



(4)事業所の形態

事業所の形態について、該当する番号をすべて○で囲んでください。
1 小規模型事業所 3 大規模型事業所(Ⅰ) 5 療養通所介護事業所
2 通常規模型事業所 4 大規模型事業所(Ⅱ) 6 介護予防事業所

(5)サービスの提供状況

現在、指定を受けて活動中のサービスについて、利用者の有無に関わらず、提供体制(定員・開催日数)を記入してください。
「9月中」の利用者がいない場合には、「2 なし」を○で囲んでください。
なお、(4)において5に○をした事業所のみ、療養通所介護欄に記入してください。

介護予防通所介護

※右表「単位ごとの定員数」は、1週間のサービス提供実施単位ごとの定員を記入してください。
※介護と介護予防を一体的に行っている場合は、同一の定員、開催日数を記入してください。
※定員の記入方法の詳細は、手引きを参照してください。

定員	人	単位1の定員		単位4の定員	
9月中の開催日数	日	単位2の定員		単位5の定員	
		単位3の定員		単位6の定員	

9月中の利用者		要支援1		要支援2		その他	
1 あり	利用実人員数(人)						
2 なし	利用延人員数(人)						

通所介護

※右表「単位ごとの定員数」は、1週間のサービス提供実施単位ごとの定員を記入してください。
※介護と介護予防を一体的に行っている場合は、同一の定員、開催日数、単位数を記入してください。
※定員の記入方法の詳細は、手引きを参照してください。

定員	人	単位1の定員		単位4の定員	
9月中の開催日数	日	単位2の定員		単位5の定員	
		単位3の定員		単位6の定員	

9月中の利用者		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5		その他	
1 あり	利用実人員数(人)												
2 なし	利用延人員数(人)												

療養通所介護

※印字されている療養通所介護サービスの事業所番号を確認し、変更・誤りの場合は修正をしてください。

事業所番号															
定員		人		9月中の開催日数				日							
9月中の利用者				要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5		その他	
1 あり		利用実人員数(人)													
2 なし		利用延人員数(人)													

(6)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 (生活保護受給者等は含みません)

(7)介護福祉士養成校及び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
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。
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
1 受け入れあり 2 受け入れなし

(8)従事者数

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

(補間)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)「常勤専従」については、換算数の記入は不要です。
「常勤兼務」「非常勤」については、右記の計算式により換算数を計算し、それぞれの「換算数」欄に記入してください。
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。
※「介護予防通所介護」と「通所介護」を一体的に行っている場合は、兼務ではありません。
※雇用形態にかかわらず、事業所が定める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。
換算数 = $\frac{\text{従事者の1週間の勤務延時間数(残業は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$
(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きを参照してください。)

