

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(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。

(6) サービスの提供状況

介護予防認知症対応型共同生活介護

定員 人 ※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	1 あり 2 なし	9月末日の利用者数	要支援2	その他 (自費利用者、認定申請中の者)
			人	人

共同生活介護対応型

定員 人 ※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	1 あり 2 なし	9月末日の利用者数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他 (自費利用者、認定申請中の者)
			人	人	人	人	人	人

(7) ユニット及び居室の状況

※平均家賃(月額)は、整数で記入してください。

ユニット数	※左記ユニットを構成する居室の状況について記入してください。			
	2人室		個室	
ユニット	室数	1部屋当たりの平均家賃(月額)	室数	1部屋当たりの平均家賃(月額)
	室	円	室	円

(8) 従事者数

※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)の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
※「介護予防認知症対応型共同生活介護」と「認知症対応型共同生活介護」を一体的に行っている場合は、「兼務」ではありません。
※「常勤兼務」には、「常勤専従」分は含めません。また、「常勤専従」分の「換算数」は計上不要です。
※「換算数」には、「常勤兼務」または「非常勤」の人数分をそれぞれ計上します。

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

(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、記入の手引きを参照してください。)
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。

	常勤専従(人)			非常勤(人)		
	常勤専従(人)	常勤兼務(専従分除)(人)	換算数(人)	非常勤(人)	常勤兼務(専従分除)(人)	換算数(人)
1 介護職員						
★複数の資格を有している者については、(1)~(3)のうち最も若い番号の資格について記入してください。	(1) 1のうち看護師					
	(2) 1のうち准看護師					
	(3) 1のうち介護福祉士					
うち、勤続10年以上(※)の者						

2 計画作成担当者

3 その他の職員(管理者含む)

※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。

(補問) ※登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者の場合
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

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(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。

(9)サービスの提供状況 ※地域密着型特定施設入居者生活介護	定員	人						要介護認定申請中	
	9月中の利用者	1 あり 2 なし	9月末日の利用者数	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
				人	人	人	人	人	人

(10)事業所の形態

1～4のうち、該当する番号を1つ○で囲んでください。

- 有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅に該当するものを除く）
- 軽費老人ホーム
- 養護老人ホーム
- サービス付き高齢者向け住宅

※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)の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
 ※『常勤兼務』には、『常勤専従』分は含めません。また、『常勤専従』分の「換算数」は計上不要です。
 ※「換算数」には、『常勤兼務』または『非常勤』の人数分をそれぞれ計上します。

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、記入の手引きを参照してください。)
 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。

	常勤専従(人)		常勤兼務(専従分除く)(人)		非常勤(人)		常勤専従(人)		常勤兼務(専従分除く)(人)		非常勤(人)	
	人数	換算数(人)	人数	換算数(人)	人数	換算数(人)	人数	換算数(人)	人数	換算数(人)	人数	換算数(人)
1 介護職員												
1のうち介護福祉士												
うち、勤続10年以上(※)の者												
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												
(1)6のうち理学療法士												
(2)6のうち作業療法士												
(3)6のうち言語聴覚士												
(4)6のうち看護師(3の業務分除く)												
(5)6のうち准看護師(4の業務分除く)												
(6)6のうち柔道整復師												
(7)6のうちあん摩マッサージ指圧師												
(8)6のうちはり師・きゅう師												
7 その他の職員(管理者含む)												

★機能訓練指導員の再掲欄において、当該職員が複数の資格を有している場合は、主に従事している資格を1つ決めた上で、当該資格欄に記入してください。

※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。

(補間) ※登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者の場合
 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

【161地域密着型特定施設入居者生活介護】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。

【171夜間対応型訪問介護】

記入者名 () 電話番号 (- -)

「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。

(12) サービスの提供状況

※契約を結んでいる人数ではなく、実際に9月中にサービスを利用した人数を記入してください。

夜間対応型訪問介護	9月中の通報件数	※通報がなかった場合は、「0(ゼロ)」件と記入してください。						
	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	その他 (自費利用者、 認定申請中の者)
	1 あり	利用実人員数	人	人	人	人	人	人
	2 なし	定期巡回 訪問回数	回	回	回	回	回	回
		随時 訪問回数	回	回	回	回	回	回

