都道府県医師会 介護保険担当理事 殿

日本医師会常任理事 高 杉 敬 久

平成24年介護サービス施設・事業所調査の実施に関する協力依頼について

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は介護保険制度運営に関し、格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成 12 年より実施されております標記調査につきまして、本年も実施されることとなり、別添のとおり厚生労働省より本会宛に調査協力依頼がありました。

当該調査は、全国の介護サービスについて提供体制・提供内容等を把握し、今後の介護サービス提供の基盤整備に関する基礎資料を得ることを目的としているもので、調査客体は、介護保険施設、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、地域密着型サービス事業所、地域密着型介護予防サービス事業所の全数が対象であり、調査期日は本年10月1日現在において実施することになっております。

本会においては、本調査に協力することと致しましたので、貴会におかれましても、調査の円滑な実施にご協力を賜りたくご高配方宜しくお願い申し上げます。

敬具

記

(添付資料)

- ・「平成24年介護サービス施設・事業所調査の協力依頼について」 (平24.8.15 統発0815 第1号 厚生労働省大臣官房統計情報部長)
- ・参考資料 平成24年介護サービス施設・事業所調査の概要
- ・調査票一式

以上



統発 0 8 1 5 第 1 号 平成 2 4 年 8 月 1 5 日

社団法人 日本医師会長 殿

厚生労働省大臣官房統計情報部



平成24年介護サービス施設・事業所調査の協力依頼について

介護サービス施設・事業所調査につきましては、かねてから多大なる御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本年においても下記のとおり実施することといたしましたので、引き続き貴 会の御協力を賜りたく、御配意方お願い申し上げます。

記

1 調査の目的

この調査は、全国の介護サービスの提供体制、提供内容等を把握することにより、介護サービスの提供面に着目した基盤整備に関する基礎資料を得ることを目的とする。

2 調査の対象及び客体

以下に掲げる介護保険施設、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、地域密着型サービス事業所、地域密着型 介護予防サービス事業所を対象とし、その全数を客体とする。

ア 介護保険施設

指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設

イ 居宅サービス事業所

訪問看護ステーション、訪問介護事業所、訪問入浴介護事業所、通所介護 事業所、短期入所生活介護事業所、特定施設入居者生活介護事業所、福祉用 具貸与事業所、特定福祉用具販売事業所、通所リハビリテーション事業所、 短期入所療養介護事業所

- ウ 居宅介護支援事業所
- エ 介護予防サービス事業所

介護予防訪問看護ステーション、介護予防訪問介護事業所、介護予防訪問入浴介護事業所、介護予防通所介護事業所、介護予防短期入所生活介護事業所、介護予防特定施設入居者生活介護事業所、介護予防福祉用具貸与事業所、特定介護予防福祉用具販売事業所、介護予防通所リハビリテーション事業所、

介護予防短期入所療養介護事業所

- 才 介護予防支援事業所
- カ 地域密着型サービス事業所

地域密着型介護老人福祉施設、夜間対応型訪問介護事業所、認知症対応型 通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介 護事業所、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所、定期巡回・随時対応 型訪問介護看護事業所、複合型サービス事業所

キ 地域密着型介護予防サービス事業所

介護予防認知症対応型通所介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護 事業所、介護予防認知症対応型共同生活介護事業所

3 調査の期日

平成24年10月1日(月)現在において実施する。

4 調査の事項

次の調査票に掲げる事項とする。

- (1) 基本票
 - ①施設基本票(別紙1-1)
 - ②事業所基本票(別紙1-2)
- (2) 詳細票
 - ①介護老人福祉施設·地域密着型介護老人福祉施設票(別紙2)
 - ②介護老人保健施設票(別紙3)
 - ③介護療養型医療施設票(別紙4)
 - ④訪問看護ステーション票(別紙5)
 - ⑤居宅サービス事業所(福祉関係)票(別紙6)
 - ⑥地域密着型サービス事業所票(別紙7)
 - ⑦居宅サービス事業所(医療関係)票(別紙8)

5 調査の実施体制

- (1) 厚生労働省が、調査に関する事務を民間事業者に委託して行う。
- (2) 都道府県は、それぞれの区域内の調査対象施設・事業所について、「平成 24年介護サービス施設・事業所調査調査対象名簿」及び基本票の作成等、 円滑な調査の実施に向け、必要な作業を行う。

6 調査の方法

- (1) 基本票は、厚生労働省から都道府県に配布し、各担当者が記入する。
- (2) 詳細票は、都道府県により更新された「平成24年介護サービス施設・事業所調査調査対象名簿」を基に、民間事業者から全施設・事業所に配布し、 各管理者が記入する。

7 集計及び結果の公表

集計及び結果の公表は、厚生労働省大臣官房統計情報部が行い、調査結果は速やかに公表する。



平成24年介護サービス施設・事業所調査の概要

1 調査の目的

この調査は、全国の介護サービスの提供体制、提供内容等を把握することにより、介護サービスの提供面に着目した基盤整備に関する基礎資料を得ることを目的とする。

2 調査の対象及び客体

以下に掲げる介護保険施設及び事業所(詳細は「別記」)を対象とし、その全数を客体とする。

- ア 介護保険施設
- イ 居宅サービス事業所
- ウ 居宅介護支援事業所
- エ 介護予防サービス事業所
- 才 介護予防支援事業所
- カ 地域密着型サービス事業所
- キ 地域密着型介護予防サービス事業所

