

*一連番号									
*調査番号									
*事業所番号									

[注] 1 あらかじめ調査票に印字されている項目に変更または誤りがあった場合は、赤字で訂正をしてください。
2 *印の箇所は施設では記入しないでください。

(1)法人名 (運営法人名を記入してください)										
(2)施設名										
(3)施設の所在地	〒 TEL ()-()-()									
(4)活動の状況	1 活動中 2 休止中 3 廃止									
(5)開設年月	1 昭和 2 平成 年 月									
(6)開設主体	開設主体 該当する番号を選択し、左の回答欄に記入してください。 01 都道府県 07 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 02 市区町村 08 社団・財団法人(公益・一般) 03 広域連合・一部事務組合 09 その他の法人 04 日本赤十字社・社会保険関係団体 10 個人 05 医療法人 11 01～10以外 06 社会福祉協議会									
(7)介護報酬上の届出 (複数回答)	介護保健施設(1 I型 2 II型 3 III型) ユニット型介護保健施設(4 I型 5 II型 6 III型)									
(8)療養体制維持特別 加算の状況	「(7)介護報酬上の届出」の種別で、2、3、5、6(II型、III型)に該当する施設は記入してください。 1 加算している 2 加算していない									
(9)小規模介護老人保健 施設等の設置状況	1 から3の施設を設置している場合、該当する番号に○をしてください。 1 サテライト型小規模介護老人保健施設 2 医療機関併設型小規模介護老人保健施設 3 分館型介護老人保健施設									
(10)定員及び 療養室の状況	一般棟入所定員 認知症専門棟入所定員 療養室の状況 多床室 従来型個室 ユニット型 4人室 3人室 2人室 夫婦等の2人室 個室(準個室を含む) 一般棟室数(室) 認知症専門棟室数(室)									
(11)ユニットの状況	「(7)介護報酬上の届出」の種別でユニット型介護保健施設(I型、II型、III型)に該当する場合は記入してください。 なお、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。 一般棟 ユニットの規模(定員) 人 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 認知症専門棟 ユニットの規模(定員) 人 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									
(12)居住費の状況	各居室の種類ごとに施設が設定している料金の高い順に記入してください。 居住費の室数と(10)療養室の室数は一致させてください。 多床室 居住費(日額) 円 円 円 円 円 室定員 人室 人室 人室 人室 人室 室数 室 室 室 室 室 従来型個室 居住費(日額) 円 円 円 円 円 室数 室 室 室 室 室 ユニット型準個室(夫婦等の2人室を含む) 居住費(日額) 円 円 円 円 円 室定員 人室 人室 人室 人室 人室 室数 室 室 室 室 室 ユニット型個室(夫婦等の2人室を含む) 居住費(日額) 円 円 円 円 円 室定員 人室 人室 人室 人室 人室 室数 室 室 室 室 室									

*利用者個室	*利用者一覧票

(13) 施設サービスの状況		9 月末日の在所要者数(人)					
		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	その他
	一 般 棟						
	認知症専門棟						

(14) 食 費 の 状 況	施設が設定している料金を日額で記入してください。 なお、料金が複数ある場合は、利用者の最も多い額を記入してください。	1 日あたりの食費		円
----------------	---	-----------	--	---

(15) 夜勤時間帯における勤務体制	平成22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実人員数を記入してください。	
	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

(16) 夜勤職員の実人員数及び夜勤回数	9 月中(平成22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)、1 人平均の夜勤回数及び平成22年 9 月中の夜勤の最高回数を記入してください。						
	看護職員	実人員数	人	1 人平均の夜勤回数	回	最も多く夜勤を行った人の夜勤回数	回
	介護職員	実人員数	人	1 人平均の夜勤回数	回	最も多く夜勤を行った人の夜勤回数	回

(17) 介護福祉士養成校からの実習生受け入れ状況(過去 1 年間)	平成21年10月 1 日～平成22年 9 月30 日の間に、介護福祉士養成校からの実習生を受け入れたことがありますか。		
	1 受け入れあり ☐ 2 受け入れなし ☐	過去 1 年間で実習生を受け入れた日数 受け入れた延人数	日／365 日 人日

(18) 社会福祉士養成校からの実習生受け入れ状況(過去 1 年間)	平成21年10月 1 日～平成22年 9 月30 日の間に、社会福祉士養成校からの実習生を受け入れたことがありますか。		
	1 受け入れあり ☐ 2 受け入れなし ☐	過去 1 年間で実習生を受け入れた日数 受け入れた延人数	日／365 日 人日

(19) 従 事 者 数	常勤専従	常勤兼務	換算数	非常勤	換算数		常勤専従	常勤兼務	換算数	非常勤	換算数
	1 医 師					8 理 学 療 法 士					
	2 歯 科 医 師					9 作 業 療 法 士					
	3 薬 剤 師					10 言 語 聴 覚 士					
	4 看 護 師					11 管 理 栄 養 士					
	5 准 看 護 師					12 栄 養 士					
	6 介 護 職 員					13 介 護 支 援 専 門 員					
	6 の うち 介護福祉士					14 調 理 員					
	7 支 援 相 談 員					15 そ の 他 の 職 員					
	7 の うち 社会福祉士										

(注) 従事者数の常勤兼務、非常勤については、以下の計算式により換算数を計算し、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。
※常勤兼務≧換算数、非常勤≧換算数となります。専従は換算する必要はありません。

換算数 =
$$\frac{\text{従事者の 1 週間の勤務延時間数}}{\text{当該施設において常勤の従事者が勤務すべき 1 週間の時間数}}$$
(換算数の詳細は手引参照)

(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。)

※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。なお、FAXの記入は任意です。

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