(13) 事業所の区分

1 I型 (オペレーションセンターの設置あり) → 所
2 II型 (オペレーションセンターの設置なし)

※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)の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
※「常勤専従」には、「常勤専従」分は含めません。また、「常勤専従」分の「換算数」は計上不要です。
※「換算数」には、「常勤専従」または「非常勤」の人数分をそれぞれ計上します。

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、記入の手引きを参照してください。)
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。

(14) 従事者数

	常勤専従 (人)			非常勤 (人)			常勤専従 (人)			非常勤 (人)		
	常勤専従 (人)	常勤兼務 (専従分除く) (人)	換算数(人)	非常勤 (人)	換算数(人)	常勤専従 (人)	常勤兼務 (専従分除く) (人)	換算数(人)	非常勤 (人)	換算数(人)		
1 訪問介護員												
(1) 1のうち 介護福祉士												
うち、勤続10年 以上(※)の者												
(2) 1のうち 実務者研修修了者												
(3) 1のうち 旧介護職員基礎 研修課程修了者												
(4) 1のうち 旧ホームヘルパー1級 研修課程修了者												
(5) 1のうち 初任者研修修了者 (旧ホームヘルパー2級 研修課程修了者を含む)												
2 オペレーター												
(1) 2のうち 医師												
(2) 2のうち 保健師												
(3) 2のうち 看護師												
(4) 2のうち 准看護師												
(5) 2のうち 社会福祉士												
(6) 2のうち 介護福祉士												
(7) 2のうち 介護支援専門員												
(8) 2のうち サービス提供 責任者経験者												
3 面接相談員												
(1) 3のうち 医師												
(2) 3のうち 保健師												
(3) 3のうち 看護師												
(4) 3のうち 准看護師												
(5) 3のうち 社会福祉士												
(6) 3のうち 介護福祉士												
(7) 3のうち 介護支援専門員												
4 その他の職員 (管理者含む)												

★複数の資格(経験)を有している者については、それぞれのうち最も若い番号の資格(経験)について記入してください。

(補間) ※登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者の場合
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

※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。

【171夜間対応型訪問介護】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 (- -)

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。

(15) サービスの提供状況

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
9月中の利用者		1 あり 2 なし	要支援 1	要支援 2	その他 (自費利用者、認定申請中の者)	
事業所を利用した利用実人員数 ※同一の人が宿泊、通い、訪問を利用した場合は、「1人」と数えます。			人	人	人	
事業所を利用した利用延人員数 ※宿泊、通い、訪問の利用延人員数の合計です。			人	人	人	
計上してください。 ※重複する場合は、それぞれに計上してください。	宿泊	利用実人員数	人	人	人	
		利用延人員数	人	人	人	
	通い	利用実人員数	人	人	人	
		利用延人員数	人	人	人	
	訪問	利用実人員数	人	人	人	
		利用延人員数	人	人	人	

(16) 小規模多機能型居宅介護

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		
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	要介護 5	その他 (自費利用者、認定申請中の者)
事業所を利用した利用実人員数 ※同一の人が宿泊、通い、訪問を利用した場合は、「1人」と数えます。			人	人	人	人	人	人
事業所を利用した利用延人員数 ※宿泊、通い、訪問の利用延人員数の合計です。			人	人	人	人	人	人
計上してください。 ※重複する場合は、それぞれに計上してください。	宿泊	利用実人員数	人	人	人	人	人	人
		利用延人員数	人	人	人	人	人	人
	通い	利用実人員数	人	人	人	人	人	人
		利用延人員数	人	人	人	人	人	人
	訪問	利用実人員数	人	人	人	人	人	人
		利用延人員数	人	人	人	人	人	人