以下、「居宅サービス事業所等」という。

3 調査の期日

平成24年10月1日

4 調査の事項

基本票

法人名、施設・事業所名、所在地、活動状況、介護保険施設の定員 詳細票

(1) 介護保険施設

開設主体、在所者数、居室の状況、従事者数等

(2) 居宅サービス事業所等

開設(経営)主体、利用者数、従事者数等

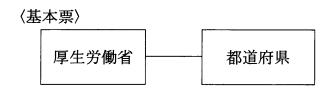
5 調査の方法及び系統

(1)調査の方法

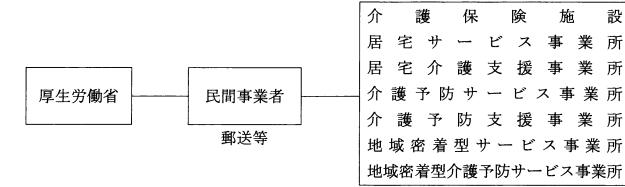
基本票:厚生労働省から都道府県へ配付し、各担当者が調査票に記入する。

詳細票:民間事業者から全施設・事業所へ配付し、各管理者が調査票に記入する。

(2) 調査の系統







6 集計及び結果の公表

集計及び結果の公表は、厚生労働省大臣官房統計情報部が行う。調査結果は、「平成 24年介護サービス施設・事業所調査結果の概況」及び「平成24年介護サービス施設 ・事業所調査報告」として集計完了後速やかに公表するとともに、厚生労働省ホームペ ージ(http://www.mhlw.go.jp/)及び政府統計の総合窓口(e-Stat)に掲載する。

施

設

別記

【 調査対象施設・事業所 】

【介護保険施設】

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設

【居宅サービス事業所】

訪問介護事業所、訪問入浴介護事業所、訪問看護ステーション、通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所、短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設入居者生活介護事業所、福祉用具貸与事業所、特定福祉用具販売事業所

【居宅介護支援事業所】

居宅介護支援事業所

【介護予防サービス事業所】

介護予防訪問介護事業所、介護予防訪問入浴介護事業所、介護予防訪問看護ステーション、介護予防通所介護事業所、介護予防通所リハビリテーション事業所、介護予防短期入所生活介護事業所、介護予防短期入所療養介護事業所、介護予防特定施設入居者生活介護事業所、介護予防福祉用具質与事業所、特定介護予防福祉用具販売事業所

【介護予防支援事業所】

介護予防支援事業所

【地域密着型サービス事業所】

地域密着型介護老人福祉施設、夜間対応型訪問介護事業所、認知症対応型通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複合型サービス事業所

【地域密着型介護予防サービス事業所】

介護予防認知症対応型通所介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防認知症対応型共同生活介護事業所

平成24年介護サービス施設・事業所調査 施設基本票 (平成24年10月1日現在)

厚生労働省

			-																厚生労働
			i			所在地	Ţ			ļ	<i>:</i>			定員		6 Tu err at 14 An	•		
							<u> </u>	電話番号	}	-	抽域家	介護老人	保健施設	#1.36	<u>介護療</u> 養 病床	型医療施設	疾患療養病棟		
調査番号 (記入不要)	フ種	重業所兼品	法人名	施設名						介護老	着型介								備考
(記入不要)	別	事業所番号		#EDX TO	郵便番号	住所	市外	市内	番号	介護老 人福祉 施設	護老人 福祉施 設	一般棟 入所定 員	認知症 専門棟 入所定 員	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	活動 変更 (記入 状況 不要)	加州 与
	 				 		+		 										
							1			<u> </u>									
	-				 				 										
									<u> </u>	-	•						· ·		
	\vdash			l	 				ļ					-					
	1 1	•					 		 										
											1								
					 		-									 			
					 -														
		, .																	
	 				 		-		 									++	
	\vdash			44.	 		 	ļ	 	 									
																_			
	1																		
				-	 		ļ												
	 						 		 										
					 														
																			
				- 11			 								-				
					 		 			ļ				-					
				_	 		<u> </u>												
									 										
					 		-		 			-							
					<u> </u>				ļ										
					 		-		-							<u>'</u>			
	} }				 		 		 										
	1				 		 												
	 				 		-												
	+				 		 		 										
					— — —														
	 				 				-	<u> </u>				-					
					<u> </u>		 	-											
		-			 		ļ		<u> </u>								-		
	\vdash				 		 -		 						-				
		****					· ·												
	↓											-							
	-				 - -					 									
	1 1				 				 										
					 	 	 		 	ļ									
	 				 				 	 									
	\vdash						 												
	1 1					L	J	L	l	L				L		L	l		I



平成24年介護サービス施設・事業所調査 事業所基本票 (平成24年10月1日現在)

厚生労働省

調杏悉品	サービ						所在地				注點	変更	
調査番号 (記入不要)	サービ ス種 別	事業所番号	法人名	事業所名	郵便	番号	住所		電話番号		活動 状況	変更 (記入 不要)	備考
	779						E-171	市外	市内	番号		个女/	
				****					ļ				
									ļ		-		
	_								ļ .		-		
	-												
	-		***					<u> </u>			 		
	- 								<u> </u>				
									ļ				
	-								ļ		-		
									<u> </u>		 		
		!									-		
	-								ļ			\longrightarrow	
									ļ				
	-								 		 	\longrightarrow	
	+	<u> </u>				-			<u> </u>		 	$\overline{}$	
	-								 			$\overline{}$	
	_		•	 		<u> </u>			 		1 1	\leftarrow	
	-								 		1	\longrightarrow	
	+	· ·							ļ	·	+	\leftarrow	
									 		-	\longrightarrow	
									ļ		+	\leftarrow	
									ļ		-	\longrightarrow	
									 		-	\longrightarrow	
									 		+ +	\leftarrow	
							·····				+	\leftarrow	
	-								ļ <u> </u>		+ +	\leftarrow	
	-								 		1	\leftarrow	
	-								 		+-+	$\overline{}$	
	+								 		 		
	_								 		+		
							· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		ļ		 		
	-								 				
	+						4.14		1		 		
									 			$\overline{}$	
	+								1		-	$\overline{}$	
	+		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						 				
	+			×									
				 							1		
	_					—— 					1		
									 		 		
