



(8) 施設サービスの状況 介護サービス情報公表システム（令和5年5月15日時点公表）の在り者数が印字されている場合があります（令和4年10月2日以降に更新された情報に限りません）。	9月末日の在り者数					
	9月末日時点で在り者はいましたか。 1 いた2 いない					
	短期入所生活介護（ショートステイ）床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	要介護認定申請中
(9) 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					
(10) 夜勤時間帯における勤務体制	令和5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勤務体制を記入してください。例えば、夕方から午前0時までが4名、午前0時から8時までが3名と交代で勤務を行っている場合の勤務体制は7名ではなく、3名となります。看護職員、介護職員のいずれについても回答してください（該当する職員がいない場合は、「2 いない」を○で囲んでください）。 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					
(11) 夜勤職員の実人員数及び夜勤回数	9月中（令和5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）及び延べ夜勤回数を記入してください。看護職員、介護職員のいずれについても回答してください（該当する職員がいない場合は、「0」を記入してください）。 看護職員 実人員数人 延べ夜勤回数回 介護職員 実人員数人 延べ夜勤回数回					
(12) サテライト型地域密着型介護老人福祉施設の運営状況	本体施設として、サテライト型地域密着型介護老人福祉施設を運営していますか。 1 運営している2 運営していない					
(13) 併設の状況（複数回答） 併設事業所が予防介護事業・介護事業のいずれか一方のみを行っている場合であっても、該当する番号を○で囲んでください。	1 短期入所生活介護事業所4 小規模多機能型居宅介護事業所2 通所介護事業所5 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）事業所3 認知症対応型通所介護事業所6 1～5との併設はない					

次ページにつづきます

(14) 従 事 者 数

★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。

介護サービス情報公表システム（令和5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4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）、施設が定める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）

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

— 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。

事者数が印字されている 場合があります（令和4年10月2日以降に 更新された情報に限ります）。	常勤			非常勤			常勤			非常勤	
	専従 (人)	兼務(専従分除く)		非常勤 (人)	換算数(人)		専従 (人)	兼務(専従分除く)		非常勤 (人)	換算数(人)
		(人)	換算数(人)					(人)	換算数(人)		
1 施設長						11 機能訓練指導員 (1)11のうち 理学療法士 (2)11のうち 作業療法士 (3)11のうち 言語聴覚士 ★ (4)11のうち 看護師(5の実務分除く) (5)11のうち 准看護師(6の実務分除く) (6)11のうち 柔道整復師 (7)11のうち あん摩マッサージ 指圧師 (8)11のうち はり師・きゅう師					
2 医師											
3 歯科医師											
4 生活相談員											
4のうち 社会福祉士											
5 看護師											
6 准看護師											
7 介護職員											
7のうち 介護福祉士											
うち、勤続10年 以上(※)の者						12 障害者生活支援員					
8 管理栄養士						13 介護支援専門員					
9 栄養士						14 調理員					
10 歯科衛生士						15 その他の職員					

※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。

施設に従事している
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) ※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

※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。

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

※調査票の記入及び提出はインターネットでも可能です。

[illegible]

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														
施設名														
施設の所在地	〒 TEL()-()-()													
事業所番号					活動状況		1 活動中		2 休止中		3 廃止			
(1)開設年月	1 昭和		2 平成		3 令和		年		月		法人番号			
(2)開設主体	開設主体		該当する番号を選択し、左の欄に記入してください。											
			01 都道府県 02 市区町村 03 広域連合・一部事務組合 04 独立行政法人 05 日本赤十字社・社会保険関係団体 06 医療法人					07 社会福祉協議会 08 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 09 公益社団・財団法人 10 一般社団・財団法人(公益社団・財団法人以外) 11 その他の法人 12 個人						
(3)入所定員	一般棟入所定員			認知症専門棟入所定員										
	人			人										
(4)療養室の状況	一般棟室数 認知症専門棟室数			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	
				室		室			室		室		室	
(5)ユニットの状況	一般棟 認知症専門棟		ユニットの規模(定員)		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			
			ユニットの規模(定員)		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			
(6)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(4)療養室の室数は一致させてください。													
多床室	居住費(月額)		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(月額)		円		円		円		円		円			
	室数		室		室		室		室		室			
	居住費(月額)		円		円		円		円		円			
ユニット型個室的多床室(夫婦等の2人室を含む)	室定員		人室		人室		人室		人室		人室			
	室数		室		室		室		室		室			
	居住費(月額)		円		円		円		円		円			
ユニット型個室(夫婦等の2人室を含む)	室定員		人室		人室		人室		人室		人室			
	室数		室		室		室		室		室			

