統計法に基づく一般統計調査

Ｇ６

# 平成21年度介護従事者処遇状況等調査
# （認知症対応型共同生活介護事業所票）

平成21年10月調査

厚生労働省 老健局

右のラベルの5つの項目は、**必ず確認**していただき、誤りや訂正がございましたら、恐れ入りますが**朱書きで修正**をお願い申し上げます。

**お手数をおかけしますが、下の（１）～（５）に必ずご記入をお願いいたします。**

（1）電　話　番　号：＿＿＿＿＿＿（　　　　　）＿＿＿＿＿＿

（2）ＦＡＸ番号：＿＿＿＿＿＿（　　　　　）＿＿＿＿＿＿

（3）Ｅメールアドレス：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＠＿＿＿＿＿＿＿＿

（4）回　答　担　当　者：ご氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（役職：　　　　　）

（5）認知症対応型共同生活介護の活動の状況（平成21年９月末日時点）

（下の１～３のいずれか１つに○）

| | | |
|---|---|---|
| 1　活動中 | 2　休止中 | 3　廃止 |

※**２、３**の場合、今回の調査に記入していただく必要はありませんので、このまま調査票を返送してください。

（平成２１年１０月３１日までにご投函お願いします）

## 認知症対応型共同生活介護における介護報酬改定への対応および収支等の状況についておうかがいします

問１．平成21年４月１日～９月30日の間の認知症対応型共同生活介護における介護従事者の給与等の引き上げ（手当の新設を含む）状況について、該当する番号全てに○をつけてください。（複数回答可）

1 平成21年度介護報酬改定を踏まえて給与等を引き上げた
2 平成21年度介護報酬改定に関わらず給与等を引き上げた
3 定期昇給を実施した
4 給与等の引き上げを行わなかったが、１年以内に引き上げる予定
5 給与等の引き上げを行っておらず、今後も引き上げる予定なし
6 その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　）

（3、5、6のみに○をつけた場合は、問3へお進みください）

【問１で「１」、「２」または「４」と答えた方におうかがいします】

問２．給与等の引き上げ（手当の新設を含む）の対象者

（１）認知症対応型共同生活介護の介護従事者の給与等の引き上げ（手当の新設を含む）について、該当する番号全てに○をつけてください。なお、１年以内に給与等を引き上げる予定の場合も、本問についてお答えください。

（複数回答可）

1 介護従事者全員について、給与等を引き上げ（予定）
2 何らかの要件に該当した介護従事者のみ、給与等を引き上げ（予定）
3 給与等を引き上げる予定だが、対象者については未定

（1、3のみに○をつけた場合は、問2(3)へお進みください）

【問２（１）で「２」と答えた方におうかがいします】

（２）給与等の引き上げ（手当の新設を含む）の要件について、該当する番号全てに○をつけてください。なお、１年以内に給与等を引き上げる（手当の新設を含む）予定の場合も、本問についてお答えください。（複数回答可）

1 勤続年数を要件として引き上げ
2 経験年数を要件として引き上げ
3 資格の保有を要件として引き上げ
4 勤務形態（常勤・非常勤）を要件として引き上げ
5 雇用形態（正規・非正規）を要件として引き上げ
6 勤務時間を要件として引き上げ
7 管理職について引き上げ
8 管理職以外の者について引き上げ
9 その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　）

（３）認知症対応型共同生活介護の介護従事者の各種手当について引き上げまたは新設を行ったもの全てに○をつけてください。１年以内に各種手当を引き上げまたは新設する予定の場合も、本問についてお答えください。引き上げまたは新設を行っていない場合は、8に○をつけてください。（複数回答可）

1 夜勤手当
2 時間外手当（早朝・深夜・休日手当等）
3 家族（扶養）手当
4 通勤手当
5 職務手当（役付手当等）
6 資格手当
7 その他
（具体的な名称：　　　　　　　　　　　）
8 引き上げまたは新設なし

問３．認知症対応型共同生活介護の介護従事者に対する給与等の引き上げ以外の処遇に関して、平成21年４月の介護報酬改定を受けての対応状況についておうかがいします。下表(A)～(O)の項目ごとに、該当する１～５の番号に<u>１つだけ</u>○をつけてください。 **（○はそれぞれ１つずつ）**