	- 			ļ					 				
				<u> </u>					 		+		
	+								 		 	$\overline{}$	
	+								 				
	+								-		+		
	+								 		1		
	+								 	<u> </u>	1		
	+										+	\longrightarrow	
		 	***************************************						 		+		
	+								-		1 -		
	-										 		
									ļ				
	4								 		+-+		
									 		1		
		ļI							 		 		
	ł	ı İ		i	1 1	· I		I	1		1 1		



介護サービス施設・事業所調査 業 夫 人 垣 却 施 設 介護老人 地域密着型介

同众回

老 人 福 祉 施 設 ・ 着型介護老人福祉施設票	
(平成24年10月 1 日調査)	

*-	- 連	番号	7																											厚	生		省
* 訴	計 查	番号	177																														
法		人		名																										-			
施		設		名																													
施	武	の所	· 在	地	₹					TE	EL()	- () —	()												
 [注]					E票に 設で								たは	誤り	Jが ō	あっ	た場	合は、	赤:	字で	訂正	をして	< <i>t</i> :	ぎさい	\ ₀								
事	業	所	番	号												(1)活	動	;	伏	況	1	ì	舌動	†	2	f	木止「	 	3	廃	Щ	-
(2)	開	設	年	月		1	昭	和		2	2	平成	Ì,					年	ſ		٦	月									·		
			体 及 主		経営	主体						01 02 03 04	都市広日	一道区域本	F県 「村」合・ 「十字	· 一音 Z社	事	务組合			05 06 07 08 0	己入し 社会福 社会福 辻団・)1~07	祉協社財団	3議会 (人(1]法人	社会社 (公益	<u> </u>	-般))					
					該当	するカ	施設0		類に(寸い た	施設	への	変更	がある	3場合(地)				ご連絡 老人福				数回 名	李)		
(4)	介護	報酬」	上の届	出		2 /3 3 =	小規 ユニ	富祉 莫介ット	上施設工業和	受	施設福祉	_足 上施									2	地域でサーフェースニー	密着ライット	型介 ト型 型地	護福 介護 域密	社施 福祉 着型	:設 :施 !介	設護福	祉施	設		祉施	眨
入 (短期 ステ	列 朝入所: イ)床の		定 隻(ショ- 含みませ	員 - ト		٠							J																				
					短其	1入所	生活	介	濩(シ	· = -	<u>- </u>		-イ) のみに使用している居室は除いて 多床室							ハて記	7					<u>. = .</u>	ット型	텐					
(5)	居3	星の	状	況	5	人以	上室			4 ,	人室				3人	室			2)	室	室 従来型個領			個至	夫婦等の2人			室	個室	(準個	室を含	うむ)	
					_	L	21 FZ 4	室マ) - 行	7 HA		室	小小谷	# (3.		室	テイ	/ 庄:	د د	室		1	含	室		2	含ま	室				室
					Γ(4) 介語	養報	州上	の届	出」	の種	・一一 がまれる	y, <u>L</u> 3	」ま	たは	[4]	に影	当す	る場	合の	つみ記	入して						<u>□</u> 4					
(6).	ユニ	ット	の状	況	ফ ₹				型と(規模(<u>7 田 7</u>	こ店室	至に	-500	, (<u>E</u> E	; <u> </u>	<i>、</i> てく	<i>1</i> 2 e							J							人
							ュ.	ニッ	· ト数	ζ			<u> </u>			ユニナ			2.3	八 - 办		1	- - - オ			ユニット				二小			ユニット
(7)	居住	費(の状	況	各居	室の	種類	ごと	とに (5) 居	施設 6室0	が が お を	定し数は	って (一 至	いる 女さも	料金せて	の高 くだ	い順さい	に記	入し	,70	くださ	ر،°	-										
						住費								P.					円					円				F	5				円
	多	床	ŧ	室	室		定	Ē	1					人宝	<u> </u>				人室				٨	室				人室	直				人室
					室			-	Į.					室	5				室					室				\$	ĕ				室
	従	来 彗	世個	室	居	住費	(日	額)					μ	9				円	_	··			円				Р	9				円
					室				女				_	室	ž .				室	-				室				Ē	ĕ				室
	ュニ	ット	型準個	宝宝	居住費(日額)			Щ	9				円	-	_			円				P	9				円						
			人室を含		室				Ē				人室				<u>,</u>	室				人室	· 室 人室		人室								
					室 数 室 居住費(日額) m								室室室								室室室												
			・型 個		安安昌							円 - 円																					
	(大婿	 寺の2	人室を含	មេ)	(v) <u>辛 足 X 人室</u> 室 数 <u>室</u>							人室	T			^	室室					E				八 <u>至</u> 室							
(8)	食!	費 の	· 状	況	施設なお	 とが設 3、料	——: 定し ·金が	ては複数	 ハる* 数ある	斗金る場合	を日 合は	額で	で記り	را <u>ب</u>	てく	ださ 多い	い。 額を	記入			きさい	. 1		エレ あたり	の費						円		
					1							•																					