＜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)	

(7)施設サービスの状況	9 月末日の在所要者数						
		9 月末日時点で在所要者はいましたか。		1 いた 2 いない			
		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	要介護認定申請中
	一 般 棟	人	人	人	人	人	人
認 知 症 専 門 棟	人	人	人	人	人	人	

(8)夜勤時間帯における勤務体制	令和 5 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勤務体制を記入してください。 例えば、夕方から午前 0 時までが 4 名、午前 0 時から 8 時までが 3 名と交代で勤務を行っている場合の勤務体制は 7 名ではなく、3 名となります。 看護職員、介護職員のいずれについても回答してください(該当する職員がいない場合は、「2 いない」を○で囲んでください)。	
	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

(9)夜勤職員の実人員数及び夜勤回数	9 月中(令和 5 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)及び延べ夜勤回数を記入してください。 看護職員、介護職員のいずれについても回答してください(該当する職員がいない場合は、「0」を記入してください)。			
	看護職員 実人員数	人	介護職員 実人員数	人
	延べ夜勤回数	回	延べ夜勤回数	回

(10)従事者数	介護サービス情報公表システム(令和 5 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 4 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)、施設が定める 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) 換算数 = 従事者の 1 週間の勤務延時間数(残業は除く) ÷ 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(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						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 歯 科 衛 生 士						
			6 の うち 介 護 福 祉 士						14 介 護 支 援 専 門 員						
うち、勤続 10 年以上(※)の者						15 調 理 員									
7 支 援 相 談 員						16 その他の職員									
7 の うち 社 会 福 祉 士															

※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。

施設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) ※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

※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。

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)

ご協力ありがとうございました

(7) 施設サービスの状況

「介護指定病床」における9月末日の在院者数

9月末日時点で在院者はいましたか。

1 いた

2 いない

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

要介護認定申請中

療養病床

人

人

人

人

人

人

老人性認知症疾患療養病棟

人

人

人

人

人

人

(8) 夜勤時間帯における勤務体制

令和5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勤務体制を記入してください。
例えば、夕方から午前0時までが4名、午前0時から8時までが3名と交代で勤務を行っている場合の勤務体制は7名ではなく、3名となります。
看護職員、介護職員のいずれについても回答してください(該当する職員がいない場合は、「2 いない」を○で囲んでください)。

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

(9) 夜勤職員の実人員数及び夜勤回数

9月中(令和5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)及び延べ夜勤回数を記入してください。
看護職員、介護職員のいずれについても回答してください(該当する職員がいない場合は、「0」を記入してください)。

看護職員

実人員数

人

介護職員

実人員数

人

延べ夜勤回数

回

延べ夜勤回数

回

(10) 従事者数

介護サービス情報公表システム(令和5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4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)、施設が定める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)
換算数 = $\frac{\text{従事者の1週間の勤務延時間数(残業は除く)}}{\text{当該施設において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$
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

■施設に在籍する職員のうち、介護療養型医療施設サービスを行う病棟(診療所においては病室)の業務に携わる従事者について、職種別に記入してください。
■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 医師						7 介護支援専門員					
2 歯科医師						8 管理栄養士					
3 薬剤師						9 栄養士					
4 看護師						10 理学療法士					
5 准看護師						11 作業療法士					
6 介護職員						12 言語聴覚士					
6のうち介護福祉士						13 精神保健福祉士等					
うち、勤続10年以上(※)の者						14 歯科衛生士					

※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。

施設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)

※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。

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)

ご協力ありがとうございました

(4)出張所等(サテライト事業所)の状況

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

(5)9月中のサービスの提供状況

介護保険法

介護サービス情報公表システム(令和5年5月15日時点公表)の利用実人員数が印字されている場合があります(令和4年10月2日以降に更新された情報に限ります)。

※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。

①介護予防訪問看護

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

②訪問看護(介護給付)

9月中の利用者

1あり2なし

※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。

	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

③対応型巡回・随時

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の法2号型(連携型)事業所と連携している場合は、「1連携あり」の番号を○で囲み、連携による利用実人員数を記入してください。

