

【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 養護老人ホーム 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」の利用者がいた場合は「1 あり」を○で囲み、「9月末日」の利用者数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7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6年10月2日以降に更新された情報に限ります)。	施設入居者 ※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 1 あり 2 なし	9月末日の利用者数	要支援1	要支援2	要支援認定申請中																						
	入居者生活介護 ※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 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																			
(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(要介護1~5)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) $\text{換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務延時間数(残業は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$ ・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) ☐ ★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。	1 介護職員	専従(人)	兼務(専従分除く)(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)	6 機能訓練指導員	専従(人)	兼務(専従分除く)(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)																
	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1) ※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 (補問2) 「1 介護職員」のうち、外国籍の介護職員はいますか。該当する番号を○で囲んでください。 1 いる 2 いない (補問3) 「1 いる」の場合は、介護職員の人数を10月1日時点の在留資格別に記入してください。外国籍の介護職員のうち、介護福祉士の資格を有している場合は、その人数も記入してください。																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">外国籍の介護職員(人)</th> <th colspan="5">在留資格</th> </tr> <tr> <th>特定活動(EPA)</th> <th>介護</th> <th>技能実習</th> <th>特定技能</th> <th>左記以外</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>うち、介護福祉士(人)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>												外国籍の介護職員(人)	在留資格					特定活動(EPA)	介護	技能実習	特定技能	左記以外	うち、介護福祉士(人)					
外国籍の介護職員(人)	在留資格																											
	特定活動(EPA)	介護	技能実習	特定技能	左記以外																							
うち、介護福祉士(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。