動コストを短縮するため 2.サービス提供職員を確保しやすくするため 3.利用者の状態を随時確認できるようにするため 4.その他()																																	
15) 貴事業所と併設、もしくは同じ小学校区内、同じ中学校区内に、同一法人が行っている介護保険サービスはありますか。「①訪問系サービス」「②通所系サービス」「③その他居宅サービス等」「④地域密着型サービス」「⑤施設」についてそれぞれお答えください。 (いくつでも○) (注)法人が異なっても、実質的に同一経営の場合を含めて回答してください。 ※「併設」とは、同一敷地内だけでなく、道を隔てた併設も含みます。		<table border="1"><thead><tr><th></th><th>1. 併設</th><th>2. 小学校区内</th><th>3. 中学校区内</th><th>4. ひとつもない</th></tr></thead><tbody><tr><td>①訪問系サービス (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション)</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>②通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション)</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>③その他居宅サービス等 (短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援)</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>④地域密着型サービス (定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス)</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>⑤施設 (介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></tbody></table>					1. 併設	2. 小学校区内	3. 中学校区内	4. ひとつもない	①訪問系サービス (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション)	1	2	3	4	②通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション)	1	2	3	4	③その他居宅サービス等 (短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援)	1	2	3	4	④地域密着型サービス (定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス)	1	2	3	4	⑤施設 (介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)	1	2	3	4
	1. 併設	2. 小学校区内	3. 中学校区内	4. ひとつもない																															
①訪問系サービス (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション)	1	2	3	4																															
②通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション)	1	2	3	4																															
③その他居宅サービス等 (短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援)	1	2	3	4																															
④地域密着型サービス (定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス)	1	2	3	4																															
⑤施設 (介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)	1	2	3	4																															

16) 貴事業所の“通常の事業の実施地域”内に、他法人で貴事業所と同一のサービスを提供している事業所はありますか。(ひとつに○、「2.」を選択した場合は数字も記入)	1.ない 2.ある (→事業所数_____か所) 3.ある(事業所数は分からない) 4.分からない
17) 貴事業所の利用者以外の利用者を含め、地域で提供している介護保険外のサービス等がありますか。(いくつでも○)	1.配食サービス 2.買い物代行サービス、家事代行サービス 3.移動販売車 4.外出支援(移送)サービス、通院サービス 5.ミニデイサービス(介護保険外) 6.その他の介護保険外のサービス(_____) 7.地域には、在宅の要支援・介護高齢者の生活を支援する介護保険外サービスはない

4. 事業所の営業日等

1) 平成 26 年6月の月間営業日数実績(数字記入)	_____日
-----------------------------	--------

5. 利用者について

(1) 貴事業所の総利用登録者数(実人数)(平成 26 年 6 月 30 日(月))

1) 総利用登録者数(実人数) (数字記入)	利用者の住所地のタイプ別	人数
・特別地域加算:15% ・中山間地域等における小規模事業所加算:10% ・中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算:5% ※加算算定の有無によらず、該当の地域に居住する利用者の人数を記入してください。	1.15%の加算対象地域内	人
	2.15%+5%の加算対象地域内	人
	3.10%の加算対象地域内	人
	4.10%+5%の加算対象地域内	人
	5.5%の加算対象地域内	人
	6.加算対象地域外	人
	7.利用者実人数の合計(=1+2+3+4+5+6)	人
1)-1. 5%加算の算定地域内に住む利用者のうち、交通費を実費で支払っている利用者は何人いますか。(数字記入)		人

(2) 貴事業所の総延べ利用者数

1) 総延べ利用者数(平成 26 年6月一か月間)(数字記入)	_____人
【豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所(事業所票「3. 貴事業所の概要」の 5)で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所)のみ】 2) 総延べ利用者数(平成 26 年1月一か月間)(数字記入)	_____人

6. 事業所の利用者のうち、冬期に限って自宅を離れるため、貴事業所の本サービスの利用を中止する利用者について

1) 冬期、自宅を離れるため、貴事業所の本サービスの利用を中止する利用者の有無、人数 (ひとつに○、「2.」を選択した場合は数字も記入)		1.いない 2.いる→(人)
(1)で「2.いる」と回答した場合) 1)-1.冬期、貴事業所の利用を中止している利用者は、どのようなサービスを利用していますか。 (いくつでも○)	1.ショートステイを利用 2.介護保険施設を利用 3.公営住宅、高齢者生活福祉センター(生活支援ハウス)等を利用 4.民間の高齢者向け住宅(有料老人ホームを含む)を利用 5.グループホームを利用 6.病院等に入院 7.家族、親族等の家に滞在 8.その他の場所() 9.把握していない	

7. 加算の有無（平成26年6月）

1) 緊急時訪問看護加算(ひとつに○)	1. 算定あり 2. 算定なし
2) 退院時共同指導加算(ひとつに○)	1. 算定あり 2. 算定なし

8. 事業所について

1) サービスの提供類型(ひとつに○)	1. 介護・看護一体型 2. 介護・看護連携型 3. いずれも
2) 訪問対応(訪問看護を除く)の他事業所への委託状況 (ひとつに○)	1. 同一法人内の他の訪問介護事業所等に一部事業を委託している 2. 他の法人の訪問介護事業所等に一部事業を委託している 3. 現在委託はしていないが、今後、委託することもあると考えている 4. 現在委託はしておらず、今後も考えていない
(2)で「1.」または「2.」に回答した場合	実人数 _____人
2)-1.他の事業所に訪問対応を委託している利用者は何人ですか。	延べ利用者数 _____人 (6月～10月)

9. 従事者について

(1) 従事者数

[illegible]

(2) オペレーターの資格等

1) オペレーターの資格 の状況(数字記入) ※一人で複数の資格を お持ちの場合、それ ぞれカウントして延 べ人数でご記入くだ さい。	医師	人
	保健師	人
	看護師	人
	准看護師	人
	社会福祉士	人
	介護福祉士	人
	介護支援専門員	人

(3) 本事業の従事者の延べ勤務時間数(平成 26 年 6 月一か月の実績)

①全従事者について

常勤職員	時間
非常勤職員	時間

②本事業の全従事者のうち、訪問介護員について

1) 総勤務時間数(数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間
2) 利用者宅延べ訪問回数(数字記入)		回
3) 利用者宅への延べ移動時間数 (数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間
4) 利用者宅延べ滞在時間数(数字記入)		時間

(3)-1.【豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所(事業所票「3. 貴事業所の概要」の 5)で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所)は、以下に、平成 26 年 1 月一か月の実績も記入ください】

①全従事者について(平成 26 年 1 月一か月の実績)

常勤職員	時間
非常勤職員	時間

②本事業の全従事者のうち、訪問介護員について(平成 26 年 1 月一か月の実績)

1) 総勤務時間数(数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間
2) 利用者宅延べ訪問回数(数字記入)		回
3) 利用者宅への延べ移動時間数 (数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間
4) 利用者宅延べ滞在時間数(数字記入)		時間