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

※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。

④健康保険法等との併給者

	併給者(9月中)
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。

健康保険法等及びその他

	健康保険法等	その他
利用実人員数(9月中)	人	人

※「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。

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	
	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 の 者 の 数			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5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4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」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)

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)			非常勤(人)			専従(人)			非常勤(人)		
	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 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、同一また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)

上記以外連絡先(携帯、FAX等)

(担当部署名)

(調査票記入者名)ふりがな

電話 (- -)

3

ご協力ありがとうございました

【072 通所介護】

- 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 (- -)

(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)。

介護サービス情報公表システム（令和5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4年10月2日以降に更新された情報に限りません）。

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。

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)

格 節 第 従事者の1週間の勤務延時間数(残業は除く)

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

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

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

(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。

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

常勤			非常勤	
専従 (人)	兼務 専従分を除く (人)	換算数(人)	非常勤 (人)	換算数(人)

(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

【072 通所介護】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 (— —)

(5)事業所の形態

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、以下（6）の併設型分についてのみ記入してください。

(6) 従事者数

記入上の注意

介護サービス情報公表システム（令和5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4年10月2日以降に更新された情報に限りま

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。

- 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「専任」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

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

【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 介護老人ホーム 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」の利用者がいない場合には、「2 なし」を○で囲んでください。																	
介護サービス情報公表システム(令和5年5月15日時点公表)の利用者数が印字されています(令和4年10月2日以降に更新された情報に限ります)。		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							
		介護予防特定施設入居者生活介護		9月中の利用者		9月末日の利用者数		人		人		人							
		特定施設入居者生活介護		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	
		9月中の利用者		9月末日の利用者数		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)」 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) 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。																	
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		常勤		非常勤					
		専従(人)		兼務(専従分除く)(人)		非常勤(人)		専従(人)		兼務(専従分除く)(人)		非常勤(人)		換算数(人)					
		1 介護職員						6 機能訓練指導員											
		1のうち介護福祉士						(1)6のうち理学療法士											
		うち、勤続10年以上(※)の者						(2)6のうち作業療法士											
		2 生活相談員						(3)6のうち言語聴覚士											
		2のうち社会福祉士						(4)6のうち看護師(3の業務分除く)											
		3 看護師						(5)6のうち准看護師(4の業務分除く)											
		4 准看護師						(6)6のうち柔道整復師											
		5 計画作成担当者						(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。 (補間)※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																	

【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】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。

【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 (- -)

(12) サービスの提供体制		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。																																																																																																																																	
		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																																																																																																																												
(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 1 あり 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。																																																																																																																																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">常勤</th> <th colspan="2">非常勤</th> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">常勤</th> <th colspan="2">非常勤</th> </tr> <tr> <th>専従(人)</th> <th>兼務(人)</th> <th>換算数(人)</th> <th>非常勤(人)</th> <th>換算数(人)</th> <th>専従(人)</th> <th>兼務(人)</th> <th>換算数(人)</th> <th>非常勤(人)</th> <th>換算数(人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 訪問介護員</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td rowspan="8">2 その他の職員 (管理者含む)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(1) 1のうち介護福祉士</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>うち、勤続10年以上(※)の者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(2) 1のうち実務者研修修了者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(3) 1のうち旧介護職員基礎研修課程修了者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(4) 1のうち旧ホームヘルパー1級研修課程修了者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(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)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(6) 1のうち生活援助従事者研修修了者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1のうちサテライト事業所の従事者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>									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 訪問介護員						2 その他の職員 (管理者含む)						(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										
			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 訪問介護員						2 その他の職員 (管理者含む)																																																																																																																													
(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。																																																																																																																																			
(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	1 実施している 2 実施していない		(補間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。 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">常勤</th> <th colspan="2">非常勤</th> </tr> <tr> <th>専従(人)</th> <th>兼務(専従分除く)(人)</th> <th>換算数(人)</th> <th>非常勤(人)</th> <th>換算数(人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> (補間2) 補間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						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)																																																																																																																	
	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)																																																																																																																															

【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。

■ 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 (- -)

