



政府統計

※調査票の記入及び提出はインターネットでも可能です。

*一連番号							
*調査番号							

[注] 1 *印の箇所は施設では記入しないでください。

2 あらかじめ調査票に印字されている項目に変更や誤りがある場合は、訂正してください。

法人名											
施設名											
施設の所在地		〒 TEL ()-()-()									
事業所番号							活動状況		1 活動中 2 休止中 3 廃止		
(1)開設年月		1 昭和 2 平成 3 令和 年 月					法人番号				
(2)開設主体		開設主体 該当する番号を1つ選択し、左の欄に記入してください。 01 都道府県 07 社会福祉協議会 02 市区町村 08 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 03 広域連合・一部事務組合 09 公益社団・財団法人 04 独立行政法人 10 一般社団・財団法人(公益社団・財団法人以外) 05 日本赤十字社・社会保険関係団体 11 その他の法人 06 医療法人 12 個人									
(3)入所定員		人 従来型、ユニット型は別施設扱いのため、調査票がそれぞれ送付されます。 従来型とユニット型に分けて記入してください。									
(4)施設の類型		1 超強化型 2 在宅強化型 3 加算型 4 基本型 5 その他型 6 療養型									
(5)療養室の状況		多床室 4人室 3人室 2人室 従来型個室 ユニット型 夫婦等の2人室 個室 (個室的多床室を含む)									
(6)ユニットの状況 ユニット型として届け 出た療養室について 記入してください。		ユニットの規模 (定員) 人 人 人 人 人 ユニット数 ユニット ユニット ユニット ユニット ユニット									
(7)居住費の状況		施設が設定している居住費・室定員別の室数を記入してください。(居室の種類ごとに、左から料金の高い順に記入します。) 室数の合計は「(5)療養室の状況」の室数と一致させてください。									
従来型	多床室 (4人室、 3人室、2人室)	居住費(月額)									
		室定員 (例:4人室は4を記入)									
		室数									
	従来型個室	居住費(月額)									
		室数									
		ユニット型	居住費(月額)								
室定員 (1又は2を記入)											
室数											

＜オンライン回答のログイン情報＞

裏面につづきます

政府統計コード	
---------	--

調査対象者ID	
パスワード(初期)	

9 月末日の在所者数

9 月末日時点で在所者はいましたか。

1

いた

2

いない

「1 いた」の場合、9 月末日の在所者数を記入してください。

↓

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

人

人

人

人

人

人

(8) 施設サービスの状況

(9) 夜勤時間帯における勤務体制

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

(10) 夜勤職員の実人員数及び夜勤回数

9 月中 (令和 7 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

人

介護職員

実人員数

人

延べ夜勤回数

回

延べ夜勤回数

回

(11) 従事者数

介護サービス情報公表システム (令和 7 年 5 月 15 日時点公表) の従事者数が印字されている場合があります (令和 6 年 10 月 2 日以降に更新された情報に限りま

記入上の注意

■雇用形態にかかわらず (派遣職員を含む)、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」の「兼務」には、「常勤」の「専従」分は含めません。
■「常勤」の「兼務」と、「非常勤」では、「換算数」も計上します。
「換算数」の計算方法 (詳細は記入の手引きを参照)
換算数 =
$$\frac{\text{従事者の 1 週間の勤務延時間数 (残業は除く)}}{\text{当該施設において常勤の従事者が勤務すべき 1 週間の時間数 (所定労働時間)}}$$

32 時間を下回る場合は 32 時間とする

・小数点以下第 2 位を四捨五入し、小数点第 1 位まで計上する
・計算結果が 0.1 に満たない場合は、「0.1」と計上する

■あらかじめ印字されていない職種でも、調査日時点で従事者がいる場合は、従事者数・換算数を記入してください。

常勤

専従 (人)

兼務 (専従分除く) (人)

換算数 (人)

非常勤

非常勤 (人)

換算数 (人)

常勤

専従 (人)

兼務 (専従分除く) (人)

換算数 (人)

非常勤

非常勤 (人)

換算数 (人)

1 医 師

2 歯 科 医 師

3 薬 剤 師

4 看 護 師

5 准 看 護 師

6 介 護 職 員

6 の うち 介 護 福 祉 士

うち、勤続 10 年以上 (※) の者

7 支 援 相 談 員

7 の うち 社 会 福 祉 士

8 理 学 療 法 士

9 作 業 療 法 士

10 言 語 聴 覚 士

11 管 理 栄 養 士

12 栄 養 士

13 歯 科 衛 生 士

14 介 護 支 援 専 門 員

15 調 理 員

16 そ の 他 の 職 員

※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。

(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

(補問 2) 「6 介護職員」のうち、外国籍の介護職員はいますか。
該当する番号を○で囲んでください。

1

いる

2

いない

(補問 3) 「1 いる」の場合は、介護職員の人数を 10 月 1 日時点の在留資格別に記入してください。
外国籍の介護職員のうち、介護福祉士の資格を有している場合は、その人数も記入してください。

外国籍の介護職員 (人)

うち、介護福祉士 (人)

在留資格

特定活動 (EPA)

介護

技能実習

特定技能

左記以外

外国籍の介護職員 (人)

うち、介護福祉士 (人)

特定活動 (EPA)

介護

技能実習

特定技能

左記以外

※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。

担当部署・調査票記入者名と連絡先 (※必須)

上記以外連絡先 (携帯、FAX 等)

(担当部署名)

(調査票記入者名) ふりがな

電話 (- -)

ご協力ありがとうございました