

※利用実人員数欄には、介護保険法による(介護予防)訪問看護を1回でも利用した者について計上してください。

※訪問回数の合計欄には、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。

※訪問回数の合計の(再掲)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。)

※訪問時間が連続して20分以上の場合、介護報酬の算定回数にかかわらず訪問回数は「1回」とします。

※複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)の登録者に対して行った訪問看護は、この調査票に記載せず、別途配布される「地域密着型サービス事業所票」に記載してください。

9月中の利用者

1あり2なし

	要支援1	要支援2	要支援認定申請中
利用実人員数	人	人	人
訪問回数の合計	回	回	回
うちPT、OT、STのみによる訪問回数の合計(再掲)	回	回	回

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	要介護認定申請中
利用実人員数	人	人	人	人	人	人
訪問回数の合計	回	回	回	回	回	回
うちPT、OT、STのみによる訪問回数の合計(再掲)	回	回	回	回	回	回

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して行った訪問看護についてはこの欄に記載せず、下記の「③定期巡回・随時対応型との連携」欄に記載してください。

1連携あり

2連携なし

連携による利用実人員数(9月中)	人
連携による訪問回数の合計(9月中)	回

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護の一体型事業所との契約に基づき、訪問看護サービスを行った場合の利用者は含めません。

9月中の利用者

併給者

利用実人員数	人
うち新たな疾病等の診断による(再掲)	人
うち特別訪問看護指示書による(再掲)	人
訪問回数の合計	回

※①～③の介護保険法利用者のうち、月の途中で健康保険法等による給付が行われた者を、該当する理由別に計上してください。

※「新たな疾病等の診断による」とは、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)として新たに診断を受けた場合をいいます。

9月中の利用者

健康保険法等

その他

利用実人員数	人	人
訪問回数の合計	回	回

※「健康保険法等」欄には、介護保険法による(介護予防)訪問看護を1回も利用せず健康保険法等のみによる訪問看護を利用した者について計上してください。

※「健康保険法等」とは、後期高齢者医療制度、健康保険、国民健康保険、労災保険等の医療保険及び生活保護等の公費負担医療をいいます。

※「その他」欄には、介護保険法及び健康保険法等いずれの保険制度も利用していない者で、9月中の全ての訪問看護を全額自費により受けた者及び市町村事業による者について計上してください。

サテライト事業所数

事業所

9月中のサテライト事業所の利用実人員数

人

9月中のサテライト事業所からの訪問回数の合計

回

※9月中のサテライト事業所の利用実人員数、訪問回数の合計には、(4)9月中のサービスの提供状況で回答した全ての利用実人員数、訪問回数の合計の中から、サテライト事業所で実施した分について計上してください。

介護サービス情報公表システム(令和8(2026)年5月15日時点公表)の利用実人員数が印字されています(令和7(2025)年10月2日以降に更新された情報に限ります)。

介護保険法

介護サービスの提供状況

健康保険法等及びその他

(5)出張所等(サテライト事業所)の状況

次ページにつづきます

2

(6)9月中の利用者

緊急時等の利用状況

介護保険法の利用者

介護予防訪問看護

訪問看護(介護給付)

健康保険法等の利用者

緊急時訪問看護加算を算定している実人員数

人

人

24時間対応体制加算を算定している実人員数

人

緊急時訪問看護

利用実人員数

人

人

緊急時訪問看護

利用実人員数

人

訪問回数の合計

回

回

訪問回数の合計

回

回

特別管理加算の算定状況

介護保険法の利用者

介護予防訪問看護

訪問看護(介護給付)

健康保険法等の利用者

利用実人員数

人

人

利用実人員数

人

死亡による終焉者

介護保険法

健康保険法等

ターミナルケア加算

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

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

(7)従事者数

介護サービス情報公表システム(令和8(2026)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7(2025)年10月2日以降に更新された情報に限りです)。

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。

■「介護予防訪問看護」と「訪問看護」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」は、「換算数」も記入してください。

「換算数」の計算方法(詳細は記入の手引きを参照)

換算数 = 従事者の1週間の勤務延時間数(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)

・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

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保健師

5理学療法士

2助産師

6作業療法士

3看護師

7言語聴覚士

4准看護師

8その他の職員(管理者含む)

1~7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)

(8)小児(0~19歳)の受け入れ体制の有無

1あり

2なし

10月1日時点で受け入れ可能な場合のみ「1あり」を○で囲んでください。

※受け入れ実績の有無を問いません。

※一部年齢のみ受け入れ可の場合は「2なし」を○で囲んでください。

(9)複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)事業所の併設の有無

1併設している

2併設していない

同一法人(法人が異なっても実質的に同一経営の場合を含む。)が、同一又は隣接する敷地内で「複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)事業所」を併設している場合は、「1併設している」の番号を○で囲んでください。

調査票記入者名(※必須)

ふりがな

担当部署名(※必須)

電話番号(※必須)

上記以外連絡先(携帯、FAX等)

※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。

3

ご協力ありがとうございました