特定介護予防福祉用具販売・特定福祉用具販売

(17) サービスの提供状況	「9月中の福祉用具販売数(介護保険のみ)」を記入してください。					
	1 あり	腰掛便座	自動排泄処理装置の交換可能部品	入浴補助用具	簡易浴槽	移動用リフトのつり具の部分
	2 なし					

【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	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) $\text{換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務延時間数(残業は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$ ・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。																																											
		<table><thead><tr><th rowspan="2"></th><th colspan="3">常勤</th><th colspan="2">非常勤</th><th rowspan="2"></th><th colspan="3">常勤</th><th colspan="2">非常勤</th></tr><tr><th>専従(人)</th><th>兼務(専従分除く)(人)</th><th>換算数(人)</th><th>非常勤(人)</th><th>換算数(人)</th><th>専従(人)</th><th>兼務(専従分除く)(人)</th><th>換算数(人)</th><th>非常勤(人)</th><th>換算数(人)</th></tr></thead><tbody><tr><td>1 福祉用具専門相談員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>2 その他の職員(管理者含む)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>											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)					
			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。																																											
		<table><tbody><tr><td>1 介護福祉士</td><td></td><td>3 保健師</td><td></td><td>5 准看護師</td><td></td><td>7 作業療法士</td><td></td></tr><tr><td>2 義肢装具士</td><td></td><td>4 看護師</td><td></td><td>6 理学療法士</td><td></td><td>8 社会福祉士</td><td></td></tr></tbody></table>										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																			
		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																																							
<table><tbody><tr><td colspan="6">9 福祉用具専門相談員指定講習会修了者</td><td></td></tr><tr><td colspan="6">上記1～8に該当しない者で</td><td></td></tr><tr><td colspan="6">10 1～9以外の有資格者</td><td></td></tr></tbody></table>										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																					
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																																													
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)																																													

【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（地域包括支援センター）】

記入者名（ ） 電話番号（ - - ）

(19) 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)

換算数(人)を全て記入しましたか
(チェック)

★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。

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)

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

	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 専門職員						2 その他の職員(管理者含む)					
(1) 1のうち保健師											
(2) 1のうち看護師											
(3) 1のうち社会福祉士											
(4) 1のうち介護支援専門員											
(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主事											

【191 介護予防支援(地域包括支援センター)】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。

【201 居宅介護支援】

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（ - - ）

(20) サービスの提供状況

介護サービス情報公表システム(令和5年5月15日時点公表)の利用実人員数が印字されている場合があります(令和4年10月2日以降に更新された情報に限ります)。

9月中の利用者
1 あり
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)
9月中の利用者						

(21) 従事者数

介護サービス情報公表システム(令和5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4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)

■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)

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 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											

【201 居宅介護支援】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。

8

【141 介護予防認知症対応型通所介護・142 認知症対応型通所介護】

- 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 (- -)

(3) 従事者数

介護サービス情報公表システム（令和5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4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



換算数(人)を全て記入しましたか



★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。

- 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。
- 「介護予防認知症対応型通所介護」と「認知症対応型通所介護」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)

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

・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

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

【141介護予防認知症対応型通所介護・142認知症対応型通所介護】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。

【151 介護予防認知症対応型共同生活介護・152 認知症対応型共同生活介護】

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 (- -)

(4) 定 員	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。 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。																	
	介護予防 認知症対応型 共同生活介護 定員 人					認知症対応型 共同生活介護 定員 人												
(5) ユニットの状況	ユニット数 ユニット																	
(6) 従 事 者 数 介護サービス情報公表システム（令和5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4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。 ■「介護予防認知症対応型共同生活介護」と「認知症対応型共同生活介護」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。																	
	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) ☐		専従 (人)		兼務（専従分除く） (人)		非常勤 (人)		換算数 (人)		専従 (人)		兼務（専従分除く） (人)		非常勤 (人)		換算数 (人)	
	1 介護職員										2 計画作成担当者							
	(1) 1のうち 看護 師										2 の うち 介護支援専門員							
	(2) 1のうち 准 看護 師										3 その他の職員（管理者含む）							
(3) 1のうち 介護福祉士																		
うち、勤続10年以上(※)の者																		
★複数の資格を有している者については、(1)～(3)のうち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。																		

【151介護予防認知症対応型共同生活介護・152認知症対応型共同生活介護】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。

【161 地域密着型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)サービスの提供状況

介護サービス情報公表システム（令和5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4年10月2日以降に更新された情報に限ります）。