						9月末日	の在所者数	(人)				
	9月末日	時点で在所	者はいました	か。	1 ,	った	2 V17	ない				
	短期入所	生活介護(ンョートステ	イ) 床の利	▼ 用者は含めな	いでくだ	 :さい。					
(0) 技术 16.7 の状況	要介	護		護 2		r護 3		見介護 4	į	要介護 5	7	その他
(9) 施設サービスの状況												
			ンョートステンョートステ			合の					<u>.</u>	人
		[掲]	9月末日の)在所者の・	うち、やむを	得ない事 村の措置	 由により介護 により入所し	 保険法によ ている者	る			
(10) 社会福祉法人等		している			の軽減者数				人		-	
による軽減の状況 (11) 苦情解決のための	2 7.10	iしていなり 番号すべ	ハ てを○で囲ん		うち生活保護い。	受給者数	(Λ			
取 組 状 況 (複数回答)	1 苦情 2 苦情	受付窓口 解決責任	を設置 者を設置	3	共同で第 単独で第	三者委員	員を設置			外の取組を	実施してい	·る
	例えば、タ	方から午前	510月1日にカ 0時までが4:	名、午前0日	が定める夜勤 時から8時ま	時間に夜 でが 4 名と !	: 交代で勤務を	行っている」	易合の勤務体	制は8名では	なく、4名と	なります。
(12) 夜勤時間帯における 勤務体制			養職員 がいま! 一		った看護職員				員がいました 	こか。 复勤を行った介	護職員	
327 777 177 183		1 いた 2 いない			人			いない			,	
	9月中(平) 及び延べ夜	成24年9月 変勤回数を記	1 日~30日) に 入してください	、施設が定 い。	める夜勤時間	に夜勤を	行った職員の領	実人員数(延)	人数ではあり	ません)	<u> </u>	
(13) 夜勤職員の実人員数 及び夜勤回数	看護職	員 実力	人員数				介護職員	実人員?	<u> </u>	<u>ل</u>		
	- Danka		《夜勤回数		同	 -		延べ夜		回		
(14) 介護福祉士養成校			で成24年9月30 の 実習生 を受り		とがあります?			社会福祉士		成24年9月30 の実習生 を受り		がありますか。
からの実習生受け入れ状況	•	1 受け	 入れあり			受	らの実習生け入れ状況		-	†入れあり		
(過去1年間)		2 受け	入れなし]		(jį	過去 1 年 間) 		2 受け	入れなし		
(16) 従 事 者 数	常勤専従	常勤兼務	換算数	非常勤	換算数			常勤専従	常勤兼務	換算数	非常勤	換算数
1施設長						11 機能	能訓練指導員 					•
2 医 師			•		•		11 の う ち 理学療法士			•		
3歯科医師		-					11 の う ち 作業療法士					
4 生活相談員							11 の う ち 言語聴覚士					
4 のうち 社会福祉士							11 のうち					
5看護師			•				11 のうち 准 看 護 師					
6准看護師							11 のうち 柔道整復師					
7 介 護 職 員							11 の う ち あん摩マッサーシ 指 圧 師					
7 のうち介護福祉士						12 障害	F者生活支援員 					
8管理栄養士			•			13 介記	雙支援専門員					
9 栄養士			•			14 調	理員					
10歯科衛生士						15 そ	の他の職員					
(補問) 認定特定行 (介護職員等			業務の登録認	定を受けた	従事者)							
注:1) 「常勤専従」につ 従事者数の常勤兼	いては換算数	の記入は不	要です。			小粉占包含	C 笛り付をIII 均	in Eエストナル:	粉占円下第 1	位まで計し	てください	
得られた結果が0.	1に満たない	場合は「0.1」	と計上してく	ださい。								
2) 雇用形態にかかわ]間の勤務時間 週間の勤務延 時			を勤務して	こいる場合は	常勤」、勤利	多していない	場合は 非常勤	カカ」としてくカ	ごさい 。
	亥施設におい	て常勤の従	事者が勤務すべ	、き <u>1週間</u> σ)時間数(所定							
(_	1週間の時間	数が32時間	を下回る場合に	は分母を32時	手間としてくた	:さい。)	· 换算	算数の詳細は		,てください) 部署名)		
	か	あります。	内容について質 施設の代表者の	の氏名ではな	よく、実際に調	『査票を記	入した施設					
	Ø)		名と連絡先を				記入は任音!	調査票記入る 担当部署と述	車絡先 ふりか	票記入者名) バな		
								(※必須				
								(Service)	電話	(-		-)
								上記以外連	· 裕无			





介護サービス施設・事業所調査 介護老人保健施設票 (平成24年10月1日調査)



政府統計		(1,22-1,1-1,1-1,1-1,1-1,1-1,1-1,1-1,1-1,1	
*一連番号		_	厚生労働省
*調 査 番 号			
法 人 名			
施 設 名			
施設の所在地	⊤ TEL()	-()-()	
[注] 1 あらかじめ調う	査票に印字されている項目に変更または誤り	Jがあった場合は、赤字で訂正をしてください。	