10. 貴事業所の損益状況等

(1) 貴事業所の損益状況

1) 調査対象サービスにおける 会計の区分状況 (ひとつに○)	1. 調査対象サービス単独で費用が区分できている 2. 調査対象サービス以外のサービス等に係る費用を区分せず一体で計上している			
2) 2013 年度の事業の損益 ※1)で「2.」に回答した方は、事業所の他のサービス等と合わせた全体の実績を案分して記入ください。	事業活動収入(収益)	1. 介護料収入(収益)(1割の利用者負担分を含む)		千円
		2. 通常の事業実施地域外の移動に係る利用料		千円
		3. 保険外の利用料		千円
		4. その他事業収入(補助金、市町村特別事業収入)		千円
		5. その他の収入(1～4に該当しないもの)		千円
	事業活動支出	1. 給与費	常勤職員	千円
			非常勤職員	千円
		2. 車両費(修理費、車検費、リース代)		千円
		3. 燃料費(光熱費を除く)		千円
		4. 利用宅への送迎委託費		千円
	5. その他(1～4以外)		千円	
3) 収支バランス確保の課題				
4) 課題解決に向けて実施している対応方策の具体的内容(行政への支援の依頼を含めます。)				

(2) 利用者宅間への移動時間に対して支払う賃金額について

1) 非常勤の訪問介護員に対して、利用者宅間への移動時間について支払う賃金額は、どのように規程していますか。 ※移動先での「待機時間」及び自由に使える「空き時間」は除きます。 ※利用者宅への直行・直帰の移動時間は除きます。 (ひとつに○)	1. 「利用者へのサービス提供に従事する時間」に対して支払う賃金額と同額にしている 2. 「利用者へのサービス提供に従事する時間」に対して支払う賃金額とは異なっている 3. 「利用者宅への移動時間」に対して賃金を支払っていない 4. その他()
(1)で「2.」と回答した場合) 2) 利用者宅間への移動時間に対して支払う賃金額は、どのように設定していますか。 (いくつでも○)	1. 移動距離、移動時間によらず、一律に決めた定額を支払っている 2. 移動距離もしくは移動時間に応じて設定した金額を支払っている 3. その他()

11. 中山間地域等における本サービスの提供に関して日頃のご苦労、また、中山間地域等における本サービスの提供の効率化やサービスの向上等に関して、どのようなことを重視して取り組んでいますか。また今後どのような点に重点的に取り組んでいく予定ですか。自由に記入してください。

1) 日頃の事業実施について特にご苦労されていることはどのようなことですか。		
2) 中山間地域等における本サービスの提供の効率化やサービスの向上等に関して、どのようなことを重視して取り組んでいますか。		
3) 今後どのような点に重点的に取り組んでいく予定ですか。		
4) 最近1か月間に、事業所から、利用を希望するお宅まで遠方であることを理由にサービス提供を断ったことがありますか。 (ひとつに○)	1. 断ったことがある 2. 断ったことはない	
(4)で「1.断ったことがある」を選択した場合 4)-1. 断った利用希望者について	①断った利用希望者は何人でしたか。 (数字記入)	_____人
	②事業所からその利用希望者宅までの移動距離 ※2人以上の場合は、最も距離が短い方について記入下さい。(数字記入) (注)移動距離の()分は、事業所の所在地から最も合理的な通常の経路及び方法による所要時間	約()分 約()キロメートル

12. 今後の貴事業所の本サービスの経営についての意向

今後の貴事業所の本サービスの経営についての意向 (ひとつに○)	1. 現在の地域での事業を拡大したい 2. 現在の地域での事業を維持したい 3. 現在の地域での事業を縮小したい 4. 現在の地域での事業を撤退したい 5. 現在検討中である、分からない
------------------------------------	---

13. 今後の中山間地域等での定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業推進の方策について、以下に自由に提案ください。

①地域住民との連携や参加による一体的な事業の推進に関すること

②事業者や専門職・団体等との連携による一体的な事業の推進
③人材の確保・定着に関すること
④利用者の居住する集落や住居の移転、集住化の推進について
⑤指定基準に関すること
⑥介護報酬の改善、補助・助成に関すること
⑦その他

【職員移動票】

調査日（平成 26 年 6 月 30 日（月））の訪問介護員の実績記録

※貴事業所の訪問介護員全員の当該日の実績を記載ください。

「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(5%)」のみを算定している事業所の場合、加算を算定している利用者の訪問を行った訪問訪問介護員についてのみ記入してください。

※もし当該日が貴事業所の通常の営業日ではない場合、直近の通常営業日 1 日を選んで回答してください。

※片道を1件としてカウントしてください。

※昼食や休憩のため移動は含みません。

※「定期巡回・随時訪問介護看護」での利用者宅への訪問から、「訪問介護」の利用者宅訪問の「移動」分は除いてください。

※看護師は、一体型の場合のみ回答してください。また、定期的なアセスメントは除きます。

※片道を1件としてカウントしてください。

※延べ移動時間は、移動している時間のみをお答えください(訪問途中での待機時間は、移動時間には含みません)。待機時間は総待機時間数の欄に記入してください。

※10 人分の表を用意していますが、足りない場合はコピーして、記入してください。

(豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所(事業所票「3. 貴事業所の概要」の5)で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所)は P15～18 も回答ください。)

訪問介護員・看護職員①	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.看護職員		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	担当時間帯(ひとつに○)	1.日中 2.夜間		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1.自転車 2.バイク 3.自動車 4.バス 5.鉄道 6.船舶 7.徒歩 8.その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
③職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 職員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8	
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8	

訪問介護員・看護職員②	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.看護職員		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	担当時間帯(ひとつに○)	1.日中 2.夜間		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1.自転車 2.バイク 3.自動車 4.バス 5.鉄道 6.船舶 7.徒歩 8.その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
③職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 職員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8	
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8	

訪問介護員・看護職員③	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.看護職員		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	担当時間帯(ひとつに○)	1.日中 2.夜間		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1.自転車 2.バイク 3.自動車 4.バス 5.鉄道 6.船舶 7.徒歩 8.その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
③職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 職員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8	
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8	

訪問介護員・看護職員④	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.看護職員		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	担当時間帯(ひとつに○)	1.日中 2.夜間		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1.自転車 2.バイク 3.自動車 4.バス 5.鉄道 6.船舶 7.徒歩 8.その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
③職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 職員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8	
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8	

訪問介護員・看護職員⑤	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.看護職員		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	担当時間帯(ひとつに○)	1.日中 2.夜間		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1.自転車 2.バイク 3.自動車 4.バス 5.鉄道 6.船舶 7.徒歩 8.その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
③職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 職員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8	
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8	

訪問介護員・看護職員⑥	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.看護職員		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	担当時間帯(ひとつに○)	1.日中 2.夜間		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1.自転車 2.バイク 3.自動車 4.バス 5.鉄道 6.船舶 7.徒歩 8.その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
③職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 職員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8	
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8	

訪問介護員・看護職員⑦	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.看護職員		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	担当時間帯(ひとつに○)	1.日中 2.夜間		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1.自転車 2.バイク 3.自動車 4.バス 5.鉄道 6.船舶 7.徒歩 8.その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
③職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 職員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8	
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8	

訪問介護員・看護職員⑧	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.看護職員		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	担当時間帯(ひとつに○)	1.日中 2.夜間		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1.自転車 2.バイク 3.自動車 4.バス 5.鉄道 6.船舶 7.徒歩 8.その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
③職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 職員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8	
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8	

訪問介護員・看護職員⑨	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.看護職員		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	担当時間帯(ひとつに○)	1.日中 2.夜間		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1. 自転車 5. 鉄道 2. バイク 6. 船舶 3. 自動車 7. 徒歩 4. バス 8. その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
③職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 職員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問介護員・看護職員⑩	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.看護職員		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	担当時間帯(ひとつに○)	1.日中 2.夜間		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1. 自転車 5. 鉄道 2. バイク 6. 船舶 3. 自動車 7. 徒歩 4. バス 8. その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
③職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 職員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

【豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所（事業所票「3. 貴事業所の概要」の5）で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所）は以下にも回答ください。】

平成 26 年 1 月 31 日（金）の訪問介護員の移動実績記録

※貴事業所の訪問介護員全員の当該日の実績を記載ください。

「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(5%)」のみを算定している事業所の場合、加算を算定している利用者の訪問を行った訪問介護員についてのみ記入してください。

※もし当該日が貴事業所の通常の営業日ではない場合、直近の通常営業日 1 日を選んで回答してください。

※片道を1件としてカウントしてください。

※昼食や休憩のため移動は含みません。

※「定期巡回・随時訪問介護看護」での利用者宅への訪問から、「訪問介護」の利用者宅訪問の「移動」分は除いてください。

※看護師は、一体型の場合のみ回答してください。また、定期的なアセスメントは除きます。

※延べ移動時間は、移動している時間のみをお答えください(訪問途中での待機時間は、移動時間には含みません)。待機時間は総待機時間数の欄に記入してください。

※10 人分の表を用意していますが、足りない場合はコピーして、記入してください。

訪問介護員・看護職員①	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.看護職員		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	担当時間帯(ひとつに○)	1.日中 2.夜間		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1.自転車 2.バイク 3.自動車 4.バス 5.鉄道 6.船舶 7.徒歩 8.その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
③職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 職員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8	
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8	

訪問介護員・看護職員②	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.看護職員		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	担当時間帯(ひとつに○)	1.日中 2.夜間		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1.自転車 2.バイク 3.自動車 4.バス 5.鉄道 6.船舶 7.徒歩 8.その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
③職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 職員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8	
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8	

訪問介護員・看護職員③	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.看護職員		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	担当時間帯(ひとつに○)	1.日中 2.夜間		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1.自転車 2.バイク 3.自動車 4.バス 5.鉄道 6.船舶 7.徒歩 8.その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
③職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 職員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8	
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8	

訪問介護員・看護職員④	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.看護職員		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	担当時間帯(ひとつに○)	1.日中 2.夜間		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1.自転車 2.バイク 3.自動車 4.バス 5.鉄道 6.船舶 7.徒歩 8.その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
③職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 職員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8	
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8	

訪問介護員・看護職員⑤	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.看護職員		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	担当時間帯(ひとつに○)	1.日中 2.夜間		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1.自転車 2.バイク 3.自動車 4.バス 5.鉄道 6.船舶 7.徒歩 8.その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
③職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 職員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8	
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8	

訪問介護員・看護職員⑥	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.看護職員		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	担当時間帯(ひとつに○)	1.日中 2.夜間		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1.自転車 2.バイク 3.自動車 4.バス 5.鉄道 6.船舶 7.徒歩 8.その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
③職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 職員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8	
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8	

訪問介護員・看護職員⑦	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.看護職員		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	担当時間帯(ひとつに○)	1.日中 2.夜間		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1.自転車 2.バイク 3.自動車 4.バス 5.鉄道 6.船舶 7.徒歩 8.その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
③職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 職員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8	
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8	

訪問介護員・看護職員⑧	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.看護職員		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	担当時間帯(ひとつに○)	1.日中 2.夜間		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1.自転車 2.バイク 3.自動車 4.バス 5.鉄道 6.船舶 7.徒歩 8.その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
	②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8
③職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 職員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8	
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1・2・3・4 5・6・7・8	

訪問介護員・看護職員⑨	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.看護職員		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	担当時間帯(ひとつに○)	1.日中 2.夜間		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1.自転車 5.鉄道 2.バイク 6.船舶 3.自動車 7.徒歩 4.バス 8.その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
③職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 職員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問介護員・看護職員⑩	職種(ひとつに○)	1.訪問介護員 2.看護職員		
	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	担当時間帯(ひとつに○)	1.日中 2.夜間		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○) 1.自転車 5.鉄道 2.バイク 6.船舶 3.自動車 7.徒歩 4.バス 8.その他
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8
②利用者宅 → 別の利用者宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
③職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 職員の自宅	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
④貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ() 件	延べ() 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

【利用者票】

※平成26年6月22日～28日の1週間にサービス提供をおこなった全ての利用者についてご回答ください。
ただし、この期間に利用を中止した利用者は除いてください。

※グレーの網掛けのある設問(①～⑦)の選択肢は、別表の「利用者票 選択肢一覧」を参照し、選択肢番号を記入してください。「複数回答」とある設問は、あてはまる番号を全て記入してください。

それ以外の記入欄は、数値を記入してください。

※足りない場合はコピーして、記入してください。

No.	① 居住地のタイプ	② 加算算定の有無	③ 世帯構成	④ 要介護度	⑤ 認知症高齢者自立度	⑥ 利用者に必要な医療ケア (複数回答)	⑦ 平成26年6月22日～28日の間に 利用した他のサービス(複数回答)	⑧ 最も合理的な通常の経路		⑨ 1週間の延べ訪問回数		⑩ 平均滞在時間	
								⑧-1 事業所からの移動距離 (km)	⑧-2 事業所からの移動時間 (分)	⑨-1 定期訪問 (回)	⑨-2 随時訪問 (回)	⑩-1 定期訪問 (分)	⑩-2 随時訪問 (分)
1								km	分			分	分
2								km	分			分	分
3								km	分			分	分
4								km	分			分	分
5								km	分			分	分
6								km	分			分	分
7								km	分			分	分
8								km	分			分	分
9								km	分			分	分
10								km	分			分	分
11								km	分			分	分
12								km	分			分	分
13								km	分			分	分
14								km	分			分	分
15								km	分			分	分
16								km	分			分	分
17								km	分			分	分
18								km	分			分	分
19								km	分			分	分
20								km	分			分	分

No.	①居住地のタイプ	②加算算定の有無	③世帯構成	④要介護度	⑤認知症高齢者自立度	⑥利用者に必要な医療ケア (複数回答)	⑦平成26年6月22日～28日の間に 利用した他のサービス(複数回答)	⑧最も合理的な通常の経路		⑨1週間の延べ訪問回数		⑩平均滞在時間	
								⑧-1 事業所からの移動距離 (km)	⑧-2 事業所からの移動時間 (分)	⑨-1 定期訪問 (回)	⑨-2 随時訪問 (回)	⑩-1 定期訪問 (分)	⑩-2 随時訪問 (分)
21								km	分			分	分
22								km	分			分	分
23								km	分			分	分
24								km	分			分	分
25								km	分			分	分
26								km	分			分	分
27								km	分			分	分
28								km	分			分	分
29								km	分			分	分
30								km	分			分	分
31								km	分			分	分
32								km	分			分	分
33								km	分			分	分
34								km	分			分	分
35								km	分			分	分
36								km	分			分	分
37								km	分			分	分
38								km	分			分	分
39								km	分			分	分
40								km	分			分	分