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」の利用者がいない場合には、「2 なし」を○で囲んでください。

定員

人

9月中の利用者

1 あり

2 なし

9 月 末 日 の
利用 者 数

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

人

人

人

人

人

人

(8)事業所の形態

1～4のうち、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（サービス付き高齢者向け住宅に該当するものを除く）

3 養護老人ホーム

2 軽費老人ホーム

4 サービス付き高齢者向け住宅

(9)従事者数

介護サービス情報公表システム（令和5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4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。
■「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）
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。

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)	(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 介護職員						6 機能訓練指導員					
1のうち介護福祉士						(1)6のうち理学療法士					
うち、勤続10年以上(※)の者						(2)6のうち作業療法士					
2 生活相談員						(3)6のうち言語聴覚士					
2のうち社会福祉士						(4)6のうち看護師(3の業務分除く)					
3 看護師						★ (5)6のうち准看護師(4の業務分除く)					
4 准看護師						(6)6のうち柔道整復師					
5 計画作成担当者						(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) ※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

【161地域密着型特定施設入居者生活介護】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。

【171 夜間対応型訪問介護】

- 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 (- -)

(10) 従事者数

介護サービス情報公表システム（令和5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4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)



★複数の資格(経験)を有している者については、それぞれのうち最も若い番号の資格(経験)について記入してください。

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。

「換算数」の計算方法(詳細は記入の手引きを参照)

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

- ・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

	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 訪問介護員						3 面接相談員					
(1) 1のうち 介護福祉士						(1) 3のうち 医師					
うち、勤続10年 以上(※)の者						(2) 3のうち 保健師					
(2) 1のうち 実務者研修修了者						(3) 3のうち 看護師					
★ (3) 1のうち 旧介護職員基礎 研修課程修了者						★ (4) 3のうち 准看護師					
(4) 1のうち 旧ホームヘルパー1級 研修課程修了者						(5) 3のうち 社会福祉士					
(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) 3のうち 介護福祉士					
2 オペレーター						(7) 3のうち 介護支援専門員					
(1) 2のうち 医師						4 その他の職員 (管理者含む)					
(2) 2のうち 保健師											
(3) 2のうち 看護師											
(4) 2のうち 准看護師											
★ (5) 2のうち 社会福祉士											
(6) 2のうち 介護福祉士											
(7) 2のうち 介護支援専門員											
(8) 2のうち サービス提供 責任者経験者											

※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。

【171夜間対応型訪問介護】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。

【181 介護予防小規模多機能型居宅介護・182 小規模多機能型居宅介護】

- 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 (- -)																																																																													
(11) 従事者数	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。 ■「介護予防小規模多機能型居宅介護」と「小規模多機能型居宅介護」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																																																																													
		<table><tr><th rowspan="2"></th><th colspan="3">常勤</th><th colspan="2">非常勤</th><th rowspan="2"></th><th colspan="3">常勤</th><th colspan="2">非常勤</th></tr><tr><th>専従(人)</th><th>兼務(専従分除く)(人)</th><th>換算数(人)</th><th>非常勤(人)</th><th>換算数(人)</th><th>専従(人)</th><th>兼務(専従分除く)(人)</th><th>換算数(人)</th><th>非常勤(人)</th><th>換算数(人)</th></tr><tr><td>1 介護職員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>2 看護師</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1のうち介護福祉士</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>3 准看護師</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>うち、勤続10年以上(※)の者</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>4 介護支援専門員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="6">※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。</td><td>5 その他の職員(管理者含む)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											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のうち介護福祉士						3 准看護師						うち、勤続10年以上(※)の者						4 介護支援専門員						※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。						5 その他の職員(管理者含む)			
	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のうち介護福祉士						3 准看護師																																																																									
うち、勤続10年以上(※)の者						4 介護支援専門員																																																																									
※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。						5 その他の職員(管理者含む)																																																																									

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)

【181介護予防小規模多機能型居宅介護・182小規模多機能型居宅介護】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。