[注] 1 あらかじめ調 2 *印の箇所は	査票に印字されてい 施設では記入しない			があ	った場合	合は、抗	赤字で	*訂正?	をしてく	ださい。					
事業所番号	-				(1)活	動	状	況	1	活動中	2	休止中		3 廃	止
(2) 開 設 年 月	1 昭和	2	平成			年			月						
(3)開 設 主 体	DURKELIT	01 都 02 市 03 広 04 日 05 医	号を選択し、 3道町村 近連合・一部 本赤十字社・ 療法人 会福祉協議会	事務約 社会(组合		てく	07 08 09 10	社会福祉				,)		
(4)介護報酬上の届出 (複数回答)		(1 Ⅰ型	2 Ⅱ型 3	B III <u>7</u>	型)	ユ	ニット	型介	護保健	施設(4	I 型	5 Ⅱ型	6	Ⅲ型)	
(5)療養体制維持特別 加 算 の 状 沥		の届出」の 算している			6(I型 してい		型) に記	きょう ・	る施設は	記入して。	ください	, °°			
(6) 小規模介護老人保健 施設等の設置状況	1 サテライト	型小規模介	下護老人保健施 	設	2 医	療機関				ど人保健施	设 3	分館型	介護	老人保信	建施設
入所定員	一般棟入戸	行定員	認知症具	専門棟		J) 701	·
			4 人室		多床 3 人			2 人室		従来型個室	美	婦等の2.	ムニッ 人室		室を含む)
(7)療養室の状況	一般棟室	数(室)									\perp				
	認知症専門棟室		3												
	「(4)介護報酬」 なお、ユニット	型として届	届出」の種別でユニット型介護保健施 として届け出た療養室について記入し					ハ。 I 面	、Ⅲ型)	に該当する	場合は	は記入して	くだ	ト マハ。	
(8)ユニットの状況	一般棟	ユニット (定身 ユニッ	1)		人 ユニ카				J		人		<u>人</u> ユニカ		<u>人</u> ユニカ
	認知症専門棟	ユニット (定見 ユニッ	ト数		人1二小		人		<i>)</i> 2=7		人		人ユニナ		人 ユニカ
(9)居住費の状況	名居室の種類ご 居住費の室数と	とに施設か (7)療養室	、設定している の 室数は一致	料金(させて	の高い順 くださ	[に記 <i>]</i> い。	して	くださ	٥, ١٥						
	居住費(日額)	Р	9	<u>.</u>		円	-,		円		円			円
多床罩	室定!	3	人室	Ĕ			人室			人室		人室			人室
	室	<u>X</u>	3	Ē			室			室		室			室
	居住費(日額)	P	9			円			円		円			円
1/2 //4 322 114 2		数	3	Ē			室			室		室			室
	居住費(日額)	F	ŋ			円			円		円			円
ユニット型準個3 (夫婦等の2人室を含む		Į .	人皇	室		<u>.</u>	人室			人室		人室			人室
	室	数	<u> </u>	至			室			室		室			室
	居住費(日額)	F	9			円			円		円			円
ユニット型個質 (夫婦等の2人室を含む		<u></u>	人皇	Ē			人室			人室		人室			人室
						室室室						室			室
(10)食費の状況	元 施設が設定して なお、料金が複	いる料金を 数ある場合	日額で記入し は、利用者の:	てくた 最も多	ごさい。 ろい額を	記入し	てく	ださい		∃あたりの 費				円	

								-	
			9	月末日の在所者数	(人)				
		9月末日時点で右	生所者はいま	したか。	1 1	た	2 いない		
		短期入所療養介護	護の利用者は		υ'° †		=		
(11) 施設サービスの状況		要介護 1	要介護	2 要介護	3	要介護 4	要介護	5	その他
			, , , , ,						
	認知症専門棟								
	平成24年9月30日から10月1	ロにかけて 体乳が	完める変数時	関に変勤を行った職	員の勤務休制	を記えしてく	ださい.		
	例えば、夕方から午前 0 時ま	でが4名、午前0時	ためる役動時 から 8 時まで;	間に役動を刊らた職 が 4 名と交代で勤務	員の勤務体制 を行っている!	場合の勤務体	制は8名では	なく、4名と	なります。
 (12) 夜勤時間帯における	夜勤を行った 看護職員 が	-	手	夜蓟	助を行った 介	護職員 がい		ナム海聯昌	
勤務体制	1 いた —	夜勤を行った。 ▶	有護城員		1 いた	_	▼ 1文 11 7 2	た介護職員	
	2 いない				2 いな	۲۷	L		
	9月中(平成24年9月1日	20□\/- # - =\/-	テムフを料理	生間) * 7左共h よ。 仁	・融島の生人	■■■■ ■ *** / スエ ↓ **	ケブルもりまし	H /)	
	及び延べ夜勤回数を記入し		ためる仪劃	寸回に1文動で1]つ7	- 概員の美八	貝奴(延八女	(Clary)	e 70),	
(13) 夜勤職員の実人員数	看護職員 実人員数			介記	養職員 実	人員数			
及び夜勤回数								^	
	延べ夜勤回	可数	回		延	べ夜勤回数			
	平成23年10月1日~平成2	24年9月30日の間に			平成23年	10月1日~	·平成24年 9	月30日の間	
⑴介護福祉士養成校	介護福祉士養成校からの実 ありますか。	習生を受け入れたこ	ことが	(15) 社会福祉士養成札 からの実習	② し なります		らの 実習生 を	受け入れた	ことが
からの実習生受け入れ状況	1 受け入れ	あり		受け入れ状況 (過去1年間	Z.I	1 受け	入れあり		
(過去1年間)	2 受け入れ	なし		(BAITH)	<u> </u>	2 受け	入れなし		
(16)従 事 者 数	常勤専従常勤兼務	非常勤			常勤専従	常勤兼務。		非常勤	
	換	算数	換算数		\		換算数		換算数
1 医師				8 理 学 療 法 士					
2 歯 科 医 師				9作業療法士					
3 薬 剤 師				10言語 聴 覚士					
4 看 護 師				11 管 理 栄 養 士	:				
5 准 看 護 師				12 栄 養 士					•
6 介 護 職 員				13歯科衛生士					•
6 の う ち介護福祉士				14 介護支援専門員					
7支援相談員				15 調 理 員					•
7 の う ち社会福祉士				16その他の職員					
(補問)認定特定行 (介護職員等		D登録認定を受けた従	:事者)						
注:1) 「常勤専従」の換	算数は記入不要です。		L -146)	W by The other m	\(\lambda = \frac{\lambda}{\lambda}\)	 	<i>₩</i> +-==111	/ 1° 1°	
得られた結果が0	₹務、非常勤については、以下の 1に満たない場合は「0.1」と計上	こしてください。							
2) 雇用形態にかかれ	oらず、施設が定める 1 週間の勤	務時間(所定労働時間	間)の全てを剪	勧務している場合は	「常勤」、勤和	务していない	場合は「非常	勧」としてく	ださい。
換算数 =	従事者の1週間の勤 該施設において常勤の従事者が)務延時間数(残業は 動発すべき1週間の時		動時間)					
	1週間の時間数が32時間を下回				算数の詳細は	手引を参照し	てください)		
	※調査票の記入内容に					(担当	部署名)		
	があります。施設の1 の担当者の氏名と連 です。	代表者の氏名ではなく 絡先を記入してくだる	、 _{夫院に嗣道} さい。なお、]	宗を記入した他設 FAXの記入は任意	調査票記入者 担当部署と通	音名・ (調査	票記入者名) な		
	.,,				(※必須)			
					2 == 2 × · ·	電話	(–		-)
					上記以外連 (携帯、FA	絡先 X等)			