（注）
従来…平成21年3月31日以前
今回…平成21年4月1日～平成21年9月30日
今後…１年間を目途

| | 1 従来より実施しているが、今回さらに充実（改善）した | 2 従来より実施しており、今回内容等は変更していない（今後実施する予定を含む） | 3 従来、実施していなかったが、今回新たに実施した | 4 従来および今回、実施していないが、今後実施する予定 | 5 従来および今回、実施しておらず、今後も実施する予定なし |
|---|---|---|---|---|---|
| **■ 処遇全般** | | | | | |
| (A) 職員（事務職員等を含む）の増員（派遣を含む）による業務負担の軽減 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (B) 夜勤の見直しや有給休暇の取得促進等の労働条件の改善 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (C) 能力や仕事ぶりの評価と配置・処遇への反映 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (D) 昇給または昇進・昇格要件の明確化 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (E) 非正規職員から正規職員への転換機会の確保 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (F) 賃金体系等の人事制度の整備 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| その他処遇全般について（具体的に記入してください） | （　　　） | | | | |
| **■ 教育・研修** | | | | | |
| (G) 資格取得や能力向上に向けた教育研修機会の充実や対象者の拡大 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (H) 資格取得や外部の研修参加にかかる費用等の負担（一部を含む） | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (I) 部下指導を管理職等の役割として明確化 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (J) 新人職員の指導担当・アドバイザーの設置 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| その他教育・研修について（具体的に記入してください） | （　　　） | | | | |
| **■ 職場環境** | | | | | |
| (K) 定期的なミーティング等による仕事上のコミュニケーションの充実 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (L) 仕事内容や労働条件に関する個別面談機会の確保 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (M) 腰痛対策、メンタルケア等を含めた健康管理の充実 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (N) 出産・子育て・家族等の介護を行う職員への支援の強化 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (O) 事故やトラブルへの対応体制の整備 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| その他職場環境について（具体的に記入してください） | （　　　） | | | | |

**問４．併設サービス等の状況について**

（１）平成21年９月30日時点において、同一又は隣接の敷地内で運営しているサービス全てに○をつけてください。

**（複数回答可）**

01　介護老人福祉施設
02　介護老人保健施設
03　介護療養型医療施設
04　訪問介護(※)
05　訪問入浴介護(※)
06　訪問看護(※)
07　訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ(※)
08　通所介護(※)
09　通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ(※)
10　短期入所生活介護(※)
11　短期入所療養介護(※)
12　特定施設入居者生活介護(※)
13　居宅介護支援
14　介護予防支援(地域包括支援ｾﾝﾀｰ)
15　小規模多機能型居宅介護(※)
16　夜間対応型訪問介護
17　認知症対応型通所介護(※)
(18)　認知症対応型共同生活介護(※)
19　地域密着型特定施設
20　地域密着型介護老人福祉施設

(※)は、介護予防を含む

（２）認知症対応型共同生活介護および上記の質問で○を付けたもののうち、平成21年９月サービス分において、最も介護収入が多いサービスを番号でお答えください。**（右づめで数字を記入）**

上記（１）の「01」～「20」の中で最も収入の多い番号　[　|　]

**問５．収支の状況について**

（１）認知症対応型共同生活介護における会計の区分状況について、該当する番号に○をつけてください。

**1**　認知症対応型共同生活介護単独で会計を行っている
**2**　他の介護保険サービス等と一体的に会計を行っている

（２）認知症対応型共同生活介護における、平成20年９月（１か月間）および平成21年９月（１か月間）の収入・支出の状況についてお答えください。なお、上記問５（１）において「**２**」と回答した場合は、認知症対応型共同生活介護と一体的に会計を行っている介護保険サービス等を含めてお答えください。**（右づめでそれぞれ数字を記入）**

| 収支項目 | 平成20年９月（１か月間） | 平成21年９月（１か月間） |
|---|---|---|
| ①事業活動収入、売上高(注) | ,　, 円 | ,　, 円 |
| ①のうち介護収入 | ,　, 円 | ,　, 円 |
| ②事業活動支出、売上原価、販売費および一般管理費(注) | ,　, 円 | ,　, 円 |
| ②のうち給与総額 | ,　, 円 | ,　, 円 |
| ②のうち委託費 | ,　, 円 | ,　, 円 |
| うち派遣料金 | ,　, 円 | ,　, 円 |