【211 定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

- 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 (- -)																																																																																																																																																					
(12) 従事者数	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) $\text{換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務延時間数(残業は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$ 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																																																																																																																																																					
		<table><tr><th rowspan="2"></th><th colspan="3">常勤</th><th colspan="2">非常勤</th><th rowspan="2"></th><th colspan="3">常勤</th><th colspan="2">非常勤</th></tr><tr><th>専従(人)</th><th>兼務(専従分除く)(人)</th><th>換算数(人)</th><th>非常勤(人)</th><th>換算数(人)</th><th>専従(人)</th><th>兼務(専従分除く)(人)</th><th>換算数(人)</th><th>非常勤(人)</th><th>換算数(人)</th></tr><tr><td>1 訪問介護員等</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>7 オペレーター</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1のうち介護福祉士</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>(1) 7のうち医師</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>うち、勤続10年以上(※)の者</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>(2) 7のうち保健師</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2 看護師</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>(3) 7のうち看護師</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3 准看護師</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>(4) 7のうち准看護師</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4 理学療法士</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>(5) 7のうち社会福祉士</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5 作業療法士</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>(6) 7のうち介護福祉士</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6 言語聴覚士</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>(7) 7のうち介護支援専門員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="6">※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。</td><td>(8) 7のうちサービス提供責任者経験者</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="6"></td><td>8 その他の職員(管理者含む)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											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 訪問介護員等						7 オペレーター						1のうち介護福祉士						(1) 7のうち医師						うち、勤続10年以上(※)の者						(2) 7のうち保健師						2 看護師						(3) 7のうち看護師						3 准看護師						(4) 7のうち准看護師						4 理学療法士						(5) 7のうち社会福祉士						5 作業療法士						(6) 7のうち介護福祉士						6 言語聴覚士						(7) 7のうち介護支援専門員						※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。						(8) 7のうちサービス提供責任者経験者												8 その他の職員(管理者含む)			
	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 訪問介護員等						7 オペレーター																																																																																																																																																	
1のうち介護福祉士						(1) 7のうち医師																																																																																																																																																	
うち、勤続10年以上(※)の者						(2) 7のうち保健師																																																																																																																																																	
2 看護師						(3) 7のうち看護師																																																																																																																																																	
3 准看護師						(4) 7のうち准看護師																																																																																																																																																	
4 理学療法士						(5) 7のうち社会福祉士																																																																																																																																																	
5 作業療法士						(6) 7のうち介護福祉士																																																																																																																																																	
6 言語聴覚士						(7) 7のうち介護支援専門員																																																																																																																																																	
※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。						(8) 7のうちサービス提供責任者経験者																																																																																																																																																	
						8 その他の職員(管理者含む)																																																																																																																																																	

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)

★複数の資格(経験)を有している者については、(1)～(8)のうち最も若い番号の資格(経験)について記入してください。

【211定期巡回・随時対応型訪問介護看護】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。

【221 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）】

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（ - - ）

(13) サービスの提供状況

介護サービス情報公表システム（令和5年5月15日時点公表）の利用実人員数が印字されている場合があります（令和4年10月2日以降に更新された情報に限ります）。

※重複する場合は、それぞれに計上してください。

9月中の利用者

1あり2なし

■利用者については、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、健康保険法等により行われる訪問看護の利用者も含めて計上してください。

■複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）の登録者以外への訪問看護の提供状況については、「訪問看護ステーション票」へ記入してください。

			要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他 (自費利用者、 認定申請中の者)
事業所を利用した利用実人員数 ※同一の人が宿泊、通い、訪問を利用した場合は、「1人」と数えます。			人	人	人	人	人	人
事業所を利用した利用延人員数 ※宿泊、通い、訪問（介護・看護）の利用延人員数の合計です。			人	人	人	人	人	人
※	宿泊	利用実人員数	人	人	人	人	人	人
		利用延人員数	人	人	人	人	人	人
	通い	利用実人員数	人	人	人	人	人	人
		利用延人員数	人	人	人	人	人	人
	訪問介護	利用実人員数	人	人	人	人	人	人
		利用延人員数	人	人	人	人	人	人
	訪問看護	利用実人員数	人	人	人	人	人	人
		利用延人員数	人	人	人	人	人	人
訪問看護指示書のある利用実人員数			人	人	人	人	人	

(14) 医療保険による訪問看護の減算状況

9月中の利用者

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）による減算

特別訪問看護指示書による減算

(15) 従事者数

介護サービス情報公表システム（令和5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4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)

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)

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)