別紙 【利用者票 選択肢一覧】

設 問	選 択 肢 番 号
①居住地のタイプ ※加算算定の有無によらず、居住している地域を選択してください。	1. 15%の加算対象地域内 2. 15%+5%の加算対象地域内 3. 10%の加算対象地域内 4. 10%+5%の加算対象地域内 5. 5%の加算対象地域内 6. 加算対象地域外 ※特別地域加算：15% 中山間地域等における小規模事業所加算：10% 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算：5%
(①で2、4、5を選択した5%の加算地域内の場合) ②加算算定の有無	1. 算定している 2. 算定していない
③世帯構成	1. 独居 3. 子どもと同居 2. 夫婦のみ世帯 4. その他同居
④要介護度	1. 要支援1 3. 要介護1 2. 要支援2 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5
⑤認知症高齢者自立度	1. 認知症なし 5. IIIa 2. I 6. IIIb 3. IIa 7. IV 4. IIb 8. M 9. 分からない
⑥利用者に必要な医療ケア (複数回答)	1. 点滴 8. 疼痛 2. 中心静脈栄養 9. 経管栄養 3. 透析 10. 常時のモニター測定 4. ストーマ 11. じょくそう 5. 酸素療法 12. カテーテル 6. レスピレーター 13. その他 7. 気管切開 14. 医療ケアは必要ない
⑦平成 26 年 6 月 22 日～28 日の間に利用した他のサービス (複数回答) (注) 同一サービスの他の事業所も併用している場合は、同一サービスの選択肢を回答ください。 ※右記のサービスの選択肢には、利用者が併用できないものもあります。	1. 訪問介護 11. 夜間対応型訪問介護 2. 訪問入浴介護 12. 認知症対応型通所介護 3. 訪問看護 13. 小規模多機能型居宅介護 4. 訪問リハビリテーション 14. 複合型サービス 5. 通所介護 15. その他の介護保険給付サービス 6. 通所リハビリテーション 16. 配食サービス 7. 短期入所生活介護 17. 家事代行サービス、家政婦サービス 8. 短期入所療養介護 18. その他生活支援サービス 9. 居宅介護支援 10. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

ご協力を誠にありがとうございました。

平成26年度 介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
 中山間地域等における訪問系・通所系サービス等の評価の
 あり方に関する調査研究事業

⑨小規模多機能型居宅介護事業所 調査票

調査ご協力をお願い

中山間地域等に居住する者に対する介護保険サービスの確保については、地理的特性によりサービス提供上不利な条件におかれていることから、サービス提供事業者に対し、一定の支援を行うことが必要となっています。

本アンケートは、このような視点に基づいて、今年度、厚生労働省の「平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成26年度調査）」として実施するものです。

調査の対象は、全国の中山間地域等（ア.離島振興対策実施地域、イ.奄美群島、ウ.豪雪地帯及び特別豪雪地帯、エ.辺地、オ.振興山村、カ.小笠原諸島、キ.半島振興対策実施地域、ク.特定農山村地域、ケ.過疎地域、コ.沖縄の離島）に所在する事業所や中山間地域等に居住する利用者に対して通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供している事業所であって、以下の9種類のサービス事業所です。

①訪問介護	⑦居宅介護支援
②訪問入浴介護	⑧定期巡回・随時対応型訪問介護看護
③訪問看護	⑨小規模多機能型居宅介護
④訪問リハビリテーション	
⑤通所介護	
⑥通所リハビリテーション	

本アンケートは、貴事業所が実施している⑨小規模多機能型居宅介護事業について、貴事業所の組織属性や当該サービスに関する職員体制、利用者属性・特性、具体的なサービス内容や営業圏域、利用者宅までの訪問や送迎の実態、事業を実施する上で抱えている課題等について、お伺いする設問から構成されています。

皆様から回答いただいたアンケート票の集計結果は、介護報酬改定等を検討するための重要な基礎資料となるものです。ぜひともご協力いただけますようお願い申し上げます。

2014年7月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング

1. 記入上、ご注意いただきたい点

(1) 回答の記入について

- 本アンケートの回答は、貴事業所の管理者の方にお願い申し上げます。代理の方の場合は、管理者の方の立場から回答ください。
- 本アンケートは「事業所票」「職員移動票」「送迎車の実施記録票」「利用者票」の4つから構成されています。全ての調査票について、お答えください。
- 本アンケートの回答はボールペン（黒）にて記入してください。

(2) 回答する時点について

- 回答は、特に指定していない場合は、2014年6月30日（月）現在の状況を回答してください。
ただし、当該日が貴事業所の営業上、通常日ではなかった場合、最も近い通常の営業日（月～金）を選んで回答してください。
- 1週間の実績を回答いただく設問については、6月22日（日）～6月28日（土）の1週間（7日間）の実績を回答してください。
ただし、当該週が貴事業所の通常の営業週ではなかった場合、最も近い通常の営業週（月～日の1週間）を選んで回答してください。
- 一か月間の実績を回答いただく設問については、特に指定していない場合は、6月1日（日）～6月30日（月）の実績を回答してください。

2. 回答いただいたアンケートの返送について

(1) 本アンケートの回収期限について

本アンケートの回収期限は 8月20日（水） です。

切手貼付は不要です。同封した封筒にて返送してください。

(2) 電子データでの回答を希望される場合について

- 電子データでの回答を希望される場合は、以下の電子メールアドレスにメールをいただければ、調査票データ（Word 文書形式）をお送りします。記入済みの調査票は同メールアドレスにご返信ください。

●●@murc.jp

お問い合わせは、下記までお願いいたします。

◆問い合わせ先◆

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

【住所】 〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2

【電話】 03-6733-●●

【E-Mail】 ●●@murc.jp

担当者： 経済・社会政策部 鈴木陽子、尾島有美、^{こうだ}国府田文則、清水孝浩

※問い合わせ時間は、月～金の営業日 10:00～17:00 です。

【事業所票】

1. 事業所名等

1) 事業所名			
2) 指定事業所番号			
3) 住所	〒	都・道・府・県	市・区・町・村
4) 電話番号	()	5) 回答担当者ご氏名	

2. 法人の概要

1) 法人の形態 (ひとつに○)	1. 都道府県 2. 市区町村 3. 広域連合・一部事務組合 4. 社会福祉協議会 5. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 6. 医療法人 7. 社団・財団法人	8. 農業協同組合及び連合会 9. 消費生活協同組合及び連合会 10. 営利法人(株式会社、有限会社) 11. 特定非営利活動法人(NPO 法人) 12. その他の法人 13. 1～12 以外(個人を含む)
2) 法人の介護事業の従事者数 (数字記入)	総従事者数(介護保険事業関係)_____人(うち正規職員数_____人)	

3. 貴事業所の概要

1) 平成 26 年 6 月 30 日 時点のサービス提供 (事業実施)状況 (ひとつに○)	1. サービス提供(事業実施)中である。⇒以下の設問にご回答ください。 2. 廃止した・休止中である ⇒以下の回答は不要です。本調査票を同封の返信用封筒で返送してください。ご協力ありがとうございました。		
2) 事業所の種類 (ひとつに○)	※選択肢 1、3 のいずれかに○を付けてください。 1. 指定居宅サービス事業所 2. 基準該当サービス事業所 3. 相当サービス事業所		
3) 自治体(都道府県、市町村)より事業に関する補助・助成を受給していますか。受給している場合、内容も具体的に記入してください。 (いくつでも○)	1. 都道府県からの補助・助成を受給している (→具体的に) 2. 市町村からの補助・助成を受給している (→具体的に) 3. 都道府県、市町村からの補助・助成は受給していない		
4) 事業所が立地する地区の種類(国の関連する地域指定種別) (いくつでも○)	1. 離島振興対策実施地域 2. 奄美群島 3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯 4. 辺地 5. 振興山村 6. 小笠原諸島	7. 半島振興対策実施地域 8. 特定農山村地域 9. 過疎地域 10. 沖縄の離島 11. その他()	
5) 事業所の開設年月について(数字記入)	(西暦)_____年_____月		
6) 事業所が介護保険指定事業者の指定を受けた年月について(数字記入)	(西暦)_____年_____月		
7) 通常の事業の実施地域 (ひとつに○)	1. 小学校区 2. 中学校区 3. 複数中学校区 4. 市町村全域 5. 複数市町村 6. その他広域圏域()		

