



都道府県:〇〇県

令和5年介護サービス施設・事業所調査 施設基本票

(令和5年10月1日現在)



調査番号	サービス 種別	事業所番号	法人名	施設名	所在地			電話番号			定員										活動 状況	変更	備考
					郵便番号	住所	市外	市内	番号	介護老人 福祉施設	地域密 着型介 護老人 福祉施設	介護老人保健施設		介護医療院		介護療養型医療施設							
												一般構 入所定員	認知症 専門棟 入所定員	Ⅰ型療 養床入 所定員	Ⅱ型療 養床入 所定員	療養病床		老人性認知症疾患療養病棟					
																介護指定 病床を有 する病棟 の病床数	うち介護 指定病床 数	介護指定病 床を有する 病棟の病床 数	うち介護指 定病床数				

秘 政府統計

[illegible]

(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）の在籍者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月末日の在籍者数					
	9月末日時点で在籍者はいましたか。 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
	人	人	人	人	人	人
(再掲)	9月末日の在籍者のうち、やむを得ない事由により介護保険法による施設への入所が困難であり、市町村の措置により入所している者					人
(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。 夜勤を行った看護職員 1 いた 2 いない → 人		夜勤を行った介護職員がいましたか。 夜勤を行った介護職員 1 いた 2 いない → 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		介護職員	実人員数	
		延べ夜勤回数			延べ夜勤回数	
(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。	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運営している、異なる事業所について、該当する番号を全て○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）

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

— 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 施設長						11 機能訓練指導員					
2 医師						(1)11のうち 理学療法士					
3 歯科医師						(2)11のうち 作業療法士					
4 生活相談員						(3)11のうち 言語聴覚士					
4のうち 社会福祉士						(4)11のうち 看護師(5の業務分除く)					
5 看護師						(5)11のうち 准看護師(6の業務分除く)					
6 准看護師						(6)11のうち 柔道整復師					
7 介護職員						(7)11のうち あん摩マッサージ 指圧師					
7のうち 介護福祉士						(8)11のうち はり師・きゅう師					
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



換算数(人)を
全て記入しましたか



(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

※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)
上記以外連絡先 (携帯、FAX等)	(調査票記入者名) ふりがな
	電話 (- -)

[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。

＜オンライン回答のログイン情報＞

裏面につづきます

(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	夜勤を行った介護職員がいましたか。 1 いた 2 いない

(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 延べ夜勤回数	介護職員 実人員数 延べ夜勤回数

(10) 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)、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、「専従」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) ・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		非常勤	
	専従(人)	兼務(専従を除く)(人)	非常勤(人)	換算数(人)	専従(人)	兼務(専従を除く)(人)	非常勤(人)	換算数(人)	専従(人)	兼務(専従を除く)(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) ※登録療養介護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

※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

[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。

＜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	【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实人員数(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

(10) 従事者数	■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 = $\frac{\text{従事者の1週間の勤務延時間数(残業は除く)}}{\text{当該施設において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$ ・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)	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 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) 〃
	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	※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 ① 介護予防訪問看護 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>要支援1</th> <th>要支援2</th> <th>要支援認定申請中</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用実人員数</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>訪問回数の合計</td> <td>回</td> <td>回</td> <td>回</td> </tr> <tr> <td>うちPT、OT、STのみによる訪問回数の合計(再掲)</td> <td>回</td> <td>回</td> <td>回</td> </tr> </tbody> </table>		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											
		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 ② 訪問看護(介護給付) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>要介護1</th> <th>要介護2</th> <th>要介護3</th> <th>要介護4</th> <th>要介護5</th> <th>要介護認定申請中</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用実人員数</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>訪問回数の合計</td> <td>回</td> <td>回</td> <td>回</td> <td>回</td> <td>回</td> <td>回</td> </tr> <tr> <td>うちPT、OT、STのみによる訪問回数の合計(再掲)</td> <td>回</td> <td>回</td> <td>回</td> <td>回</td> <td>回</td> <td>回</td> </tr> </tbody> </table> ※ 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
	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 特定応用型巡回・連携時 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 連携による利用実人員数(9月中) 人 2 連携なし ※ 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 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>併給者(9月中)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用実人員数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>うち新たな疾病等の診断による(再掲)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>うち特別訪問看護指示書による(再掲)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>訪問回数の合計</td> <td>回</td> </tr> </tbody> </table> ※ 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。		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																		
	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																											
健康保険法等及びその他	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>健康保険法等</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用実人員数(9月中)</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table> ※ 「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。		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	その他																										
利用実人員数(9月中)	人	人																										

次ページにつづきます

(6) 9月中の利用者	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	
	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
		訪問回数の合計	回	回		訪問回数の合計
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	
死亡による者の サービス終了			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

(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)

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

・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 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)	(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)	

【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。

- 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

	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											

(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。

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)

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

(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

人 人

【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。

【081 介護予防短期入所生活介護・082 短期入所生活介護】

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 (- -)

(5) 事業所の形態

事業所の形態について、該当する番号を 1つ ○で囲んでください。

- 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

- 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。

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。

	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 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。

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。

【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、 <u>どちらかを○で囲んでください。</u>		
	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
	夜間の提供体制	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	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)
	1 あり 2 なし	利用実人員数					

(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。

	常勤			非常勤		
	専従(人)	兼務(専従分除く)(人)	換算数(人)	専従(人)	兼務(専従分除く)(人)	換算数(人)
1 訪問介護員						
2 その他の職員(管理者含む)						
3 介護福祉士						
4 うち、勤続10年以上(※)の者						
5 (2) 1のうち実務者研修修了者						
6 (3) 1のうち旧介護職員基礎研修課程修了者						
7 (4) 1のうち旧ホームヘルパー1級研修課程修了者						
8 (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)						
9 (6) 1のうち生活援助従事者研修修了者						
10 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

