(9) 施設サービスの状況

9月末日の在所者数(人)

9月末日時点で在所者はいましたか。 1 いた　2 いない

短期入所生活介護(ショートステイ)床の利用者は含めないでください。

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他

短期入所生活介護(ショートステイ)床が空床利用型の場合の短期入所生活介護(ショートステイ)利用者数	人
(再掲) 9月末日の在所者のうち、やむを得ない事由により介護保険法による施設への入所が困難であり、市町村の措置により入所している者	人

(10) 社会福祉法人等による軽減の状況

1 実施している
2 実施していない

9月中の軽減者数	人
うち生活保護受給者数	人

(11) 苦情解決のための取組状況(複数回答)

該当する番号すべてを○で囲んでください。

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

(12) 夜勤時間帯における勤務体制

平成24年9月30日から10月1日にかけて、施設が定める夜勤時間に夜勤を行った職員の勤務体制を記入してください。
例えば、夕方から午前0時までが4名、午前0時から8時までが4名と交代で勤務を行っている場合の勤務体制は8名ではなく、4名となります。

夜勤を行った**看護職員**がいましたか。
1 いた
2 いない
夜勤を行った看護職員　人

夜勤を行った**介護職員**がいましたか。
1 いた
2 いない
夜勤を行った介護職員　人

(13) 夜勤職員の実人員数及び夜勤回数

9月中(平成24年9月1日～30日)に、施設が定める夜勤時間に夜勤を行った職員の実人員数(延人数ではありません)及び延べ夜勤回数を記入してください。

看護職員	実人員数	人	**介護職員**	実人員数	人
	延べ夜勤回数	回		延べ夜勤回数	回

(14) 介護福祉士養成校からの実習生受け入れ状況(過去1年間)

平成23年10月1日～平成24年9月30日の間に、**介護福祉士養成校からの実習生**を受け入れたことがありますか。
1 受け入れあり
2 受け入れなし

(15) 社会福祉士養成校からの実習生受け入れ状況(過去1年間)

平成23年10月1日～平成24年9月30日の間に、**社会福祉士養成校からの実習生**を受け入れたことがありますか。
1 受け入れあり
2 受け入れなし

(16) 従事者数

	常勤専従	常勤兼務	換算数	非常勤	換算数
1 施設長					
2 医師					
3 歯科医師					
4 生活相談員					
4のうち社会福祉士					
5 看護師					
6 准看護師					
7 介護職員					
7のうち介護福祉士					
8 管理栄養士					
9 栄養士					
10 歯科衛生士					
11 機能訓練指導員					
11のうち理学療法士					
11のうち作業療法士					
11のうち言語聴覚士					
11のうち看護師					
11のうち准看護師					
11のうち柔道整復師					
11のうちあん摩マッサージ指圧師					
12 障害者生活支援員					
13 介護支援専門員					
14 調理員					
15 その他の職員					

(補問) 認定特定行為業務従事者
(介護職員等であって、喀痰吸引等の業務の登録認定を受けた従事者)　人

注:1) **「常勤専従」については換算数の記入は不要です。**
従事者数の常勤兼務、非常勤については、以下の計算式により換算数を計算し、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。
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。

2) 雇用形態にかかわらず、施設が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務している場合は「常勤」、勤務していない場合は「非常勤」としてください。

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

(1週間の時間数が32時間を下回る場合は分母を32時間としてください。)　(換算数の詳細は手引を参照してください)

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

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

ご協力ありがとうございました

見本