

（令和7年10月1日調査） ※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 *印の箇所は事業所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
事業所名
事業所の所在地 TEL()-()-()
法人番号

サービスの種類・事業所番号・事業所名・活動状況

- 9月30日現在、貴事業所において指定を受けている下記の各事業について、「活動状況」の該当する番号を○で囲み、印字内容を確認してください。確認後は、サービスの種類ごとに右側の「回答ページ」に示したページへ進んでください。
- 事業所番号、事業所名が印字されていない事業については、記入(追記)不要です。
- 「活動状況」は、休止届や廃止届を提出している場合は、「2 休止中」、「3 廃止」を○で囲んでください。その場合、次ページ以降は記入不要です。上記以外で利用者がいない場合も「1 活動中」を○で囲み、回答ページへ進んでください。
- サービスの種類により記入者が異なる場合は、お手数ですが、調査票を事業所内で回覧の上、記入してください(同一法人・同一所在地の場合は、以下のサービスのうち、事業所番号、事業所名が印字されているサービスについて、調査票に記入してください)。
- 調査票は所在地ごとに送付しているため(同一法人・同一所在地の事業所には、まとめて送付)、別所在地におけるサービスの記入は不要です。

サービスの種類	事業所番号	事業所名	活動状況(1つに○)	回答ページ
072 通所介護			1 活動中 2 休止中 3 廃止	2ページに記入してください
081 介護予防短期入所生活介護			1 活動中 2 休止中 3 廃止	3ページに記入してください
082 短期入所生活介護			1 活動中 2 休止中 3 廃止	
091 介護予防特定施設入居者生活介護			1 活動中 2 休止中 3 廃止	4ページに記入してください
092 特定施設入居者生活介護			1 活動中 2 休止中 3 廃止	
102 訪問介護			1 活動中 2 休止中 3 廃止	5ページに記入してください
111 介護予防訪問入浴介護			1 活動中 2 休止中 3 廃止	6ページに記入してください
112 訪問入浴介護			1 活動中 2 休止中 3 廃止	
121 介護予防福祉用具貸与			1 活動中 2 休止中 3 廃止	
122 福祉用具貸与			1 活動中 2 休止中 3 廃止	7ページに記入してください
131 特定介護予防福祉用具販売			1 活動中 2 休止中 3 廃止	
132 特定福祉用具販売			1 活動中 2 休止中 3 廃止	
191 介護予防支援			1 活動中 2 休止中 3 廃止	8ページに記入してください
201 居宅介護支援			1 活動中 2 休止中 3 廃止	

(1) 経営主体 該当する番号を1つ選択し、左の欄に記入してください。

経営主体	01 都道府県	06 医療法人	11 営利法人(会社)
	02 市区町村	07 公益社団・財団法人	12 特定非営利活動法人(NPO)
	03 広域連合・一部事務組合	08 一般社団・財団法人(公益社団・財団法人以外)	13 その他の法人
	04 社会福祉協議会	09 農業協同組合及び連合会	14 01~13以外(個人を含む)
	05 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	10 消費生活協同組合及び連合会	

(2) 苦情解決のための取組状況(複数回答) 該当する番号を全て○で囲んでください。

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

※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。事業所の代表者の氏名ではなく、実際に調査票を記入した事業所の担当者の氏名と連絡先を記入してください。

<オンライン回答のログイン情報>

政府統計コード
調査対象者ID
パスワード(初期)

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

(記入ページのみを剥がしたりせず、冊子のままご返送ください。)

記入上の注意

■雇用形態にかかわらず(派遣職員を含む)、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」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)

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

・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

32時間を下回る場合は32時間とする

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

(3) 従事者数

注(3)では、総合事業のみに従事する者、及び常勤兼務、非常勤の者が総合事業に含めません(記入の手引きを参照してください)。

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ます(令和6年10月2日以降に更新された情報に限ります)。

事業所に従事している職種を全て記入しましたか

(チェック)



換算数(人)を全て記入しましたか

(チェック)



★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。

	常勤			非常勤			常勤			非常勤	
	専従(人)	兼務(専従分除く)(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)		専従(人)	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											
(8) 4のうちはり師・きゅう師											

※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。

(補問1) 「10 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2) 「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。

	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)					

(4) 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

(補問1) 「1 実施している」の場合は、総合事業に従事している介護職員数を記入してください。

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

(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

【081 介護予防短期入所生活介護・082 短期入所生活介護】

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。

記入者名 () 電話番号 (- -)