【081介護予防短期入所生活介護・082短期入所生活介護】については以上です。他のサービスを提供している場合は、1ページに戻り、該当ページにご記入ください。

		記入者名（ ）		電話番号（ — — ）																																																																																																										
(15)事業所の形態		該当する番号を「1」○で囲んでください。 1 有料老人ホーム 2 軽費老人ホーム 3 養護老人ホーム 4 サービス付き高齢者向け住宅 (4に該当するものを除く)																																																																																																												
(16)サービスの提供状況		現在、指定を受けて活動中のサービスについて、利用者の有無に関わらず、提供体制(定員)を記入してください。 「9月中」の利用者がいない場合には、「2 なし」を○で囲んでください。																																																																																																												
介護予防特定施設入居者生活介護	定員 ※介護と介護予防を一体的に行っている場合は、同一の定員を記入してください。	9月中の利用者			要支援1	要支援2	要支援認定申請中																																																																																																							
	1 あり 2 なし	9月末日の利用者数(人)																																																																																																												
	定員 ※介護と介護予防を一体的に行っている場合は、同一の定員を記入してください。	9月中の利用者			要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護認定申請中																																																																																																				
	1 あり 2 なし	9月末日の利用者数(人)																																																																																																												
(17)人員配置区分の状況		1 一般型 2 外部サービス利用型 「2 外部サービス利用型」を選択された場合には、利用しているサービスについてあてはまる番号をすべて○で囲んでください。 1 (介護予防)訪問介護 4 (介護予防)福祉用具貸与 2 (介護予防)訪問看護 5 (介護予防)その他 3 (介護予防)通所介護																																																																																																												
(18)介護専用品・混合型の区分		1 専用品 2 混合型		「専用品」とは、特定施設のうち入居者が要介護者とその配偶者などに限られるものをいいます。 「混合型」とは、それ以外の特定施設をいいます。																																																																																																										
(19)介護福祉士養成校及び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 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			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																																																																																																									
(20)従事者数		<table><tr><td></td><td>常勤専従</td><td>常勤兼務</td><td>換算数</td><td>非常勤</td><td>換算数</td></tr><tr><td>1 介護職員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1のうち介護福祉士</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2 生活相談員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2のうち社会福祉士</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3 看護師</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4 准看護師</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5 計画作成担当者</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6 機能訓練指導員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6のうち理学療法士</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6のうち作業療法士</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6のうち言語聴覚士</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6のうち看護師</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6のうち准看護師</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6のうち柔道整復師</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6のうちあん摩マサージ指圧師</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7 その他の職員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					常勤専従	常勤兼務	換算数	非常勤	換算数	1 介護職員						1のうち介護福祉士						2 生活相談員						2のうち社会福祉士						3 看護師						4 准看護師						5 計画作成担当者						6 機能訓練指導員						6のうち理学療法士						6のうち作業療法士						6のうち言語聴覚士						6のうち看護師						6のうち准看護師						6のうち柔道整復師						6のうちあん摩マサージ指圧師						7 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、略痰吸引等の業務の登録認定を受けた従事者) 人 (注)「常勤専従」については、換算数の記入は不要です。 「常勤兼務」「非常勤」については、下記の計算式により換算数を計算し、それぞれの「換算数」欄に記入してください。 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。 ※「介護予防特定施設入居者生活介護」と「特定施設入居者生活介護」を一体的に行っている場合は、兼務ではありません。 ※雇用形態にかかわらず、事業所が定める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。 $\text{換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務延時間数(残業は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$ (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きを参照してください。)		
	常勤専従	常勤兼務	換算数	非常勤	換算数																																																																																																									
1 介護職員																																																																																																														
1のうち介護福祉士																																																																																																														
2 生活相談員																																																																																																														
2のうち社会福祉士																																																																																																														
3 看護師																																																																																																														
4 准看護師																																																																																																														
5 計画作成担当者																																																																																																														
6 機能訓練指導員																																																																																																														
6のうち理学療法士																																																																																																														
6のうち作業療法士																																																																																																														
6のうち言語聴覚士																																																																																																														
6のうち看護師																																																																																																														
6のうち准看護師																																																																																																														
6のうち柔道整復師																																																																																																														
6のうちあん摩マサージ指圧師																																																																																																														
7 その他の職員																																																																																																														

【111介護予防訪問入浴介護・112訪問入浴介護】

記入者名（ ） 電話番号（ - - ）

(21)サービスの提供状況

現在、指定を受けて活動中のサービスについて、利用者の有無に関わらず、提供体制(営業日数)を記入してください。
「9月中」の利用者がいない場合には、「2 なし」を○で囲んでください。

訪問介護予防

9月中の営業日数
※介護と介護予防を一体的に行っている場合は、同一の営業日数を記入してください。

9月中の利用者

1 あり

2 なし

利用実人員数(人)

訪問回数合計(回)

要支援1

要支援2

その他

訪問入浴介護

9月中の営業日数
※介護と介護予防を一体的に行っている場合は、同一の営業日数を記入してください。

9月中の利用者

1 あり

2 なし

利用実人員数(人)

訪問回数合計(回)

要介護1

要介護2

要介護3

要介護4

要介護5

その他

(22)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

(23)従事者数

* 資格(1)～(4)の中で複数の資格を有している者については、最も若い番号の資格について記入してください。

	常勤専従	常勤兼務	換算数	非常勤	換算数
1 介護職員			.		.
(1)1のうち介護福祉士			.		.
(2)1のうち介護職員基礎研修課程修了者			.		.
(3)1のうちホームヘルパー1級研修課程修了者			.		.
(4)1のうちホームヘルパー2級研修課程修了者			.		.
2 看護師			.		.
3 准看護師			.		.
4 その他の職員			.		.