8) “通常の実施地域”は、事業所からどのくらいの移動距離の範囲ですか。(数字記入) (注) 移動距離の()分は、事業所の所在地から最も合理的な通常の経路及び方法による所要時間		最遠で約()分 最遠で約()キロメートル																																	
8)-1. 平成 26 年 6 月 30 日現在の登録者のうち、“通常の実施地域”内に居住する登録者数(数字記入)		()人																																	
9) 上記の“通常の実施地域”を超えるサービス提供地域はありますか。		1.有る 2.無い																																	
(9)で「1.有る」と回答した場合) 9)-1. 事業所からどのくらいの移動距離の範囲ですか。(数字記入) (注) 移動距離の()分は、事業所の所在地から最も合理的な通常の経路及び方法による所要時間		最遠で約()分 最遠で約()キロメートル																																	
9)-2. 平成 26 年 6 月 30 日現在の登録者数のうち、“通常の実施地域”外に居住する登録者数(数字記入)		()人																																	
10) “通常の実施地域”の中に、いくつの集落がありますか。(数字記入) (注) 本アンケートで「集落」とは「一定の土地内に数戸以上が居住し、社会的まとまりが形成されている基本的な地域単位」のことです。		()か所																																	
11) 利用者宅間を移動する際、最も時間のかかる移動はどの程度ですか。(数字記入)		約()分 約()キロメートル																																	
12) 利用者がいる集落の中で、集落の規模が5世帯以下の集落がありますか。(ひとつに○)		1.有る 2.無い																																	
13) サテライト事業所をもっていますか。(ひとつに○)		1.有る 2.無い																																	
(13)で「1.有る」と回答した場合) 13)-1. サテライト事業所は何か所ありますか。(数字記入)		_____か所																																	
13)-2. 本体事業所から最も遠いところにあるサテライト事業所は、どのくらいの距離ですか (数字記入)		約()分 約()キロメートル																																	
13)-3. サテライトの利用者数(数字記入)(6月一か月間) (注) 2か所以上ある場合は、合計値を記入ください。		利用者実人数 _____人 延べ利用者数 _____人																																	
13)-4. サテライトを設置した主な目的(いくつでも○)		1.利用者宅間の職員の移動コストを短縮するため 2.サービス提供職員を確保しやすくするため 3.利用者の状態を随時確認できるようにするため 4.その他()																																	
14) 貴事業所と併設、もしくは同じ小学校区内、同じ中学校区内に、同一法人が行っている介護保険サービスはありますか。「①訪問系サービス」「②通所系サービス」「③その他居宅サービス等」「④地域密着型サービス」「⑤施設」についてそれぞれお答えください。(いくつでも○) (注) 法人が異なっても、実質的に同一経営の場合を含めて回答してください。 ※「併設」とは、同一敷地内だけでなく、道を隔てた併設も含まれます。		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1. 併設</th> <th>2. 小学校区内</th> <th>3. 中学校区内</th> <th>4. ひとつもない</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①訪問系サービス (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>②通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>③その他居宅サービス等 (短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>④地域密着型サービス (定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>⑤施設 (介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>					1. 併設	2. 小学校区内	3. 中学校区内	4. ひとつもない	①訪問系サービス (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション)	1	2	3	4	②通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション)	1	2	3	4	③その他居宅サービス等 (短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援)	1	2	3	4	④地域密着型サービス (定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス)	1	2	3	4	⑤施設 (介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)	1	2	3	4
	1. 併設	2. 小学校区内	3. 中学校区内	4. ひとつもない																															
①訪問系サービス (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション)	1	2	3	4																															
②通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション)	1	2	3	4																															
③その他居宅サービス等 (短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援)	1	2	3	4																															
④地域密着型サービス (定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス)	1	2	3	4																															
⑤施設 (介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)	1	2	3	4																															

15) 貴事業所の“通常の実施地域”内に、他法人で貴事業所と同じサービスを提供している事業所はありますか。 (ひとつに○、「2.」を選択した場合は数字も記入)	1.ない 2.ある (→事業所数_____か所) 3.ある(事業所数は分からない) 4.分からない
16) 貴事業所の利用者以外の利用者を含め、地域で提供している介護保険外のサービス等がありますか。(いくつでも○)	1.配食サービス 2.買い物代行サービス、家事代行サービス 3.移動販売車 4.外出支援(移送)サービス、通院サービス 5.ミニデイサービス(介護保険外) 6.その他の介護保険外のサービス(_____) 7.地域には、在宅の要支援・介護高齢者の生活を支援する介護保険外サービスはない

4. 事業所の営業日

1) 平成 26 年6月の月間営業日数実績(数字記入)	_____日
-----------------------------	--------

5. 利用者について

1) 貴事業所の利用定員数、総登録者数及び総延べ利用者数(数字記入)	登録定員	_____人	宿泊サービスの利用定員	_____人	通いサービスの利用定員	_____人
	平成 26 年6月一か月について					
	貴事業所の総利用登録者数(実人数)					_____人
	貴事業所の利用者数	通い	利用実人数	_____人		
			利用延べ利用者数	_____人		
		訪問	利用実人数	_____人		
			利用延べ利用者数	_____人		
		宿泊	利用実人数	_____人		
			利用延べ利用者数	_____人		
	【豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所(事業所票「3. 貴事業所の概要」の4)で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所)のみ】 平成 26 年1月一か月について					
	貴事業所の総利用登録者数(実人数)					_____人
	貴事業所の利用者数	通い	利用実人数	_____人		
			利用延べ利用者数	_____人		
		訪問	利用実人数	_____人		
			利用延べ利用者数	_____人		
宿泊		利用実人数	_____人			
		利用延べ利用者数	_____人			

6. 事業所の利用者のうち、冬期に限って自宅を離れるため、貴事業所の本サービスの利用を中止する利用者について

1) 冬期、自宅を離れるため、貴事業所の本サービスの利用を中止する利用者の有無、人数 (ひとつに○、「2」を選択した場合は数字も記入)	1. いない 2. いる→(人)
(1)で「2.いる」と回答した場合) 1)-1.冬期、貴事業所の利用を中止している利用者は、どのようなサービスを利用していますか。 (いくつでも○)	1. ショートステイを利用 2. 介護保険施設を利用 3. 公営住宅、高齢者生活福祉センター(生活支援ハウス)等を利用 4. 民間の高齢者向け住宅(有料老人ホームを含む)を利用 5. グループホームを利用 6. 病院等に入院 7. 家族、親族等の家に滞在 8. その他の場所() 9. 把握していない

7. 加算・減算等の有無(平成 26 年 6 月)

1) 認知症加算 (ひとつに○)	1. 算定あり 2. 算定なし
2) 看護職員配置加算 (ひとつに○)	1. 算定あり 2. 算定なし
3) サービス提供体制強化加算 (ひとつに○)	1. 算定あり 2. 算定なし
4) 小規模多機能型居宅介護費市町村独自加算 (市町村が定める単位数を算定) (ひとつに○)	1. 算定あり 2. 算定なし

8. 従事者について

(1) 従事者数

平成 26 年 6 月 30 日時点の職員数について、実人数および常勤換算数を記入してください。

※常勤換算数は「従事者の1週間の勤務延時間÷貴事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数」で計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上してください。常勤専従・常勤兼務・非常勤を合算してください。得られた結果が 0.1 に満たない場合は、「0.1」と計上してください。