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 介護職員						5 理学療法士					
1のうち介護福祉士						6 作業療法士					
うち、勤続10年以上(※)の者						7 言語聴覚士					
2 保健師						8 介護支援専門員					
3 看護師						9 その他の職員(管理者含む)					
4 准看護師											

※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。

【221 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）】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。

【231 地域密着型通所介護】

- 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

注) (16)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)。

介護サービス情報公表システム(令和5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4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。

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)

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

	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						※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											

(17) 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

1 実施している

2 実施していない

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

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)

(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地域密着型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

【231地域密着型通所介護】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。

【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。

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)
利用延人員数	人	人	人	人	人	人

(5)通所リハビリテーションの従事者数

介護サービス情報公表システム(令和5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4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

■施設に在籍する職員のうち、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 (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 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)

☐

※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)	

ご協力ありがとうございました

*一連番号							
*調査番号							

[注] 1 *印の箇所は施設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													
施設名													
施設の所在地		〒 TEL()-()-()											
事業所番号						活動状況		1 活動中		2 休止中		3 廃止	
(1)開設年月		1 平成		2 令和		年		月		法人番号			
(2)開設主体		該当する番号を選択し、左の欄に記入してください。 01 都道府県 02 市区町村 03 広域連合・一部事務組合 04 日本赤十字社・社会保険関係団体 05 医療法人 06 社会福祉協議会 07 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 08 公益社団・財団法人 09 一般社団・財団法人(公益社団・財団法人以外) 10 その他の法人 11 個人											
(3)入所定員		Ⅰ型療養床入所定員				Ⅱ型療養床入所定員							
(4)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		(個室的多床室を含む)	
Ⅰ型療養床		室		室		室		室		室		室	
Ⅱ型療養床		室		室		室		室		室		室	
(5)ユニットの状況		ユニットの規模(定員)		人		人		人		人		人	
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。		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	
Ⅱ型療養床		ユニットの規模(定員)		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	
(6)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(4)療養室の室数は一致させてください。											
多床室		居住費(月額)		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(月額)		円		円		円		円		円	
		室数		室		室		室		室		室	
ユニット型個室的多床室(夫婦等の2人室を含む)		居住費(月額)		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(月額)		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	

＜オンライン回答のログイン情報＞

裏面につづきます

政府統計コード	
調査対象者ID	
パスワード(初期)	

(7) 施設サービスの状況

9月末日の在所要者数

9月末日時点で在所要者はいましたか。

1 いた

2 いない

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

要介護認定申請中

I型療養床

人

人

人

人

人

人

II型療養床

人

人

人

人

人

人

(8) 夜勤時間帯における勤務体制

令和5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勤務体制を記入してください。
例えば、夕方から午前0時までが4名、午前0時から8時までが3名と交代で勤務を行っている場合の勤務体制は7名ではなく、3名となります。
看護職員、介護職員のいずれについても回答してください(該当する職員がいない場合は、「2 いない」を○で囲んでください)。

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

(9) 夜勤職員の実人員数及び夜勤回数

9月中(令和5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)及び延べ夜勤回数を記入してください。
看護職員、介護職員のいずれについても回答してください(該当する職員がいない場合は、「0」を記入してください)。

看護職員

実人員数

人

介護職員

実人員数

人

延べ夜勤回数

回

延べ夜勤回数

回

(10) 従事者数

介護サービス情報公表システム(令和5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4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)、施設が定める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)

換算数 = 従事者の1週間の勤務延時間数(残業は除く) ÷ 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(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

■施設に在籍する職員のうち、介護医療院サービスを行う療養棟又は療養室の業務に携わる従事者について、職種別に記入してください。
■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

専従(人)

兼務(専従分除く)(人)

換算数(人)

非常勤(人)

換算数(人)

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)

1 医師

2 歯科医師

3 薬剤師

4 看護師

5 准看護師

6 介護職員

6のうち介護福祉士

うち、勤続10年以上(※)の者

7 介護支援専門員

8 管理栄養士

9 栄養士

10 理学療法士

11 作業療法士

12 言語聴覚士

13 精神保健福祉士等

14 歯科衛生士

(補問)

※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

※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。

施設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)

※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。

担当部署・調査票記入者名と連絡先(※必須)

上記以外連絡先(携帯、FAX等)

(担当部署名)

(調査票記入者名)

ふりがな

電話(- -)

ご協力ありがとうございました