(16) 宿泊室の状況

個室の数 室 個室以外の宿泊室の数 室

(17) 宿泊費の状況

各居室の種類ごとに、事業所が設定している料金の高い順に記入してください。
※要介護(要支援)度別に宿泊費を設定している場合は、平均額を記入してください。

宿泊費(月額)	円	円	円	円	円	円
室 定 員	人室	人室	人室	人室	人室	人室
室 数	室	室	室	室	室	室

(18) 従事者数

※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)の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
※「介護予防小規模多機能型居宅介護」と「小規模多機能型居宅介護」を一体的に行っている場合は、「兼務」ではありません。
※「常勤兼務」には、「常勤専従」分は含まれません。また、「常勤専従」分の「換算数」は計上不要です。
※「換算数」には、「常勤兼務」または「非常勤」の人数分をそれぞれ計上します。

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

(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、記入の手引きを参照してください。)
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。

	常勤専従(人)		非常勤(人)		常勤専従(人)		非常勤(人)	
	(人)	換算数(人)	(人)	換算数(人)	(人)	換算数(人)	(人)	換算数(人)
1 介護職員					4 介護支援専門員			
1のうち介護福祉士					5 その他の職員(管理者含む)			
うち、勤続10年以上(※)の者								
2 看護師								
3 准看護師								

※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。

(補問) ※登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者の場合
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

(19) 事業所の種別 (複数回答)	<input type="checkbox"/> 1 一体型 <input type="checkbox"/> 2 連携型	※利用実人員数欄には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を1回でも利用した者について計上してください。 ※訪問回数欄には、支給限度額を超えた訪問回数及び健康保険法等併給による訪問回数も含めて計上してください。 ※訪問回数については、看護職員を伴わずにPT(理学療法士)、OT(作業療法士)、ST(言語聴覚士)のいずれかのみで訪問した回数を内数として再計上してください。(ただし、PT2人や、PTとOTなど1回に複数で訪問した場合も1回とします。) ※訪問看護については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者に対し、「1 一体型」の事業所が行った場合のみ記入してください。 (「2 連携型」の事業所が行った訪問看護の提供状況については、記入不要です。) また、「1 一体型」の事業所が、契約に基づき、訪問看護サービスの一部を他の訪問看護事業所に行われた場合の利用者も含めて計上してください。											
(20) サービスの提供状況 「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。	9月中の利用者		1 あり		2 なし		9月中の通件数				件		
	利用実人員数		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					
	訪問実人員数		人	人	人	人	人	人					
	定期巡回訪問回数		回	回	回	回	回	回					
	随時対応訪問回数		回	回	回	回	回	回					
	利用実人員数		人	人	人	人	人	人					
	定期巡回訪問回数		回	回	回	回	回	回					
	随時対応訪問回数		回	回	回	回	回	回					
	健康保険法等との併給者		上記の訪問看護利用者のうち、月の途中で健康保険法等による給付が行われた者を計上してください。		利用実人員数		人	訪問回数の合計		回			
	健康保険法等		健康保険法等でサービスを受けた者(介護保険法による訪問看護を利用していない者)を計上してください。		利用実人員数		人	訪問回数の合計		回			
		うちPT、OT、STのみによる訪問回数		回		うちPT、OT、STのみによる訪問回数		回					
(21) 夜勤職員の実人員数及び夜勤回数	9月中に、事業所が定める夜勤時間に夜勤を行った職員の実人員数、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	
(22) 9月中の利用者	定期的なアセスメント・モニタリングのための訪問回数		医師の指示書がない利用者に対する看護職員の訪問回数(9月の状況についてお答えください。)					要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
			回					回	回	回	回	回	
			医師の指示書がある利用者に対する医師の指示書に基づかない看護職員の訪問回数(9月の状況についてお答えください。)					要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
			回					回	回	回	回	回	
	死亡サービス終了の者		介護保険法		介護保険と健康保険等との併給者		健康保険等のみ利用者		訪問看護ターミナルケア療養費		訪問看護ターミナルケア療養費		
			加算ありの利用者数		加算なしの利用者数		療養費ありの利用者数		療養費なしの利用者数		療養費ありの利用者数		
		9月中に死亡した利用者数		人		人		人		人			
		在宅で死亡した利用者数		人		人		人		人			
		在宅以外で死亡した利用者数		人		人		人		人			
(23) 従事者数	※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)の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。 ※「常勤兼務」には、「常勤専従」分は含めません。また、「常勤専従」分の「換算数」は計上不要です。 ※「換算数」には、「常勤兼務」または「非常勤」の人数分をそれぞれ計上します。												
	$\text{換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務延長時間(残業は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$ (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、記入の手引きを参照してください。) 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。												
	1 訪問介護員等		常勤専従(人)	常勤兼務(専従分除く)(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)	7 オペレーター		常勤専従(人)	常勤兼務(専従分除く)(人)	換算数(人)	非常勤(人)
	1のうち介護福祉士				人			(1)7のうち医師				人	
	うち、勤続10年以上(※)の者				人			(2)7のうち保健師				人	
	2 看護師				人			(3)7のうち看護師				人	
	3 准看護師				人			(4)7のうち准看護師				人	
	4 理学療法士				人			(5)7のうち社会福祉士				人	
	5 作業療法士				人			(6)7のうち介護福祉士				人	
	6 言語聴覚士				人			(7)7のうち介護支援専門員				人	
		※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。						(8)7のうちサービス提供責任者経験者				人	
(補問1) ※登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者の場合		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				8 その他の職員(管理者含む)				人	
(補問2) 計画作成責任者				人								人	