介護サービス施設・事業所調査 介護療養型医療施設票

(平成24年10月1日調査)



以入八日前			L=1'+ w:::	
*一連番号				厚生労働省
*調査番号				
法人	名			
施 設	名			
施 設 の 所 在	地	〒 TEL()−()−()		

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

事業所番号 (1)活動状況 1 活動中2 (2)開設主体 該当する番号を選択し、左の回答欄に記入してください。 01 都道府県 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 08 社団・財団法人(公益・一 09 営利法人(会社) 10 その他の法人 11 個人	休止中 3 廃 止
(2) 開 設 主 体 01 都道府県 07 社会福祉法人(社会福祉版 02 市区町村 08 社団・財団法人(公益・- 03 広域連合・一部事務組合 09 営利法人(会社) 04 日本赤十字社・社会保険関係団体 10 その他の法人 05 医療法人 11 個人 11 個人	協議会以外)
127 別	か成立シンプトノ
04 日本赤十字社・社会保険関係団体 10 その他の法人 05 医療法人 11 個人	一般)
06 社会福祉協議会	
病院療養型 (1 Ⅰ型 2 Ⅱ型 3 Ⅲ型)	
ユニット型病院療養型 (1 I型 2 II型) 病院経過型 (1 I型 2 II型)	
内内に任過型 (1 I型 2 II型) ユニット型病院経過型 (1 I型 2 II型)	
(3)介護報酬上の届出 (複数回答) 診療所型 (1 I型 2 II型)	
ユニット型診療所型 (1 1型 2 11型)	
認知症疾患型 (1 I型 2 II型 3 II型 4 IV型 5 V型) ユニット型認知症疾患型(1 I型 2 II型)	
ユニット型認知症疾患型(1 I型 2 II型) 認知症経過型 (1 I型 2 II型)	
療養病床 老人性認知症疾	
介護指定病床を有する病棟の病床数 介護指定病床を有する病棟の病床	
病 床 数 うち介護指定病床数	うち介護指定病床数
	床
以下の(4)~(8)の項目は、「介護指定病床」についての状況を記入してください。	
多床室 後来刑個室	ユニット型
(4)病室の状況 5人以上室 4人室 3人室 2人室 たべ 全間室 夫婦	等の2人室 個室(準個室を含む)
室 電 室 室	室 室
「(3)介護報酬上の届出」の種別でユニット型として届け出た病室について記入してください。 「ユニットの規模」	
療養病床 (定員) 人 人 人	Λ
(5) ユニットの状況 ユニット数 ユニカ ユニカ ユニカ ユニカ ユニカ ユニカ ユニカ ユニカ	ユニット
ユニットの規模	
老人性認知症 (定員) 人 人 人 人 人 失患療養病棟 フェルト教	
ユニケト奴 ユニオ ユニオ ユニオ ユニオ	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)病室の室数は一致させてください。	
居住費(日額) 円 円	円 円
多 床 室 室 定 員 人室 人室 人室	人室 人室
室 数 室 室 室	室 室
居住費(日額) 円 円	H H
従 来 型 個 室 <u>室</u> 数 <u>室</u> 室 <u>室</u>	室 室
居住費(日額) 円 円	h) la
ユニット型準個室 (大緑等の2人室を含む) 室 定 員 人窓 人室 人室	人室 人室
室 室 室	窓 室
居住費(日額) 円 円	[H] [H]
ユニット型 個 室 (大婦等の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
(7)食費の状況 施設が設定している料金を日額で記入してください。 1日あたりのなお、料金が複数ある場合は、利用者の最も多い額を記入してください。 食費	[1]