(注)「常勤専従」については、換算数の記入は不要です。
「常勤兼務」「非常勤」については、下記の計算式により換算数を計算し、それぞれの「換算数」欄に記入してください。
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。

従事者の1週間の勤務延時間数(残業は除く)

換算数 = 当該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(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。)

※ 「介護予防訪問入浴介護」と「訪問入浴介護」を一体的に行っている場合は、兼務ではありません。

※ 雇用形態にかかわらず、事業所が定める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。

(換算数の詳細は手引きを参照してください。)

【111介護予防訪問入浴介護・112訪問入浴介護】については以上です。他のサービスを提供している場合は、1ページに戻り、該当ページにご記入ください。

5

記入者名（）電話番号（——）

現在、指定を受けて活動中のサービスについて、利用者の有無に関わらず、提供体制(営業日数)を記入してください。
「9月中」の利用者がいない場合には、「2 なし」を○で囲んでください。

介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与

介護予防福祉用具貸与

9月中の営業日数

日

※営業日数とは、利用者がいなくても事業所を営業していた(利用者がいれば実施できる状態であった)日のことをいいます。
※介護と介護予防を一体的に行っている場合は、同一の営業日数を記入してください。

9月中の介護保険の利用者(9月以前からの継続利用者を含む)

1 あり

2 なし

利用実人員

人

福祉用具貸与

9月中の営業日数

日

※営業日数とは、利用者がいなくても事業所を営業していた(利用者がいれば実施できる状態であった)日のことをいいます。
※介護と介護予防を一体的に行っている場合は、同一の営業日数を記入してください。

9月中の介護保険の利用者(9月以前からの継続利用者を含む)

1 あり

2 なし

利用実人員

人

特定介護予防福祉用具販売・特定福祉用具販売

特定介護予防福祉用具販売

9月中の営業日数

日

※営業日数とは、利用者がいなくても事業所を営業していた(利用者がいれば実施できる状態であった)日のことをいいます。
※介護と介護予防を一体的に行っている場合は、同一の営業日数を記入してください。

特定福祉用具販売

9月中の営業日数

日

※営業日数とは、利用者がいなくても事業所を営業していた(利用者がいれば実施できる状態であった)日のことをいいます。
※介護と介護予防を一体的に行っている場合は、同一の営業日数を記入してください。

「9月中の福祉用具販売数(介護保険のみ)」を記入してください。

1 あり

2 なし

腰掛便座

自動排泄処理装置の交換可能部品

入浴補助用具

簡易浴槽

移動用リフトのつり具の部分

【共通】介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与・特定介護予防福祉用具販売・特定福祉用具販売

福祉用具専門相談員の資格についておたずねします。保有している資格に人数を記入してください。
1人の者が1～8の複数の資格を保有している場合は、該当する資格全てに記入してください。

1 介護福祉士

人

3 保健師

人

5 准看護師

人

7 作業療法士

人

2 義肢装具士

人

4 看護師

人

6 理学療法士

人

8 社会福祉士

人

上記1～8に該当しない者で

9 福祉用具専門相談員指定講習会修了者

人

10 1～9以外の有資格者

人

	常勤専従			常勤兼務			非常勤				常勤専従			常勤兼務			非常勤		
			換算数			換算数			換算数				換算数			換算数			換算数
1 福祉用具専門相談員										2 その他の職員									

(注) 「常勤専従」については、換算数の記入は不要です。
「常勤兼務」「非常勤」については、右記の計算式により換算数を計算し、それぞれの「換算数」欄に記入してください。
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。

※ 「介護予防福祉用具貸与」「福祉用具貸与」「特定介護予防福祉用具販売」「特定福祉用具販売」を一体的に行っている場合は、兼務ではありません。

※ 雇用形態にかかわらず、事業所が定める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。

換算数 = $\frac{\text{従事者の1週間の勤務延時間数(残業は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$
(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きを参照してください。)