		介護職員	看護師	准看護師	介護支援専門員	その他の職員
実人数	常勤専従					
	常勤兼務					
	非常勤					
常勤換算数 (常勤専従+常勤兼務+非常勤合計)						

(2) 訪問介護員の資格等

1) 訪問介護員の資格等の状況 (数字記入) ※一人で複数の資格をお持ちの場合、それぞれカウントして延べ人数でご記入ください。	介護福祉士	人
	介護職員実務者研修修了者	人
	介護職員基礎研修課程修了者	人
	ホームヘルパー1級研修 (訪問介護員養成研修1級課程)修了者	人
	ホームヘルパー2級研修(介護職員初任者研修課程修了者、訪問介護員養成研修2級課程)修了者	人

(3) 本事業の従事者の延べ勤務時間数(平成 26 年 6 月一か月の実績)

①全従事者について

常勤職員	時間
非常勤職員	時間

②本事業の全従事者のうち、訪問介護員について

(注) 利用者の「通い」の送迎時の訪問は除いて回答してください。

1) 総勤務時間数(数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間
2) 利用者宅延べ訪問回数(数字記入)		回
3) 利用者宅への延べ訪問時間数 (数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間
4) 利用者宅延べ滞在時間数(数字記入)		時間

(3) -1. 【豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所(事業所票「3. 貴事業所の概要」の 4)で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所)は、以下に、平成 26 年 1 月一か月の実績も記入ください】

①全従事者について(平成 26 年 1 月一か月の実績)

常勤職員	時間
非常勤職員	時間

②本事業の全従事者のうち、訪問介護員について(平成 26 年 1 月一か月の実績)

(注) 利用者の「通い」の送迎時の訪問は除いて回答してください。

1) 総勤務時間数(数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間
2) 利用者宅延べ訪問回数(数字記入)		回
3) 利用者宅への延べ訪問時間数 (数字記入)	常勤職員	時間
	非常勤職員	時間
4) 利用者宅延べ滞在時間数(数字記入)		時間

9. 貴事業所の損益状況等

1) 調査対象サービスにおける会計の区分状況(ひとつに○)	1.調査対象サービス単独で費用が区分できている 2.調査対象サービス以外のサービス等に係る費用を区分せず一体で計上している		
2) 2013 年度の事業の損益 ※1)で「2.」に回答した方は、事業所の他のサービス等と合わせた全体の実績を案分して記入ください。	事業活動収入(収益)	1. 介護料収入(収益)(1割の利用者負担分を含む)	千円
		2. 通常の事業実施地域外の移動に係る利用料	千円
		3. 保険外の利用料	千円
		4. その他事業収入(補助金、市町村特別事業収入)	千円
		5. その他の収入(1～4に該当しないもの)	千円
	事業活動支出	1. 給与費	常勤職員 千円
			非常勤職員 千円
		2. 車両費(修理費、車検費、リース代)	千円
		3. 燃料費(光熱費を除く)	千円
		4. 利用宅への送迎委託費	千円
		5. その他(1～4以外)	千円

3) 収支バランス確保の課題	
4) 課題解決に向けて実施している対応方策の具体的内容 (行政への支援の依頼を含めます。)	

10. 中山間地域等における本サービスの提供に関して日頃のご苦勞、また、中山間地域等における本サービスの提供の効率化やサービスの向上等に関して、どのようなことを重視して取り組んでいますか。また今後どのような点に重点的に取り組んでいく予定ですか。自由に記入してください。

1) 日頃の事業実施について特にご苦勞されていることはどのようなことですか。		
2) 中山間地域等における本サービスの提供の効率化やサービスの向上等に関して、どのようなことを重視して取り組んでいますか。		
3) 今後どのような点に重点的に取り組んでいく予定ですか。		
4) 最近1か月間に、事業所から、利用を希望するお宅まで遠方であることを理由に送迎を断ったことがありますか。 (ひとつに○)	1. 断ったことがある 2. 断ったことはない	
(4)で「1.断ったことがある」を選択した場合) 4)-1. 断った利用希望者について	①断った利用希望者は何人でしたか。 (数字記入)	_____人
	②事業所からその利用希望者宅までの移動距離 ※2人以上の場合は、最も距離が短い方について記入下さい。(数字記入) (注)移動距離の()分は、事業所の所在地から最も合理的な通常の経路及び方法による所要時間	約()分 約()キロメートル

11. 今後の貴事業所の本サービスの経営についての意向

今後の貴事業所の本サービスの経営についての意向 (ひとつに○)	1. 現在の地域での事業を拡大したい 2. 現在の地域での事業を維持したい 3. 現在の地域での事業を縮小したい 4. 現在の地域での事業を撤退したい 5. 現在検討中である、分からない
------------------------------------	---

1 2. 今後の中山間地域等での小規模多機能型居宅介護事業推進の方策について、以下に自由に提案ください。

①地域住民との連携や参加による一体的な事業の推進に関すること
②事業者や専門職・団体等との連携による一体的な事業の推進
③人材の確保・定着に関すること
④利用者の居住する集落や住居の移転、集住化の推進について
⑤指定基準に関すること
⑥介護報酬の改善、補助・助成に関すること
⑦その他

【職員移動票】

調査日（平成 26 年 6 月 30 日（月））の訪問介護員の訪問実績記録

※貴事業所の訪問サービスに当たる職員（以下「訪問職員」という。）全員の当該日の実績を記載ください。

※もし当該日が貴事業所の通常の営業日ではない場合、直近の通常営業日 1 日を選んで回答してください。

※片道を 1 件としてカウントしてください。

※昼食や休憩のため移動は含みません。

※延べ移動時間は、移動している時間のみをお答えください（訪問途中での待機時間は、移動時間には含みません）。待機時間は総待機時間数の欄に記入してください。

※利用者の「通い」の送迎時の訪問は除いて回答してください。

※3 人分の表を用意していますが、足りない場合はコピーして、記入してください。

（豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所（事業所票「3. 貴事業所の概要」の 4）で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所）は P11～12 も回答ください。）

訪問職員①	勤務形態（ひとつに○）		1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間（数字記入）		（ ） 分		
	うち、訪問滞在時間（数字記入）		（ ） 分		
	うち、総待機時間（数字記入）		（ ） 分		
	訪問した利用者数（実人数）		（ ） 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段（ひとつに○）	
				1. 自転車 2. バイク 3. 自動車 4. バス	5. 鉄道 6. 船舶 7. 徒歩 8. その他
	① 貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ（ ） 件	延べ（ ） 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
	② 利用者宅 → 別の利用者宅	延べ（ ） 件	延べ（ ） 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
	③ 訪問職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問職員の自宅	延べ（ ） 件	延べ（ ） 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
④ 貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ（ ） 件	延べ（ ） 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		

訪問職員②	勤務形態（ひとつに○）		1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間（数字記入）		（ ） 分		
	うち、訪問滞在時間（数字記入）		（ ） 分		
	うち、総待機時間（数字記入）		（ ） 分		
	訪問した利用者数（実人数）		（ ） 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段（ひとつに○）	
				1. 自転車 2. バイク 3. 自動車 4. バス	5. 鉄道 6. 船舶 7. 徒歩 8. その他
	① 貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ（ ） 件	延べ（ ） 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
	② 利用者宅 → 別の利用者宅	延べ（ ） 件	延べ（ ） 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
	③ 訪問職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問職員の自宅	延べ（ ） 件	延べ（ ） 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
④ 貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ（ ） 件	延べ（ ） 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		