（注）事業活動収支の部において「国庫補助金等特別積立金取崩額」、「減価償却費」、「引当金繰入」、「引当金戻入」、「寄付金収入」、「雑収入」、「借入金元金償還補助金収入」を計上しているところは、これらの金額を事業活動収入・事業活動支出からそれぞれ控除した額を記入

**【問５（１）で「２」と答えた方におうかがいします】**

（３）認知症対応型共同生活介護の介護収入は、上記問５（２）「①のうち介護収入」のうち約何割程度か、平成20年９月（１か月間）および平成21年９月（１か月間）それぞれについて、お答えください。**（それぞれ数字を記入）**

**平成20年９月の介護収入割合**　約 [　] 割程度

**平成21年９月の介護収入割合**　約 [　] 割程度

## 貴事業所の属する法人についておうかがいします

**問６．法人が実施している事業について**

**（１）平成21年９月30日時点**で、貴事業所の属する法人が、貴事業所以外に介護保険サービスを実施している場合、該当する番号**全てに**○をつけてください。**（複数回答可）**

**1**　施設サービス（問４（１）**01**～**03**に該当）
**2**　居宅サービス・地域密着型サービス（問４（１）**04**～**20**に該当）

**（２）平成21年９月30日時点**で、貴事業所の属する法人が介護保険サービス以外の事業を実施している場合、該当する番号**全てに**○をつけてください。**（複数回答可）**

**1**　第一種・第二種社会福祉事業
**2**　医療関係事業
**3**　その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**【問６（２）でいずれかに○をつけた方におうかがいします】**

**（３）平成21年９月30日時点**で、介護保険サービス以外の事業に携わる職員数は、法人全体の職員数のうち約何割程度かお答えください。**（数字を記入）**

約 ＿＿ 割程度

## 認知症対応型共同生活介護における介護職員処遇改善交付金についておうかがいします

**問７．介護職員処遇改善交付金について**

**（１）**認知症対応型共同生活介護における介護職員処遇改善交付金の申請状況について、該当する番号に○をつけてください。

**1**　申請する（申請予定、申請中を含む）
**2**　申請しない、検討中、交付金を知らない → **（問8へお進みください）**

**【問７（１）で「１」と答えた方におうかがいします】**

**（２）**介護職員処遇改善交付金を申請するために行った、又は行う予定の認知症対応型共同生活介護における従事者の処遇改善の状況について、該当する番号**全てに**○をつけてください。**（複数回答可）**

**1**　平成21年９月末までに、基本給や手当を引き上げている
**2**　平成21年９月末までに、一時金を支給している
**3**　今後（平成21年10月以降）、基本給や手当を引き上げる予定
**4**　今後（平成21年10月以降）、一時金を支給する予定

## 認知症対応型共同生活介護における加算や職員等の状況についておうかがいします

問８．認知症対応型共同生活介護における、**平成21年９月サービスにおいて**、以下の加算を算定している場合、該当する番号全てに○をつけてください。**（複数回答可）**

1　夜間ケア加算
2　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
3　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
4　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

問９．認知症対応型共同生活介護における、平成20年９月30日および平成21年９月30日時点の定員をお答えください。
**（右づめでそれぞれ数字を記入）**

**平成20年９月30日時点の定員**
□□ 人
□ ユニット

**平成21年９月30日時点の定員**
□□ 人
□ ユニット

問10．認知症対応型共同生活介護における、平成20年９月および平成21年９月の延べ利用者数（国保連請求額の基になっている人数。［短期利用分を含む］）をお答えください。**（右づめでそれぞれ数字を記入）**