【121介護予防福祉用具貸与・122福祉用具貸与・131特定介護予防福祉用具販売・132特定福祉用具販売】については以上です。
他のサービスを提供している場合は、1ページに戻り、該当ページにご記入ください。

6

28) 独立・併設の状況 (複数回答)	同一法人(法人が異なっても実質的同一経営の場合を含む。)が同一又は隣接の敷地内で運営している異なる施設・事業所について、該当する番号をすべて○で囲んでください。 1 介護保険施設と併設している 2 居宅サービス事業所、介護予防サービス事業所、地域密着型サービス事業所又は地域密着型介護予防サービス事業所と併設している 3 居宅介護支援事業所と併設している 4 介護療養型医療施設以外の病院・診療所と併設している 5 上記以外と併設している 6 1～5との併設はない(独立事業所)																																																				
29) サービスの提供状況	9月中の委託の状況についておたずねします。介護予防支援業務の一部(要支援者のケアプラン作成)を居宅介護支援事業所に委託しましたか。 委託した場合、委託した人数、委託した事業所数をご記入ください。 <table><tr><td>9月中の委託</td><td></td><td>要支援1</td><td>要支援2</td><td>その他</td></tr><tr><td rowspan="2">1 委託あり 2 委託なし</td><td>利用実人員数(人)</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>うち9月中の新規の利用実人員数(人)</td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 委託した事業所数は 事業所 9月中の利用者を記入してください。上記で回答した委託した人数は除きます。 <table><tr><td>9月中の利用者</td><td></td><td>要支援1</td><td>要支援2</td><td>その他</td></tr><tr><td rowspan="2">1 あり 2 なし</td><td>利用実人員数(人)</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>うち9月中の新規の利用実人員数(人)</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					9月中の委託		要支援1	要支援2	その他	1 委託あり 2 委託なし	利用実人員数(人)				うち9月中の新規の利用実人員数(人)				9月中の利用者		要支援1	要支援2	その他	1 あり 2 なし	利用実人員数(人)				うち9月中の新規の利用実人員数(人)																							
9月中の委託		要支援1	要支援2	その他																																																	
1 委託あり 2 委託なし	利用実人員数(人)																																																				
	うち9月中の新規の利用実人員数(人)																																																				
9月中の利用者		要支援1	要支援2	その他																																																	
1 あり 2 なし	利用実人員数(人)																																																				
	うち9月中の新規の利用実人員数(人)																																																				
30) 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																																																				
31) 従事者数	<table><tr><td></td><td>常勤専従</td><td>常勤兼務</td><td>換算数</td><td>非常勤</td><td>換算数</td></tr><tr><td>1 専門職員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>(1) 1のうち保健師</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>(2) 1のうち看護師</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>(3) 1のうち社会福祉士</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>(4) 1のうち介護支援専門員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>(5) 1のうち高齢者保健福祉に関する相談援助業務等に3年以上従事した社会福祉士主事</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2 その他の職員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (注) 「常勤専従」については、換算数の記入は不要です。 「常勤兼務」「非常勤」については、下記の計算式により換算数を計算し、それぞれの「換算数」欄に記入してください。 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。 ※ 雇用形態にかかわらず、事業所が定める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。 換算数 = $\frac{\text{従事者の1週間の勤務延時間数(残業は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$ (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きを参照してください。)						常勤専従	常勤兼務	換算数	非常勤	換算数	1 専門職員						(1) 1のうち保健師						(2) 1のうち看護師						(3) 1のうち社会福祉士						(4) 1のうち介護支援専門員						(5) 1のうち高齢者保健福祉に関する相談援助業務等に3年以上従事した社会福祉士主事						2 その他の職員					
	常勤専従	常勤兼務	換算数	非常勤	換算数																																																
1 専門職員																																																					
(1) 1のうち保健師																																																					
(2) 1のうち看護師																																																					
(3) 1のうち社会福祉士																																																					
(4) 1のうち介護支援専門員																																																					
(5) 1のうち高齢者保健福祉に関する相談援助業務等に3年以上従事した社会福祉士主事																																																					
2 その他の職員																																																					