(5) 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 単独型、併設型、併設型 (空床利用あり) 2 空床利用型 (空床利用のみ)

(5)において「1 単独型、併設型、併設型 (空床利用あり)」を○で囲んだ事業所は、以下(6)に回答してください。

- ・「2 空床利用型 (空床利用のみ)」を○で囲んだ事業所で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。
- ・併設型、併設型 (空床利用あり) の事業所は、併設型分についてのみ以下(6)に記入してください。

(6) 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ます (令和6年10月2日以降に更新された情報に限ります)。

記入上の注意

- 雇用形態にかかわらず(派遣職員を含む)、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。
- 「介護予防短期入所生活介護」と「短期入所生活介護」を一体的に行っている場合は、「兼務」ではありません。
- 「常勤」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)

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

↳ 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			非常勤		常勤			非常勤	
	専従(人)	兼務(専従分除く)(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)	専従(人)	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 介護支援専門員				
(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										

事業所に従事している職種を全て記入しましたか

(チェック)

換算数(人)を全て記入しましたか

(チェック)

★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。

(補問1) 「10 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。

(補問2) 「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。

1 いる
2 いない

	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)					

【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。

【091 介護予防特定施設入居者生活介護・092 特定施設入居者生活介護】

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。

記入者名 () 電話番号 (- -)

(7)事業所の形態

該当する番号を1つ○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)

(8)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、利用者の有無にかかわらず、提供体制(定員)を記入してください。「9月中」の利用者がいた場合は「1 あり」を○で囲み、「9月末日」の利用者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。

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	人	人	人	人	人	人						
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)の利用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す)。		1 あり	2 なし	人	人	人	人	人	人						
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	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
		1 あり	2 なし	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	

(9)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」を選択された場合は、利用しているサービスについてあてはまる番号を全て○で囲んでください。

1 訪問介護・総合事業の訪問型サービス 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 通所介護・総合事業の通所型サービス

(10)介護専用型・混合型の区分

1 専用型 2 混合型

「専用型」とは、特定施設のうち入居者が要介護者(要介護1~5)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。

(11)従事者数

■雇用形態にかかわらず(派遣職員を含む)、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。
■「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)

$$\text{換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務延時間数(残業は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}} \times 32$$

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

※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

事業所に従事している職種を全て記入しましたか
(チェック)

換算数(人)を全て記入しましたか
(チェック)

★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。

(補問2) 「1 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。

	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)					

【102 訪問介護】

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。

記入者名 () 電話番号 (-)

次の提供体制について、利用者の有無にかかわらず、**どちらかを○で囲んでください。**

(12) サービスの提供体制	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

(13) サービスの提供状況

「9月中の利用者」がない場合には、「2 なし」を○で囲んでください。

9月中の利用者	<input type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし	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	その他 (自費利用者、 認定申請中の者)
			人	人	人	人	人	人

(14) 従事者数

注) (14)では、総合事業のみに従事する者、及び常勤兼務、非常勤の者が総合事業に従事する分(換算数)は含めません(記入の手引きを参照してください)。

記入上の注意

- 雇用形態にかかわらず(派遣職員を含む)、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」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。
- 「管理者」と「訪問介護員」を「兼務」し、換算数を按分できない場合は、「その他の職員(管理者含む)=0.5」、「訪問介護員=0.5」、「該当する資格=0.5」としてください。

「換算数」の計算方法(詳細は記入の手引きを参照)

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

・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

■訪問介護員の内数(資格ごとの従事者数、サテライト事業所の従事者数)についても記入してください。
 ■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			非常勤		常勤			非常勤	
	専従(人)	兼務(専従分除く)(人)	換算数(人)	(人)	換算数(人)	専従(人)	兼務(専従分除く)(人)	換算数(人)	(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)										
(6) 1のうち生活援助従事者研修修了者										
1のうちサテライト事業所の従事者										

事業所に従事している職種を全て記入しましたか
 (チェック)

換算数(人)を全て記入しましたか
 (チェック)

★資格(1)~(6)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。

※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。

(補問1) 「1 訪問介護員」のうち、外国籍の訪問介護員はいますか。該当する番号を○で囲んでください。

1 いる 2 いない

(補問2) 「1 いる」の場合は、訪問介護員の人数を10月1日時点の在留資格別に記入してください。外国籍の訪問介護員のうち、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。

	在留資格				
	特定活動(EPA)	介護	技能実習	特定技能	左記以外
外国籍の訪問介護員(人)					
うち、介護福祉士(人)					

(15) 総合事業(従前の介護予防訪問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(従前の介護予防訪問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