					Ξ	介護指定病床	<u>こ</u> にお	ける 9 月末	日の在院者数	女(人)			
			· <u>-</u> ·	9	月末日時点で	在院者はいま	したか	٠,	1 V	た	2 いない		
(-)	den versione advers	\		短	期入所療養介護	養の利用者は	含めな	いでください	,,° ↑				
(8) }	施設サービスの状況				要介護 1	要介護	2	要介護	3	要介護 4	要介護	5	その他
		療	養病床										
		老人疾患	人性認知症 患療養病棟	·									
		平成24年: 例えば、2	9 月30日から 夕方から午前	1 0月1日 に 10時までか	こかけて、施設が 《4名、午前 0 時	定める夜勤時から8時まで	間に夜 が4名	勤を行った職! と交代で勤務な	員の勤務体制 を行っている	を記入してく 場合の勤務体	ださい。 制は8名では	なく、4名と	なります。
(9) 7	を勤時間帯における		·行った 看護		ましたか。	V			かを行った 介		ましたか。		
	務 体制		1 いた		<u>夜勤を行った</u> →	看護職員			1 いた		▼製を行っ	た介護職員	
			2 いない	,	<u> </u>				2 いな	ζ.			
			P成24年9 夜勤回数を		0日) に、施設か ください。	が定める夜勤時	時間に	夜勤を行った	:職員の実人	員数(延人数	女ではありま+	せん)、	
		人の座へ	(大型)/EI (大 C		(,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,								
	を勤職員の実人員数 及 び 夜 勤 回 数	看護職	員 実人	人員数		A		介置	養職員 実	人員数		Λ	
	X - 1X 24 - 24		延べ	(夜勤回数					延	べ夜勤回数			
						П			<u>. p</u>				
6.3	A ***** Low 1.1 1 **** 1.1.1.	介護福祉	士養成校か		59月30日の間 生を 受け入れた		(10) 11	人福祉工業予制	社会福祉	士養成校か	~平成24年 9 らの 実習生 を		
7	介護福祉士養成校 か ら の 実 習 生 受 け 入 れ 状 況	あります			.		か	会福祉士養成杉 らの実習生 け入れ状況	E 7 / W /		1. 7. 1a. de la		
((過去1年間)		1	†入れあり †入れなし				過去1年間			†入れあり †入れなし		
		施設に在	L			施設サービス	を行う	病棟(診療	所においてに	<u> </u>		並事者につい	いて、
(13) 🛉	走事者数	職種別に	記入してく 						T	<u> </u>		ı	
,		常勤専従	常勤兼務	換算数	非常勤	換算数	 		常勤専従	常勤兼務	換算数	非常勤	換算数
	1 医 師						8 管	理栄養士					
	2 歯 科 医 師						9 栄	養士					
	3薬剤師						10 理	学療法士					
	4 看 護 師	'					11作	業療法士					
	5准看護師						12 言	語 聴 覚 士	•				
	6 介 護 職 員						13 精	神保健福祉士等					
	6 のうち介護福祉士						14 歯	科衛生士					
	7 介護支援専門員												
<u>.</u>	\	★* ***********************************		•!		<u>.</u>	j						
注.1) <u>「常勤専従」の換</u> 従事者数の常勤兼 得られた結果が0.	務、非常勤し	については、			を計算し、小	数点以	ド第2位を四排	舎五入して小	数点以下第1	位まで計上し	てください。	
2)雇用形態にかかわ					間)の全てを	勤務し	ている場合は	「常勤」、勤務	きしていない	場合は「非常勤	別 としてく;	ださい。
	換算数 = 				延時間数 (残業は すべき 1 週間の8		新味問'	_					
	(<u>)</u>	週間の時間	数が32時間	を下回る場	合は分母を32時間	引としてくださ	(°رم) <u>العالجاتة</u>		算数の詳細は	手引を参照し	てください)		
		※調 が	査票の記入げるります。*	内容につい 布設の代表	て質問する際の問 者の氏名ではなく	明い合わせ先と 、実際に調査	して使悪を記	用する場合 入した施設			部署名)		
		の	担当者の氏行す。	名と連絡先	を記入してくだ	さい。なお、I	'AΧσ	記入は任意	調査票記入者担当部署と通	格先 ふりか	票記入者名) な		
									(※必須	電話	(-		
									上記以外連 (携帯、FA	絡先			



介護サービス施設・事業所調査 訪問看護ステーション票

(平成24年10月1日調査)



	政府統計		平成24年10月1日調金)
*	一連番号		厚生労働省
	調査番号		
[注	:] 1 あらかじめ関3 2 *印の箇所はす	票に印字されている項目に変更または誤りが <i>も</i> 業所では記入しないでください。	った場合は、赤字で訂正をしてください。
法	人 名		
スゥ	テーション名		
ステ	ーションの所在地	₹ TEL)-()-()
(1) サ 事	- ビスの種類・ : 業 所 番 号	事業所番号、ステーション名が印字されて	けている下記の事業について、印字内容を確認し、活動状況の該当する番号を いない事業については、調査票は配入不要です。 止中」「廃止」に○をつけてください。以降の設問には記入不要です。
	サービスの種類	事業所番号	ステーション名 活動状況
	041 介護予防訪問看護		1 2 3 活動中 休止中 廃止
	042 訪 問 看 護		1 2 3 活動中 休止中 廃止
(2) 開) 設 主 体	05 医療法人 06 医師会 07 看護協会	09 社会福祉協議会 10 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)
		介護保険法 ※該当する番号をそれ	ぞれにつき1つ○ で囲んでください。
		緊急時訪問看護加算の届出	1 あり 2 なし
		特別管理体制の届出	1 あり 2 なし
		ターミナルケア体制の届出	1 ab 2 al
(2) I II	算等の届出の状況		1 あり 2 なし
(0) //	1并4、2、旧口。2.60亿	健康保険法等 ※該当する番号をそれ	
		1 24時間対応体制加算の届出を	り 2 24時間連絡体制加算の届出あり 3 1, 2 いずれもなし
		1または2の場合	
		1 特	別管理加算の届出あり 2 特別管理加算の届出なし
	175 - Ar ()	サテライト事業所数	事業所
(4) ^社 事	¦張所等(サテライト ┇業所)の状況	9月中のサテライト事業所の	