**平成20年９月（１か月）の延べ利用者数**
□,□□□ 人

**平成21年９月（１か月）の延べ利用者数**
□,□□□ 人

問11. 職員数について

（１）認知症対応型共同生活介護における、平成20年９月30日および平成21年９月30日時点の職員数（派遣職員を含む）をお答えください。（それぞれ数字を記入）

平成20年９月30日時点の職員数（派遣職員を含む）

| | 常勤職員数 | | | 非常勤職員数 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 専従 | 兼務 | 換算数（小数第１位まで） | 実人員数 | 常勤換算数（小数第１位まで） |
| ①全職員数（管理者、事務職員等を含む） | 人 | 人 | ．人 | 人 | ．人 |
| ②介護職員数 | 人 | 人 | ．人 | 人 | ．人 |
| ②のうち看護職員数 | 人 | 人 | ．人 | 人 | ．人 |
| ②のうち介護福祉士数 | 人 | 人 | ．人 | 人 | ．人 |
| ③介護支援専門員数 | 人 | 人 | ．人 | 人 | ．人 |

平成21年９月30日時点の職員数（派遣職員を含む）

| | 常勤職員数 | | | 非常勤職員数 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 専従 | 兼務 | 換算数（小数第１位まで） | 実人員数 | 常勤換算数（小数第１位まで） |
| ①全職員数（管理者、事務職員等を含む） | 人 | 人 | ．人 | 人 | ．人 |
| ②介護職員数 | 人 | 人 | ．人 | 人 | ．人 |
| ②のうち看護職員数 | 人 | 人 | ．人 | 人 | ．人 |
| ②のうち介護福祉士数 | 人 | 人 | ．人 | 人 | ．人 |
| ③介護支援専門員数 | 人 | 人 | ．人 | 人 | ．人 |

（２）認知症対応型共同生活介護における、平成20年９月30日および平成21年９月30日時点の派遣職員数をお答えください。（それぞれ数字を記入）

| | 平成20年９月30日時点（実人数） | 平成21年９月30日時点（実人数） |
|---|---|---|
| 派遣職員数 | 人 | 人 |

認知症対応型共同生活介護事業所

※ 介護職員（介護職員のうち看護職員を含む）、介護支援専門員の方のみご記入ください。（事務職員等は除きます）
※ 派遣職員の方は除きます。

| | 性別 | | 年齢 | 職種 | | | 勤続年数 | →平成20年度と平成21年度の状況を記載してください。 | 勤務形態 | | | | 職位 | 実労働時間 | 実労働日数 | 資格の取得状況 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | いずれかに○をつけてください。 | | 平成21年9月30日における年齢を記入してください。 | 平成21年9月30日に従事していた職種について、該当するもののいずれか1つに○をつけてください。 *兼務している場合は主に従事しているものに○ | | | 平成21年9月30日における貴事業所における勤続年数を記入してください。なお、当該事業所以前に同一法人の経営する事業所等に勤務していた場合は、そこでの勤続年数も含めてください。 | | 9月中における勤務形態について、該当する勤務形態に○をつけてください。 | | | | 9月30日時点で管理職である場合、○をつけてください。 | 9月中における実労働時間を記入してください。 | 9月中の実労働日数を記入してください。 | 9月30日時点に有している資格がありましたら該当する番号に○をつけてください。（○はいくつでも可） | | | | | | | | | | |
| | | | | 1 介護職員 | 2 介護職員のうち看護職員 | 3 介護支援専門員 | | | 1 常勤 | 2 非常勤 | 1 正規職員 | 2 非正規職員 | 1 管理職 | | | 1 社会福祉士 | 2 介護福祉士 | 3 精神保健福祉士 | 4 看護師 | 5 准看護師 | 6 管理栄養士・栄養士 | 7 PT・OT・ST | 8 介護支援専門員 | 9 ヘルパー1・2・3級 | 10 介護職員基礎研修課程修了者 | 11 その他 |
| 記入例 | (男) | 女 | 32 歳 | 1 | (2) | 3 | 5 年 | 平成20年度 | 1 | (2) | 1 | (2) | 1 | 80 時間 | 12 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | (10) | 11 |
| | | | | | | | | 平成21年度 | (1) | 2 | (1) | 2 | (1) | 160 時間 | 24 日 | 1 | (2) | 3 | (4) | 5 | 6 | 7 | (8) | 9 | (10) | (11) |
| （1） | 男 | 女 | 歳 | 1 | 2 | 3 | 年 | 平成20年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| | | | | | | | | 平成21年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| （2） | 男 | 女 | 歳 | 1 | 2 | 3 | 年 | 平成20年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| | | | | | | | | 平成21年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| （3） | 男 | 女 | 歳 | 1 | 2 | 3 | 年 | 平成20年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| | | | | | | | | 平成21年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| （4） | 男 | 女 | 歳 | 1 | 2 | 3 | 年 | 平成20年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| | | | | | | | | 平成21年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| （5） | 男 | 女 | 歳 | 1 | 2 | 3 | 年 | 平成20年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| | | | | | | | | 平成21年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| （6） | 男 | 女 | 歳 | 1 | 2 | 3 | 年 | 平成20年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| | | | | | | | | 平成21年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| （7） | 男 | 女 | 歳 | 1 | 2 | 3 | 年 | 平成20年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| | | | | | | | | 平成21年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| （8） | 男 | 女 | 歳 | 1 | 2 | 3 | 年 | 平成20年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| | | | | | | | | 平成21年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| （9） | 男 | 女 | 歳 | 1 | 2 | 3 | 年 | 平成20年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| | | | | | | | | 平成21年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| (10) | 男 | 女 | 歳 | 1 | 2 | 3 | 年 | 平成20年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| | | | | | | | | 平成21年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