(補問1) 「1 実施している」の場合は、総合事業に従事している訪問介護員数を記入してください。

	常勤			非常勤	
	専従(人)	兼務(専従分除く)(人)	換算数(人)	(人)	換算数(人)
総合事業(従前の介護予防訪問介護相当のサービス)事業所の訪問介護員数					

(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訪問介護事業所の訪問介護員としても勤務している者の人数

人 人

【102 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。

【111 介護予防訪問入浴介護・112 訪問入浴介護】

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

記入者名 () 電話番号 (- -)

(16) 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ます(令和6年10月2日以降に更新された情報に限ります)。

記入上の注意

- 雇用形態にかかわらず(派遣職員を含む)、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。
- 「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)

$$\text{換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務延時間数(残業は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}} \times 32$$

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

事業所に従事している職種を全て記入しましたか



換算数(人)を全て記入しましたか



★資格(1)～(5)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			非常勤			常勤			非常勤	
	専従(人)	兼務(専従分除く)(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)		専従(人)	兼務(専従分除く)(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)
1 介護職員						2 看護師					
(1) 1のうち介護福祉士						3 准看護師					
うち、勤続10年以上(※)の者						4 その他の職員(管理者含む)					
(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)											

※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。

(補問1) 「1 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2) 「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。

	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)					

【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。

記入者名 () 電話番号 (- -)

特定介護予防福祉用具販売・特定福祉用具販売

9月中の介護保険法による福祉用具販売の有無を選択してください。
「1 あり」の場合、以下の福祉用具については9月中の**販売数**を記入してください。

福祉用具販売の有無 1 あり 2 なし	(介護保険法による) 9月中の福祉用具販売数					
	腰掛便座	自動排泄処理装置の交換可能部品	排泄予測支援機器	入浴補助用具	簡易浴槽	移動用リフトのつり具の部分
	スロープ	歩行器	歩行補助つえ			

貸与分は含めず、販売数のみを記入してください。

(17) サービスの提供状況

【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

(18) 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せん)。

記入上の注意

- 雇用形態にかかわらず(派遣職員を含む)、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。
- 「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)

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

↳ 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

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

事業所に従事している職種を全て記入しましたか



(チェック)

換算数(人)を全て記入しましたか



(チェック)

	常勤			非常勤			常勤			非常勤		
	専従(人)	兼務(専従分除く)(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)	専従(人)	兼務(専従分除く)(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)		
1 福祉用具専門相談員												
2 その他の職員(管理者含む)												

「1 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	3 保健師	5 准看護師	7 作業療法士
2 義肢装具士	4 看護師	6 理学療法士	8 社会福祉士
			9 福祉用具専門相談員指定講習会修了者
上記1～8に該当しない者で			10 1～9以外の有資格者

【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。

【191 介護予防支援】

記入者名 () 電話番号 (- -)

(19) 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 地域包括支援センター 2 居宅介護支援事業者

(20) 従事者数 事業所に従事している職種を全て記入しましたか (チェック)

記入上の注意
 ■雇用形態にかかわらず(派遣職員を含む)、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。
 ■「介護予防支援」と「居宅介護支援」を一体的に行っている場合は、「兼務」としてください。
 ■「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)

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

「(19)事業所の形態」に応じて、どちらかの欄のみに記入してください。

	「1 地域包括支援センター」の場合					「2 居宅介護支援事業者」の場合					
	常勤			非常勤		常勤			非常勤		
	専従(人)	兼務(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)	専従(人)	兼務(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)	
1 専門職員						1 介護支援専門員					
(1) 1のうち保健師						1のうち主任介護支援専門員					
(2) 1のうち看護師						2 その他の職員(管理者含む)					
(3) 1のうち社会福祉士											
(4) 1のうち介護支援専門員											
(4)のうち主任介護支援専門員											
(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											
2 その他の職員(管理者含む)											

★専門職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。

【201 居宅介護支援】

記入者名 () 電話番号 (- -)

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。

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

(22) 従事者数 事業所に従事している職種を全て記入しましたか (チェック)

記入上の注意
 ■雇用形態にかかわらず(派遣職員を含む)、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。
 ■「介護予防支援」と「居宅介護支援」を一体的に行っている場合は、「兼務」としてください。
 ■「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)

$$\text{換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務延時間数(残業は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$$
 (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			非常勤		常勤			非常勤	
	専従(人)	兼務(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)	専従(人)	兼務(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)
	1 介護支援専門員						2 その他の職員(管理者含む)			
1のうち主任介護支援専門員										