同一法人・同一所在地における総合事業(従前の介護予防訪問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。

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

総合事業(従前の介護予防訪問介護相当のサービス)事業所の訪問介護員数

(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

[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。

【111 介護予防訪問入浴介護・112 訪問入浴介護】

- 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

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)



★資格(1)～(5)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。

- 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。
 ■「介護予防訪問入浴介護」と「訪問入浴介護」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)

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

・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 介護職員						2 看護師					
(1) 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 その他の職員(管理者含む)					
(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のうち訪任者研修修了者(旧ホームヘルパー2級研修課程修了者を含む)											

※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。

【111 介護予防訪問入浴介護・112 訪問入浴介護】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 (- -)

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

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。

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

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) ☐

「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。

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
上記1～8に該当しない者で			
9 福祉用具専門相談員指定講習会修了者			
10 1～9以外の有資格者			

【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士											

【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月中の利用者を記入してください。介護予防支援事業所から委託を受けた人数は除きます。

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)
人	人	人	人	人	人

(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)

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。

	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。

【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 (- -)

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)

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

(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。

	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											

【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		認知症対応型 共同生活介護		定員				
(5)ユニットの状況	ユニット数		ユニット								
(6)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) $\text{換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務延時間数(残業は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$ ・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) ★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。										
		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 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											

※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です）。

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。
■「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

■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)	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						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）。

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」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

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。

	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 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

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



換算数(人)を全て記入しましたか



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

	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)					

【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

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



換算数(人)を全て記入しましたか



★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。

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

	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)					

【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

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。

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。

			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	人
	特別訪問看護指示書による減算	人

(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）。

■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)



	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 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)



★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)

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

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

	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

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。

※調査票の記入及び提出はインターネットでも可能です。

*一連番号

*調査番号

[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。

法人名

施設名

施設の所在地

〒 TEL()-()-()

法人番号

(1)サービスの状況・施設の種類

・9月30日現在、貴事業所において指定を受けている下記の各事業について、「活動状況」の該当する番号を○で囲み、印字内容を確認してください。

・事業所番号、事業所名が印字されていない事業については、記入(追記)不要です。

・「活動状況」は、休止届や廃止届を提出している場合は、「2 休止中」、「3 廃止」を○で囲んでください。その場合、以降は記入不要です。

・サービスの種類により記入者が異なる場合は、お手数ですが、調査票を事業所内で回覧の上、記入してください(同一法人・同一所在地の場合は、以下の全サービスについて、調査票に記入してください)。

・調査票は所在地ごとに送付しているため(同一法人・同一所在地の事業所には、まとめて送付)、別所在地におけるサービスの記入は不要です。

短期入所療養介護

事業所番号

事業所名

活動状況(1つに○)

051 介護予防短期入所療養介護

1 2 3
活動中 休止中 廃止

052 短期入所療養介護

1 2 3
活動中 休止中 廃止

施設の種類

1 介護老人保健施設 2 介護医療院 3 介護療養型医療施設 4 その他の病院・診療所

通所リハビリテーション

事業所番号

事業所名

活動状況(1つに○)

061 介護予防通所リハビリテーション

1 2 3
活動中 休止中 廃止

062 通所リハビリテーション

1 2 3
活動中 休止中 廃止

施設の種類

1 介護老人保健施設 2 介護医療院 3 介護療養型医療施設 4 その他の病院・診療所

(2)開設主体

※該当する番号を1つ、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 営利法人(会社)

12 その他の法人

13 個人

【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

(3)病床数

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。

介護と介護予防を一体的に行っている場合は、同一の指定病床数を記入してください。

介護予防短期入所療養介護

空床利用型ですか

1 はい 2 いいえ

※利用者の有無にかかわらず、空床利用型以外は、介護予防短期入所療養介護としての指定病床数を記入してください。

指定病床数

床

短期入所療養介護

空床利用型ですか

1 はい 2 いいえ

※利用者の有無にかかわらず、空床利用型以外は、短期入所療養介護としての指定病床数を記入してください。

指定病床数

床

※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>

政府統計コード

調査対象者ID

パスワード(初期)

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)

次ページにつづきます

【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

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。

(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

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

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)

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

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、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。

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)。

	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



換算数(人)を
全て記入しましたか



※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 (- -)

ご協力ありがとうございました



政府統計

※調査票の記入及び提出はインターネットでも可能です。

*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	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										
	人		人										
(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	室	室				
(5)ユニットの状況 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。	Ⅰ型療養床	ユニットの規模(定員)	人	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	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	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	ユニット	ユニット				
	(6)居住費の状況												
	多床室	居住費(月額)	円	円	円	円	円	円	円				
室定員		人室	人室	人室	人室	人室	人室	人室					
室数		室	室	室	室	室	室	室					
従来型個室	居住費(月額)	円	円	円	円	円	円	円					
	室数	室	室	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	円	円					
	室定員	人室	人室	人室	人室	人室	人室	人室					
	室数	室	室	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	円	円					
	室定員	人室	人室	人室	人室	人室	人室	人室					
	室数	室	室	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)	

裏面につづきます

(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
II 型療養床	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。	夜勤を行った介護職員がいましたか。
	1 いた 2 いない	1 いた 2 いない
	人	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	介護職員 実人員数
	人	人
	延べ夜勤回数	延べ夜勤回数
	回	回

(10) 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)、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。	
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せん)。		
	常勤	非常勤
	専従(人)	兼務(専従分を除く)(人)
	兼務数(人)	非常勤(人)
	換算数(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) ※登録喫煙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、喫煙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)	(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