訪問職員③	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○)
				1. 自転車 5. 鉄道
				2. バイク 6. 船舶
				3. 自動車 7. 徒歩
				4. バス 8. その他
① 貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
② 利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
③ 訪問職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問職員の自宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
④ 貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

【豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所(事業所票「3. 貴事業所の概要」の 4)で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所)は以下にも回答ください。】

平成 26 年 1 月 31 日(金)の訪問介護員の訪問実績記録

※貴事業所の訪問サービスに当たる職員全員の当該日の実績を記載ください。

※もし当該日が貴事業所の通常の営業日ではない場合、直近の通常営業日 1 日を選んで回答してください。

※片道を1件としてカウントしてください。

※昼食や休憩のため移動は含みません。

※延べ移動時間は、移動している時間のみをお答えください(訪問途中での待機時間は、移動時間には含みません)。待機時間は総待機時間数の欄に記入してください。

※利用者の「通い」の送迎時の訪問は除いて回答してください。

※3人分の表を用意していますが、足りない場合はコピーして、記入してください。

訪問職員①	勤務形態(ひとつに○)	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)	() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)	() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)	() 分		
	訪問した利用者数(実人数)	() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段(ひとつに○)
				1. 自転車 5. 鉄道
				2. バイク 6. 船舶
				3. 自動車 7. 徒歩
				4. バス 8. その他
① 貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
② 利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
③ 訪問職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問職員の自宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	
④ 貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8	

訪問職員②	勤務形態(ひとつに○)		1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)		() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)		() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)		() 分		
	訪問した利用者数(実人数)		() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段 (ひとつに○)	
				1. 自転車	5. 鉄道
				2. バイク	6. 船舶
				3. 自動車	7. 徒歩
				4. バス	8. その他
① 貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
② 利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
③ 訪問職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問職員の自宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
④ 貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		

訪問職員③	勤務形態(ひとつに○)		1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤		
	総勤務時間(数字記入)		() 分		
	うち、訪問滞在時間(数字記入)		() 分		
	うち、総待機時間(数字記入)		() 分		
	訪問した利用者数(実人数)		() 人		
	利用者宅までの訪問パターン	延べ訪問件数	延べ移動時間	主な移動手段 (ひとつに○)	
				1. 自転車	5. 鉄道
				2. バイク	6. 船舶
				3. 自動車	7. 徒歩
				4. バス	8. その他
① 貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
② 利用者宅 → 別の利用者宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
③ 訪問職員の自宅 → 利用者宅 利用者宅 → 訪問職員の自宅	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		
④ 貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所	延べ () 件	延べ () 分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		

【送迎車の実施記録票】

調査日（平成 26 年 6 月 30 日（月））の全ての送迎車の実績記録

※貴事業所の送迎車全台数の当該日の実績を記載ください。

※もし当該日が貴事業所の通常の営業日ではない場合、直近の通常営業日1日を選んで回答してください。

※片道を1件としてカウントしてください。

※延べ移動時間は、移動している時間のみをお答えください（送迎途中での待機時間は、移動時間には含みません）。

※本体事業所、サテライト事業所別に、3台分の表を用意していますが、足りない場合はコピーして、記入してください。

（豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所（事業所票「3. 貴事業所の概要」の 4）で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所は P15～17 も回答ください。）

【本体事業所】

送迎車①	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10 人乗りまで) 3.マイクロバス(11 人乗り以上 29 人乗りまで) 4.中型バス(30 人乗り以上 49 人乗りまで) 5.その他()		
	送迎担当職員人数		()人		
	担当職員の勤務形態	1人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託		
		2人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託		
		3人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託		
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分		
	送迎した利用者数(実人数)		() 人		
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数	延べ移動時間	
①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所		延べ()件	延べ()分		
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ()件	延べ()分		

送迎車②	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10 人乗りまで) 3.マイクロバス(11 人乗り以上 29 人乗りまで) 4.中型バス(30 人乗り以上 49 人乗りまで) 5.その他()		
	送迎担当職員人数		()人		
	担当職員の勤務形態	1人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託		
		2人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託		
		3人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託		
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分		
	送迎した利用者数(実人数)		() 人		
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数	延べ移動時間	
①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所		延べ()件	延べ()分		
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ()件	延べ()分		

送迎車③	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10 人乗りまで) 3.マイクロバス(11 人乗り以上 29 人乗りまで) 4.中型バス(30 人乗り以上 49 人乗りまで) 5.その他()			
	送迎担当職員人数		()人			
	担当職員の勤務形態	1人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		2人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		3人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分			
	送迎した利用者数(実人数)		() 人			
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数		延べ移動時間	
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所		延べ()件		延べ()分	
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ()件		延べ()分		

【サテライト事業所】

送迎車①	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10 人乗りまで) 3.マイクロバス(11 人乗り以上 29 人乗りまで) 4.中型バス(30 人乗り以上 49 人乗りまで) 5.その他()			
	送迎担当職員人数		()人			
	担当職員の勤務形態	1人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		2人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		3人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分			
	送迎した利用者数(実人数)		() 人			
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数		延べ移動時間	
	①貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所		延べ()件		延べ()分	
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ()件		延べ()分		

送迎車②	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10 人乗りまで) 3.マイクロバス(11 人乗り以上 29 人乗りまで) 4.中型バス(30 人乗り以上 49 人乗りまで) 5.その他()			
	送迎担当職員人数		()人			
	担当職員の勤務形態	1人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		2人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		3人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分			
	送迎した利用者数(実人数)		() 人			
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数		延べ移動時間	
	①貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所		延べ()件		延べ()分	
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ()件		延べ()分		

送迎車 ③	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10 人乗りまで) 3.マイクロバス(11 人乗り以上 29 人乗りまで) 4.中型バス(30 人乗り以上 49 人乗りまで) 5.その他()			
	送迎担当職員人数		()人			
	担当職員の勤務形態	1人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		2人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		3人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分			
	送迎した利用者数(実人数)		() 人			
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数		延べ移動時間	
	①貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所		延べ()件		延べ()分	
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ()件		延べ()分		

【豪雪地帯及び特別豪雪地帯に立地する事業所（事業所票「3. 貴事業所の概要」の 4）で「3. 豪雪地帯及び特別豪雪地帯」に回答した事業所）は以下にも回答ください。】

調査週（平成 26 年 1 月 31 日（金））の全ての送迎車の実績記録

※貴事業所の送迎車全台数の当該日の実績を記載ください。

※もし当該日が貴事業所の通常の営業日ではない場合、直近の通常営業日1日を選んで回答してください。

※片道を1件としてカウントしてください。

※延べ移動時間は、移動している時間のみをお答えください(送迎途中での待機時間は、移動時間には含みません)。

※本体事業所、サテライト事業所別に、3台分の表を用意していますが、足りない場合はコピーして、記入してください。

【本体事業所】

送迎車 ①	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10 人乗りまで) 3.マイクロバス(11 人乗り以上 29 人乗りまで) 4.中型バス(30 人乗り以上 49 人乗りまで) 5.その他()			
	送迎担当職員人数		()人			
	担当職員の勤務形態	1人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		2人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		3人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分			
	送迎した利用者数(実人数)		() 人			
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数		延べ移動時間	
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所		延べ()件		延べ()分	
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ()件		延べ()分		