(24) 事業所の形態

事業所の形態について、該当する番号を1つ○で囲んでください。

1 サテライト型以外 2 サテライト型看護小規模多機能型居宅介護

→「1サテライト型以外」の場合、1～3のうち、該当する番号をすべて○で囲んでください。

1 サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所である
2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所である
3 1及び2のいずれでもない

(25) 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。
※利用者については、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)の登録者に対し、健康保険法等により行われる訪問看護の利用者も含めて計上してください。
(複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)の登録者以外への訪問看護の提供状況については、「訪問看護ステーション票」へ記入してください。)

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		
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	要介護5	その他 (自費利用者、 認定申請中の者)
事業所を利用した利用実人員数		人	人	人	人	人	人
※同一の人が宿泊、通い、訪問を利用した場合は、「1人」と数えます。							
事業所を利用した利用延人員数		人	人	人	人	人	人
※宿泊、通い、訪問(介護・看護)の利用延人員数の合計です。							
計上してください。 ※重複する場合は、 それぞれに それぞれに	宿泊	利用実人員数	人	人	人	人	人
		利用延人員数	人	人	人	人	人
	通い	利用実人員数	人	人	人	人	人
		利用延人員数	人	人	人	人	人
	訪問介護	利用実人員数	人	人	人	人	人
		利用延人員数	人	人	人	人	人
訪問看護	利用実人員数	人	人	人	人	人	
	利用延人員数	人	人	人	人	人	
訪問看護指示書のある利用実人員数		人	人	人	人	人	人

(26) 加算等の届出の状況

介護保険法 ※該当する番号をそれぞれにつき1つ○で囲んでください。

緊急時訪問看護加算の届出	1 あり 2 なし
特別管理体制の届出	1 あり 2 なし
ターミナルケア体制の届出	1 あり 2 なし

(27) 9月中の利用者

医療保険による訪問看護の減算状況

厚生労働大臣が定める疾病等(末期の悪性腫瘍、神経難病等)による減算 人

特別訪問看護指示書による減算 人

(28) 宿泊室の状況

個室の数 室 個室以外の宿泊室の数 室 (補間)診療所の病床数 床

(29) 宿泊費の状況

各居室の種類ごとに、事業所が設定している料金の高い順に記入してください。
※要介護度別に宿泊費を設定している場合は、平均額を記入してください。

宿泊費(日額)	円	円	円	円	円
室定員	人室	人室	人室	人室	人室
室数	室	室	室	室	室

(30) 夜勤職員の実人員数及び夜勤回数

9月中に、事業所が定める夜勤時間に夜勤を行った職員の実人員数、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

