

[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。

【051介護予防短期入所療養介護・052短期入所療養介護】の状況

※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＞

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

裏面につづきます

【061介護予防通所リハビリテーション・062通所リハビリテーション】の状況

(4)サービスの提供状況

介護予防通所リハビリテーション

現在指定を受けて活動中のサービスについて記入してください。
開催日数には、利用者がいない日(利用者がいれば提供可能であった日)も含めます。
介護と介護予防を一体的に行っている場合は、同一の定員、開催日数を記入してください。
利用実人員数は利用回数に関係なく、1日利用した者も2日以上利用した者も「1」とカウントしてください。

定員 人 9月中の開催日数 日
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)
利用実人員数	人	人	人
利用延人員数	人	人	人

通所リハビリテーション

定員 人 9月中の開催日数 日
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)
利用実人員数	人	人	人	人	人	人
利用延人員数	人	人	人	人	人	人

(5)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。
■「介護予防通所リハビリテーション」と「通所リハビリテーション」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）
$$\text{換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務延時間数（残業は除く）}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数（所定労働時間）}}$$

・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

■施設に在籍する職員のうち、「介護予防通所リハビリテーション」又は「通所リハビリテーション」の業務に携わっている者を記入してください。
■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)	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 理学療法士					
2 看護師						6 作業療法士					
3 准看護師						7 言語聴覚士					
4 介護職員						8 歯科衛生士					
4のうち 介護福祉士						9 管理栄養士					
うち、勤続10年 以上(※)の者						10 栄養士					

※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。

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)
☐

(補問1)「4 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)					

※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。

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

2

ご協力ありがとうございました