送迎車②	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10 人乗りまで) 3.マイクロバス(11 人乗り以上 29 人乗りまで) 4.中型バス(30 人乗り以上 49 人乗りまで) 5.その他()			
	送迎担当職員人数		()人			
	担当職員の勤務形態	1人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		2人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		3人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分			
	送迎した利用者数(実人数)		() 人			
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数		延べ移動時間	
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所		延べ()件		延べ()分	
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ()件		延べ()分		

送迎車③	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10 人乗りまで) 3.マイクロバス(11 人乗り以上 29 人乗りまで) 4.中型バス(30 人乗り以上 49 人乗りまで) 5.その他()			
	送迎担当職員人数		()人			
	担当職員の勤務形態	1人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		2人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		3人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分			
	送迎した利用者数(実人数)		() 人			
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数		延べ移動時間	
	①貴事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴事業所		延べ()件		延べ()分	
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ()件		延べ()分		

【サテライト事業所】

送迎車①	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10 人乗りまで) 3.マイクロバス(11 人乗り以上 29 人乗りまで) 4.中型バス(30 人乗り以上 49 人乗りまで) 5.その他()			
	送迎担当職員人数		()人			
	担当職員の勤務形態	1人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		2人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		3人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分			
	送迎した利用者数(実人数)		() 人			
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数		延べ移動時間	
	①貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所		延べ()件		延べ()分	
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ()件		延べ()分		

送迎車②	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10 人乗りまで) 3.マイクロバス(11 人乗り以上 29 人乗りまで) 4.中型バス(30 人乗り以上 49 人乗りまで) 5.その他()			
	送迎担当職員人数		()人			
	担当職員の勤務形態	1人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		2人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		3人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分			
	送迎した利用者数(実人数)		() 人			
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数		延べ移動時間	
	①貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所		延べ()件		延べ()分	
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ()件		延べ()分		

送迎車③	送迎車の種類		1.軽自動車または普通自動車(5人乗りまで) 2.普通自動車(6人乗り以上 10 人乗りまで) 3.マイクロバス(11 人乗り以上 29 人乗りまで) 4.中型バス(30 人乗り以上 49 人乗りまで) 5.その他()			
	送迎担当職員人数		()人			
	担当職員の勤務形態	1人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		2人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
		3人目	1.常勤専従 2.常勤兼務 3.非常勤 4.委託			
	延べ送迎時間数(数字記入)		() 分			
	送迎した利用者数(実人数)		() 人			
	利用者宅までの送迎パターン		延べ件数		延べ移動時間	
	①貴サテライト事業所 → 利用者宅 利用者宅 → 貴サテライト事業所		延べ()件		延べ()分	
②利用者宅 → 別の利用者宅		延べ()件		延べ()分		

【利用者票】

※平成 26 年 6 月 22 日～28 日の 1 週間にサービス提供をおこなった**全ての利用者**についてご回答ください。

ただし、この期間に利用を中止した利用者は除いてください。

※グレーの網掛けのある設問(③～⑦、⑨-3-1)の選択肢は、別表の「利用者票 選択肢一覧」を参照し、選択肢番号を記入してください。「複数回答」とある設問は、あてはまる番号を全て記入してください。

それ以外の記入欄は、数値を記入してください。

※足りない場合はコピーして、記入してください。

No	① 居住地のタイプ	② 加算算定の有無	③ 世帯構成	④ 要介護度	⑤ 認知症高齢者自立度	⑥ 利用者に必要な医療ケア(複数回答)	⑦ 平成 26 年 6 月 22 日～28 日の間に利用した 他のサービス(複数回答)	⑧最も合理的な 通常の経路		⑨ 1 週間の延べ訪問回数 (回)	⑩ 1 週間の延べ通い回数 (回)	⑪ 1 週間の延べ泊まり日数 (日)	⑫ 利用者宅平均滞在時間 (分)
								⑧-1 事業所からの移動距離 (km)	⑧-2 事業所からの移動時間 (分)				
1								km	分				分
2								km	分				分
3								km	分				分
4								km	分				分
5								km	分				分
6								km	分				分
7								km	分				分
8								km	分				分
9								km	分				分
10								km	分				分
11								km	分				分
12								km	分				分
13								km	分				分
14								km	分				分
15								km	分				分
16								km	分				分
17								km	分				分
18								km	分				分
19								km	分				分
20								km	分				分

No	①居住地のタイプ	②加算算定の有無	③世帯構成	④要介護度	⑤認知症高齢者自立度	⑥利用者に必要な医療ケア(複数回答)	⑦平成26年6月22日～28日の間に利用した他のサービス(複数回答)	⑧最も合理的な通常の経路		⑨1週間の延べ訪問回数 (回)	⑩1週間の延べ通い回数 (回)	⑪1週間の延べ泊まり日数 (日)	⑫利用者宅平均滞在時間 (分)
								⑧-1 事業所からの移動距離 (km)	⑧-2 事業所からの移動時間 (分)				
21								km	分				分
22								km	分				分
23								km	分				分
24								km	分				分
25								km	分				分
26								km	分				分
27								km	分				分
28								km	分				分
29								km	分				分
30								km	分				分
31								km	分				分
32								km	分				分
33								km	分				分
34								km	分				分
35								km	分				分
36								km	分				分
37								km	分				分
38								km	分				分
39								km	分				分
40								km	分				分

別紙 【利用者票 選択肢一覧】

設 問	選 択 肢 番 号	
①居住地のタイプ ※加算算定の有無によらず、居住している地域を選択してください。	1. 15%の加算対象地域内 2. 15%+5%の加算対象地域内 3. 10%の加算対象地域内 4. 10%+5%の加算対象地域内 5. 5%の加算対象地域内 6. 加算対象地域外 ※特別地域加算：15% 中山間地域等における小規模事業所加算：10% 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算：5%	
(①で2、4、5を選択した5%の加算地域内の場合) ②加算算定の有無	1. 算定している	2. 算定していない
③世帯構成	1. 独居 2. 夫婦のみ世帯	3. 子どもと同居 4. その他同居
④要介護度	1. 要支援1 2. 要支援2	3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5
⑤認知症高齢者自立度	1. 認知症なし 2. I 3. IIa 4. IIb	5. IIIa 6. IIIb 7. IV 8. M 9. 分からない
⑥利用者に必要な医療ケア (複数回答)	1. 点滴 2. 中心静脈栄養 3. 透析 4. ストーマ 5. 酸素療法 6. レスピレーター 7. 気管切開	8. 疼痛 9. 経管栄養 10. 常時のモニター測定 11. じょくそう 12. カテーテル 13. その他 14. 医療ケアは必要ない
⑦平成26年6月22日～28日の間に利用した他のサービス(複数回答) (注) 同一サービスの他の事業所も併用している場合は、同一サービスの選択肢を回答ください。 ※右記のサービスの選択肢には、利用者が併用できないものもあります。	1. 訪問介護 2. 訪問入浴介護 3. 訪問看護 4. 訪問リハビリテーション 5. 通所介護 6. 通所リハビリテーション 7. 短期入所生活介護 8. 短期入所療養介護 9. 居宅介護支援 10. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	11. 夜間対応型訪問介護 12. 認知症対応型通所介護 13. 小規模多機能型居宅介護 14. 複合型サービス 15. その他の介護保険給付サービス 16. 配食サービス 17. 家事代行サービス、家政婦サービス 18. その他生活支援サービス
⑨-3-1「生活援助のみ」で実施した内容 (複数回答)	1. 調理・配膳 2. 服薬確認 3. 掃除 4. 洗濯	5. 買い物 6. その他の生活援助(ベッドメイク、衣類の整理等)

ご協力を誠にありがとうございました。