(31) 従事者数

※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)の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
※「常勤兼務」には、「常勤専従」分は含めません。また、「常勤専従」分の「換算数」は計上不要です。
※「換算数」には、「常勤兼務」または「非常勤」の人数分をそれぞれ計上します。

換算数 = 従事者の1週間の勤務延長時間数(残業は除く) / 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、記入の手引きを参照してください。)
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。

	常勤専従			非常勤			常勤専従			非常勤		
	(人)	常勤兼務 (専従分除く) (人)	換算数(人)	(人)	換算数(人)	(人)	常勤兼務 (専従分除く) (人)	換算数(人)	(人)	換算数(人)		
1 介護職員												
1のうち 介護福祉士												
うち、勤続10年 以上(※)の者												
2 保健師												
3 看護師												
4 准看護師												
(補間)※登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者の場合												
※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。												
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												

(32) 事業所の形態

事業所の形態について、該当する番号を1つ○で囲んでください。

1 地域密着型通所介護事業所

2 療養通所介護事業所

2の場合

療養通所介護事業所の利用定員内で実施する場合の、児童福祉法に基づく主に重症心身障害児を通わせる障害児通所支援、障害者総合支援法に基づく主に重症心身障害者を通わせる生活介護の指定状況について、あてはまる番号をすべて○で囲んでください。

1 児童発達支援	3 生活介護
2 放課後等デイサービス	4 なし

(33) 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。

地域密着型通所介護・療養通所介護

定員 (18人以下) 人

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 (自費利用者、 認定申請中の者)
		利用実人員数	利用実人員数	利用実人員数	利用実人員数	利用実人員数	利用実人員数
1 あり	→	人	人	人	人	人	人
2 なし	→	人	人	人	人	人	人

(34) 従事者数

※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)の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
 ※「常勤兼務」には、「常勤専従」分は含めません。また、「常勤専従」分の「換算数」は計上不要です。
 ※「換算数」には、「常勤兼務」または「非常勤」の人数分をそれぞれ計上します。

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、記入の手引きを参照してください。)
 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。

	常勤専従(人)			非常勤(人)			常勤専従(人)			非常勤(人)		
	常勤専従(人)	常勤兼務(専従分除く)(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)	常勤専従(人)	常勤兼務(専従分除く)(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)		
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						
(1) 4のうち理学療法士						9 生活相談員						
(2) 4のうち作業療法士						9のうち社会福祉士						
(3) 4のうち言語聴覚士						10 介護職員						
(4) 4のうち看護師(2の業務分除く)						10のうち介護福祉士						
(5) 4のうち准看護師(3の業務分除く)						うち、勤続10年以上(※)の者						
(6) 4のうち柔道整復師						11 その他の職員(管理者含む)						
(7) 4のうちあん摩マッサージ指圧師						※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。						
(8) 4のうちはり師・きゅう師						(補問) ※登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者の場合 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 <input style="width: 50px;" type="text"/> 人						

★機能訓練指導員の再掲欄において、当該職員が複数の資格を有している場合は、主に従事している資格を1つ決めた上で、当該資格欄に記入してください。

(35) 総合事業(従前の介護予防通所介護相当のサービス)の一体的な実施の状況

同一法人・同一所在地における総合事業(従前の介護予防通所介護相当のサービスに限る*)の一体的な実施の状況について、該当する番号を○で囲んでください。
 ※緩和した基準によるサービス等は含みません。

1 実施している

2 実施していない

総合事業(従前の介護予防通所介護相当のサービス)事業所の介護職員数

常勤専従(人)	常勤兼務(専従分除く)(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)

(補問2) 補問1の従事者(常勤兼務・非常勤に限る)のうち、総合事業だけでなく地域密着型通所介護事業所の介護職員としても勤務している者の人数

人	人
---	---