| 兼務の状況 | | | | | 決まって支給する給与 | | | | | | | | | | | 一時金（賞与・その他の臨時支給分） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9月30日時点に兼務している職種がありましたら、該当する番号に○をつけてください。（○はいくつでも） | | | | | 基本給（「年俸」、「月額」、「日額」、「時給」のうち、該当欄にその数値をお書きください。） | | | 手当 | | | | | | | | 4月1日から9月30日までに支給された一時金（賞与・その他の臨時支給分）の合計額を記入してください。 |
| | | | | | **賃金の支払が年俸・月給の者**（１か月あたり）（年俸の方は1/12をした額を記入してください） | **賃金の支払が日給の者**（１日あたり） | **賃金の支払が時給の者**（１時間あたり） | 9月分として支給された手当を記入してください。 | 該当する番号に○をつけてください（複数回答） | | | | | | | |
| 1 介護職員 | 2 看護職員 | 3 介護支援専門員 | 4 管理者 | 5 その他 | 9月時点の基本給を月額で記入してください。 | 9月時点の基本給を日額で記入してください。 | 9月時点の基本給を時給で記入してください。 | 右（1～7）の手当の合計額 | 1 夜勤手当 | 2 時間外手当（早朝・深夜・休日手当等） | 3 家族（扶養）手当 | 4 通勤手当 | 5 職務手当（役付手当） | 6 資格手当 | 7 その他 | ＊ 一時金（賞与・その他の臨時支給分）がない場合は、0(ゼロ)を記入してください。 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 1000 円 | 10000 円 | ① | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 0 円 |
| 1 | 2 | ③ | 4 | 5 | 190000 円 | 円 | 円 | 40000 円 | ① | 2 | 3 | 4 | 5 | ⑥ | 7 | 480000 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |

認知症対応型共同生活介護事業所

※　介護職員（介護職員のうち看護職員を含む）、介護支援専門員の方のみご記入ください。（事務職員等は除きます）
※　派遣職員の方は除きます。

| | 性別 | | 年齢 | 職種 | | | 勤続年数 | →平成２０年度と平成２１年度の状況を記載してください。 | 勤務形態 | | | | 職位 | 実労働時間 | 実労働日数 | 資格の取得状況 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | いずれかに○をつけてください。 | | 平成２１年９月３０日における年齢を記入してください。 | 平成２１年９月３０日に従事していた職種について、該当するものいずれか１つに○をつけてください。＊兼務している場合は主に従事しているものに○ | | | 平成２１年９月３０日における貴事業所における勤続年数を記入してください。なお、当該事業所以前に同一法人の経営する事業所等に勤務していた場合は、そこでの勤続年数も含めてください。 | | ９月中における勤務形態について、該当する勤務形態に○をつけてください。 | | | | ９月３０日時点で管理職である場合、○をつけてください。 | ９月中における実労働時間を記入してください。 | ９月中の実労働日数を記入してください。 | ９月３０日時点に有している資格がありましたら該当する番号に○をつけてください。（○はいくつでも可） | | | | | | | | | | |
| | | | | 1 介護職員 | 2 介護職員のうち看護職員 | 3 介護支援専門員 | | | 1 常勤 | 2 非常勤 | 1 正規職員 | 2 非正規職員 | 1 管理職 | | | 1 社会福祉士 | 2 介護福祉士 | 3 精神保健福祉士 | 4 看護師 | 5 准看護師 | 6 管理栄養士・栄養士 | 7 PT・OT・ST | 8 介護支援専門員 | 9 ヘルパー1・2・3級 | 10 介護職員基礎研修課程修了者 | 11 その他 |
| 記入例 | ○男 | 女 | 32 歳 | 1 | ② | 3 | 5 年 | 平成20年度 | 1 | ② | 1 | ② | 1 | 80 時間 | 12 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | ⑩ | 11 |
| | | | | | | | | 平成21年度 | ① | 2 | ① | 2 | ① | 160 時間 | 24 日 | 1 | ② | 3 | ④ | 5 | 6 | 7 | ⑧ | 9 | ⑩ | ⑪ |
| (11) | 男 | 女 | 歳 | 1 | 2 | 3 | 年 | 平成20年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| | | | | | | | | 平成21年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| (12) | 男 | 女 | 歳 | 1 | 2 | 3 | 年 | 平成20年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| | | | | | | | | 平成21年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| (13) | 男 | 女 | 歳 | 1 | 2 | 3 | 年 | 平成20年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| | | | | | | | | 平成21年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| (14) | 男 | 女 | 歳 | 1 | 2 | 3 | 年 | 平成20年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| | | | | | | | | 平成21年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| (15) | 男 | 女 | 歳 | 1 | 2 | 3 | 年 | 平成20年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| | | | | | | | | 平成21年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| (16) | 男 | 女 | 歳 | 1 | 2 | 3 | 年 | 平成20年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| | | | | | | | | 平成21年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| (17) | 男 | 女 | 歳 | 1 | 2 | 3 | 年 | 平成20年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| | | | | | | | | 平成21年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| (18) | 男 | 女 | 歳 | 1 | 2 | 3 | 年 | 平成20年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| | | | | | | | | 平成21年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| (19) | 男 | 女 | 歳 | 1 | 2 | 3 | 年 | 平成20年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| | | | | | | | | 平成21年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| (20) | 男 | 女 | 歳 | 1 | 2 | 3 | 年 | 平成20年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| | | | | | | | | 平成21年度 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 時間 | 日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

| 兼務の状況 | | | | | 決まって支給する給与 | | | | | | | | | | | 一時金（賞与・その他の臨時支給分） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ９月３０日時点に兼務している職種がありましたら、該当する番号に○をつけてください。（○はいくつでも） | | | | | 基本給（「年俸」、「月額」、「日額」、「時給」のうち、該当欄にその数値をお書きください。） | | | 手当 | | | | | | | | ４月１日から９月３０日までに支給された一時金（賞与・その他の臨時支給分）の合計額を記入してください。 |
| | | | | | **賃金の支払が年俸・月給の者**（１か月あたり）（年俸の方は1/12をした額を記入してください） | **賃金の支払が日給の者**（１日あたり） | **賃金の支払が時給の者**（１時間あたり） | ９月分として支給された手当を記入してください。 | 該当する番号に○をつけてください（複数回答） | | | | | | | |
| １ 介護職員 | ２ 看護職員 | ３ 介護支援専門員 | ４ 管理者 | ５ その他 | ９月時点の基本給を月額で記入してください。 | ９月時点の基本給を日額で記入してください。 | ９月時点の基本給を時給で記入してください。 | 右（1～7）の手当の合計額 | １ 夜勤手当 | ２ 時間外手当（早朝・深夜・休日手当等） | ３ 家族（扶養）手当 | ４ 通勤手当 | ５ 職務手当（役付手当） | ６ 資格手当 | ７ その他 | ＊ 一時金（賞与・その他の臨時支給分）がない場合は、0(ゼロ)を記入してください。 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 1000 円 | 10000 円 | ① | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 0 円 |
| 1 | 2 | ③ | 4 | 5 | 190000 円 | 円 | 円 | 40000 円 | ① | 2 | 3 | 4 | 5 | ⑥ | 7 | 480000 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 円 | 円 | 円 | 円 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 円 |