【191介護予防支援(地域包括支援センター)】については以上です。他のサービスを提供している場合は、1ページに戻り、該当ページにご記入ください。

③② 独立・併設の状況
(複数回答)

同一法人(法人が異なっても実質的同一経営の場合を含む。)が同一又は隣接の敷地内で運営している異なる施設・事業所について、該当する番号をすべて○で囲んでください。

1 介護保険施設と併設している

2 居宅サービス事業所、介護予防サービス事業所、地域密着型サービス事業所又は地域密着型介護予防サービス事業所と併設している

3 介護予防支援事業所(地域包括支援センター)と併設している

4 介護療養型医療施設以外の病院・診療所と併設している

5 上記以外と併設している

6 1～5との併設はない(独立事業所)

③③ サービスの提供状況

9月中の利用者を記入してください。介護予防支援事業所から委託を受けた人数は除きます。								
9月中の利用者			要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
1 あり 2 なし	→	利用実人員数(人)						
		うち9月中の新規の利用実人員数(人)						

③④ 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

③⑤ 従事者数

		常勤専従			非常勤		
		常勤専従	常勤兼務	換算数	非常勤	換算数	
1 介護支援専門員							(注) 「常勤専従」については、換算数の記入は不要です。 「常勤兼務」「非常勤」については、下記の計算式により換算数を計算し、それぞれの「換算数」欄に記入してください。 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。 ※ 雇用形態にかかわらず、事業所が定める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。
	1のうち主任介護支援専門員						
	2その他の職員						
		換算数 = $\frac{\text{従事者の1週間の勤務延時間数(残業は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$ (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きを参照してください。)

【101介護予防訪問介護・102訪問介護】			記入者名（ ） 電話番号（ — — ）													
36) 特定事業所 加算の状況	加算の届出状況について該当する番号を1つ○で囲んでください。 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ															
37) サービスの 提供体制	次の提供体制について、利用者の有無に関わらずどちらかを○で囲んでください。															
	24時間訪問介護の提供体制		1 提供体制あり				2 提供体制なし									
	休日の提供体制		1 提供体制あり				2 提供体制なし									
夜間の提供体制		1 提供体制あり				2 提供体制なし										
38) サービスの 提供状況	訪問介護 予防	9月中の営業日数 ※介護と介護予防を一体的に行っている場合は、同一の営業日数を記入してください。	9月中の利用者 1 あり 2 なし			要支援1		要支援2		その他						
						利用実人員数(人)										
				訪問回数合計(回)												
				訪問介護	9月中の営業日数 ※介護と介護予防を一体的に行っている場合は、同一の営業日数を記入してください。	9月中の利用者 1 あり 2 なし			要介護1		要介護2		要介護3		要介護4	
利用実人員数(人)																
訪問回数合計(回)																
39) 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 (生活保護受給者等は含みません)															
40) 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															
41) 研修の機会の確保	研修の機会を確保していますか。各研修の確保の有無、事業所負担の有無について該当する番号を1つ○で囲んでください。															
	事業所内研修		1 確保している				2 確保していない									
	事業所外研修		1 確保している				2 確保していない									
42) 従事者数	* 資格(1)～(4)の中で複数の資格を有している者については、最も若い番号の資格について記入してください。	* 訪問介護員	常勤専従	常勤兼務	非常勤	換算数	換算数	サービス提供責任者について 左記従事者のうち、サービス提供責任者について記入してください。								
								3 サービス提供責任者								
								* (1) 3のうち介護福祉士								
								(2) 3のうち介護職員基礎研修課程修了者								
								(3) 3のうちホームヘルパー1級研修課程修了者								
								(4) 3のうちホームヘルパー2級研修課程修了者								
								* 資格(1)～(4)の中で複数の資格を有している者については、最も若い番号の資格について記入してください。								
								(補問2) サービス提供責任者の兼務の状況 管理者と兼務しているサービス提供責任者はいますか。 該当する番号ひとつを○で囲んでください。								
								1 兼務しているサービス提供責任者がいる 2 兼務していない								
								(補問1) 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) 「常勤専従」については、換算数の記入は不要です。 「常勤兼務」「非常勤」については、右記の計算式により換算数を計算し、それぞれの「換算数」欄に記入してください。 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。 ※ 「介護予防訪問介護」と「訪問介護」を一体的に行っている場合は、兼務ではありません。 ※ 雇用形態にかかわらず、事業所が定める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。																

