

(9) 施設サービスの状況	9月末日の在在者数					
	9月末日時点で在在者はいましたか。 <input type="checkbox"/> 1 いた <input type="checkbox"/> 2 いない					
	短期入所療養介護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	要介護認定申請中
I型療養床	人	人	人	人	人	
II型療養床	人	人	人	人	人	

(10) 夜勤時間帯における勤務体制	令和3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3名と交代で勤務を行っている場合の勤務体制は7名ではなく、3名となります。 看護職員、介護職員のいずれについても回答してください(該当する職員がいない場合は、「2 いない」を○で囲んでください)。					
	夜勤を行った看護職員がいましたか。 <input type="checkbox"/> 1 いた <input type="checkbox"/> 2 いない 夜勤を行った看護職員 <input type="text"/> 人			夜勤を行った介護職員がいましたか。 <input type="checkbox"/> 1 いた <input type="checkbox"/> 2 いない 夜勤を行った介護職員 <input type="text"/> 人		

(11) 夜勤職員の実人員数及び夜勤回数	9月中(令和3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、介護職員のいずれについても回答してください(該当する職員がいない場合は、「0」を記入してください)。					
	看護職員 実人員数	<input type="text"/> 人	介護職員 実人員数	<input type="text"/> 人	看護職員 延べ夜勤回数	<input type="text"/> 回

(12) 従事者数

※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、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。

施設に在籍する職員のうち、介護医療院サービスを行う療養棟又は療養室の業務に携わる従事者について、職種別に記入してください。

	常勤専従(人)			非常勤(人)			常勤専従(人)			非常勤(人)			
	常勤兼務(専従分除く)	換算数(人)		常勤兼務(専従分除く)	換算数(人)		常勤兼務(専従分除く)	換算数(人)		常勤兼務(専従分除く)	換算数(人)		
1 医師							8 管理栄養士						
2 歯科医師							9 栄養士						
3 薬剤師							10 理学療法士						
4 看護師							11 作業療法士						
5 准看護師							12 言語聴覚士						
6 介護職員							13 精神保健福祉士等						
6のうち 介護福祉士							14 歯科衛生士						
うち、勤続10年以上 (※)の者													
7 介護支援専門員													

※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

※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。

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) 〃
	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