【101介護予防訪問介護・102訪問介護】については次ページも記入し、他のサービスを提供している場合は、1ページに戻り、該当ページにご記入ください。

この票には、出生月が「1月」「5月」「9月」の者のみ記入してください。
足りない場合は、コピーをとり記入し、調査票にホチキスで留めてください。

*一連番号

[注] *印の箇所は事業所では記入しないでください。

訪問介護の提供内容

9月30日（0時～24時）に訪問介護サービスを利用した人の状況を記入してください。

なお、利用者1人に対して、1日に2回以上訪問した場合は、1人とカウントし、最後に訪問したときの状況を記入してください。

この票には、出生月が「1月」「5月」「9月」の者のみ記入してください。

足りない場合は、コピーをとり記入し、調査票にホチキスで留めてください。

*一連番号

利用者6	性別・出生年 1 男 1 明治 2 女 2 大正 3 昭和 年
------	---

要介護度

1 要支援 1

3 要介護 1

5 要介護 3

7 要介護 5

2 要支援 2

4 要介護 2

6 要介護 4

8 他(自費等)

介護報酬請求区分

01 身体中心 20分未満

02 身体中心 20分以上30分未満

03 身体中心 30分以上1時間未満

04 身体中心 1時間以上1時間30分未満

05 身体中心 1時間30分以上2時間未満

06 身体中心 2時間以上

07 生活援助 45分未満

08 生活援助 45分以上

09 通院等乗降介助

10 介護予防

訪問介護の提供内容（複数回答）

01 排泄介助

08 更衣介助

15 掃除

02 食事介助

09 体位変換

16 洗濯

03 清拭

10 移乗・移動介助

17 一般的な調理・配膳

04 部分浴

11 通院・外出介助

18 買い物・薬の受け取り

05 全身浴

12 起床・就寝介助

19 その他の生活援助

06 洗面等

13 自立支援のため

20 通院等乗降介助

07 身体整容

見守りの援助

14 その他の身体介護

足りない場合は、コピーをとり記入し、調査票にホチキスで留めてください。

[illegible]

利用者11	性別・出生年 1 男 1 明治 2 女 2 大正 3 昭和 年	要介護度 1 要支援 1 3 要介護 1 5 要介護 3 7 要介護 5 2 要支援 2 4 要介護 2 6 要介護 4 8 他(自費等)
	介護報酬請求区分 01 身体中心 20分未満 02 身体中心 20分以上30分未満 03 身体中心 30分以上1時間未満 04 身体中心 1時間以上1時間30分未満 05 身体中心 1時間30分以上2時間未満 06 身体中心 2時間以上 07 生活援助 45分未満 08 生活援助 45分以上 09 通院等乗降介助 10 介護予防	訪問介護の提供内容（複数回答） 01 排泄介助 08 更衣介助 15 掃除 02 食事介助 09 体位変換 16 洗濯 03 清拭 10 移乗・移動介助 17 一般的な調理・配膳 04 部分浴 11 通院・外出介助 18 買い物・薬の受け取り 05 全身浴 12 起床・就寝介助 19 その他の生活援助 06 洗面等 13 自立支援のため 20 通院等乗降介助 07 身体整容 見守りの援助 14 その他の身体介護
利用者12	性別・出生年 1 男 1 明治 2 女 2 大正 3 昭和 年	要介護度 1 要支援 1 3 要介護 1 5 要介護 3 7 要介護 5 2 要支援 2 4 要介護 2 6 要介護 4 8 他(自費等)
	介護報酬請求区分 01 身体中心 20分未満 02 身体中心 20分以上30分未満 03 身体中心 30分以上1時間未満 04 身体中心 1時間以上1時間30分未満 05 身体中心 1時間30分以上2時間未満 06 身体中心 2時間以上 07 生活援助 45分未満 08 生活援助 45分以上 09 通院等乗降介助 10 介護予防	訪問介護の提供内容（複数回答） 01 排泄介助 08 更衣介助 15 掃除 02 食事介助 09 体位変換 16 洗濯 03 清拭 10 移乗・移動介助 17 一般的な調理・配膳 04 部分浴 11 通院・外出介助 18 買い物・薬の受け取り 05 全身浴 12 起床・就寝介助 19 その他の生活援助 06 洗面等 13 自立支援のため 20 通院等乗降介助 07 身体整容 見守りの援助 14 その他の身体介護
利用者13	性別・出生年 1 男 1 明治 2 女 2 大正 3 昭和 年	要介護度 1 要支援 1 3 要介護 1 5 要介護 3 7 要介護 5 2 要支援 2 4 要介護 2 6 要介護 4 8 他(自費等)
	介護報酬請求区分 01 身体中心 20分未満 02 身体中心 20分以上30分未満 03 身体中心 30分以上1時間未満 04 身体中心 1時間以上1時間30分未満 05 身体中心 1時間30分以上2時間未満 06 身体中心 2時間以上 07 生活援助 45分未満 08 生活援助 45分以上 09 通院等乗降介助 10 介護予防	訪問介護の提供内容（複数回答） 01 排泄介助 08 更衣介助 15 掃除 02 食事介助 09 体位変換 16 洗濯 03 清拭 10 移乗・移動介助 17 一般的な調理・配膳 04 部分浴 11 通院・外出介助 18 買い物・薬の受け取り 05 全身浴 12 起床・就寝介助 19 その他の生活援助 06 洗面等 13 自立支援のため 20 通院等乗降介助 07 身体整容 見守りの援助 14 その他の身体介護
利用者14	性別・出生年 1 男 1 明治 2 女 2 大正 3 昭和 年	要介護度 1 要支援 1 3 要介護 1 5 要介護 3 7 要介護 5 2 要支援 2 4 要介護 2 6 要介護 4 8 他(自費等)
	介護報酬請求区分 01 身体中心 20分未満 02 身体中心 20分以上30分未満 03 身体中心 30分以上1時間未満 04 身体中心 1時間以上1時間30分未満 05 身体中心 1時間30分以上2時間未満 06 身体中心 2時間以上 07 生活援助 45分未満 08 生活援助 45分以上 09 通院等乗降介助 10 介護予防	訪問介護の提供内容（複数回答） 01 排泄介助 08 更衣介助 15 掃除 02 食事介助 09 体位変換 16 洗濯 03 清拭 10 移乗・移動介助 17 一般的な調理・配膳 04 部分浴 11 通院・外出介助 18 買い物・薬の受け取り 05 全身浴 12 起床・就寝介助 19 その他の生活援助 06 洗面等 13 自立支援のため 20 通院等乗降介助 07 身体整容 見守りの援助 14 その他の身体介護
利用者15	性別・出生年 1 男 1 明治 2 女 2 大正 3 昭和 年	要介護度 1 要支援 1 3 要介護 1 5 要介護 3 7 要介護 5 2 要支援 2 4 要介護 2 6 要介護 4 8 他(自費等)
	介護報酬請求区分 01 身体中心 20分未満 02 身体中心 20分以上30分未満 03 身体中心 30分以上1時間未満 04 身体中心 1時間以上1時間30分未満 05 身体中心 1時間30分以上2時間未満 06 身体中心 2時間以上 07 生活援助 45分未満 08 生活援助 45分以上 09 通院等乗降介助 10 介護予防	訪問介護の提供内容（複数回答） 01 排泄介助 08 更衣介助 15 掃除 02 食事介助 09 体位変換 16 洗濯 03 清拭 10 移乗・移動介助 17 一般的な調理・配膳 04 部分浴 11 通院・外出介助 18 買い物・薬の受け取り 05 全身浴 12 起床・就寝介助 19 その他の生活援助 06 洗面等 13 自立支援のため 20 通院等乗降介助 07 身体整容 見守りの援助 14 その他の身体介護

12