9月中のサテライト事業所の 利用実人員数

9月中のサテライト事業所 からの訪問回数の合計

_		,								
		介	業日数とは、利用者がいなくても事実 護と介護予防を一体的に行っているも ※利用実人員数欄には、介護保険法は ※訪問回数の合計欄には、支給限度額 ※訪問回数の合計棚には、支給限度額 が訪問し数の合計の(再掲)については 訪問した回数を内数として再計上し	易合は こよを超ま また	、同一の営業日数 (介護予防)訪問者 えた訪問回数及び 護職員を伴わずり	女を記入してく 新護を1回でも が健康保険法等 CPT(理学療法	ください。 も利用した者に 等併給による訪 去士)、OT(作	ついて計上してく 問回数も含めて計 業療法士)、ST(言	ださい。 上してください 言語聴覚士)の何	れかのみで
			9月中の営業日数		日					
		介護	9月中の利用者 1	あり	2 なし					
		予			要支援 1		要支援 2	要支援認定	中華由	
		防		+	女义顶1		女义孩 4	安义汉成战	C T HR 1	
		訪問	利 用 実 人 員 数(人	.)				٨		
(5)		看護	訪問回数の合計(回	1)		e		0	0	
9		, ace	うちPT、OT、STのみに、 訪問回数の合計(回)(再掲)						回	
月中			9月中の営業日数		B					
の	介護保険法	訪問		あり	2 なし	7				
		看						1		
サ		護へ		_	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
		介護	利用実人員数(人	.)		人	,		٨.	λ
ビス		給付	訪問回数の合計(回])	<u> </u>		Ē	1 @	回	0
0			うちPT、OT、STのみに 訪問回数の合計(回)(再掲			0	E		0	0
提		48			併給者			者のうち、月の途		等による給付
供		健康保険法等との併給者	利用実人員数(人	,)				する理由別に計上 こよる」とは、厚生		2.疾病等 / 古
1		険法	うち新たな疾病等	0		期の悪性	疾病寺の診断(生腫瘍、神経難	よる」とは、厚5 病等)として新た	上労働人足が走め :に診断を受けた	場合をいいま
状		等	診断による(再打		人	す。				
況		8	うち特別訪問看							
		(肝)給	指示書による(再1	59)						
		有	訪問回数の合計値])	0					
					健康保険法等	その他		保険法等」欄には		
			利用実入員数(人	J)			による	訪問看護を1回も 訪問看護を利用し		
	抽中/DPA 计标			-		<u>人</u>		保険法等とは、後		
	健康保険法等 及びその他		訪問回数の合計(回	-				国民健康保険、生活 ド公費負担医療をい		ですり医療体
			うちPT、OT、STのみによ 訪問回数の合計(回)(再掲)	る	0					
			※「その他」欄には、介護保険法及 により受けた者及び市町村事業に	び健康	保険法等いずれる 者について計上し	の保険制度も てください。	利用していない	者で、9月中ので	すべての訪問看認	を全額自費
П			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	よ等の利用者	
		¥	緊急時訪問看護加算に同意をしている実人	数			24時間対応	体制加算に同意をし	ている実人員数	
(6)			利用実人員数	(人)	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	<u>\</u>	1	利用実力		λ.
9	利 用 状 況		緊 急 時 訪問看護		٨		緊 急 訪問看	時 		λ
月			訪問回数の合計	(回)	回	<u> </u>	1	訪問回致	の 合 計 (回) —————	回
中							24時間連絡	体制加算に同意をし 	ている実人員数 	٨
0		`			介 護	保険	法	健康	保 険	法等
利						ールケア加算			ターミナルケフ	
用	死亡による			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
者	たい とこれ とこれ とこれ という	9	月中に死亡した利用者数		,		χ.		۸ ا	人
	ars J 🖽		在宅で死亡した利用者数					.,	Α.	
			在宅以外で死亡した利用者数						A	Α.

						※常勤兼		めに記入した	 た場合は、	 換算数を記	 !入してくださ	۸٫°				
(7)従		事	7		数	常勤専従	常勤兼務「	換算数	非常勤	換算数		常勤専従	常勤兼務	換算数	非常勤	換算数
								揆异数		揆昇数				快弄数		次并数
	1	保	倭	ŧ	師						5 理学療	法士				
	2	助	5		師						6作業療	注 十				
	_	193		<u> </u>	Hih						U IF A M					
	3	看	翻出	ŧ	師						7 言語聴	覚 士				
																•
i	4	准	看	護	師						8 その他の	の職員				
						l l	<u> </u>	:	<u>и</u>	<u> </u> •:	1~7のうち	サテライト				
											事業所の従	芒事者				
	(}							ては、以下の 場合は「0.1」			計算し、小数点	以下第2位を四捨	五入して小	数点以下第1	位まで計上	してくだ
			*	常勤	能務	≥換算数、	非常勤≥換1	■数となりま	す。常勤専	「従について(は、換算数の記	入は不要です。				
			※	雇用?	形態(前的間看護」 にかかわら てください。	ず、事業所:	で一体的で が定める 1 週	- 付ってい. 週間の勤務時	ち場合は、衆 持間(所定労	E務ではありませ 働時間)の全で	こん。 こを勤務している均	骨合は「常勤	」、勤務して	いない場合	は「非常
			1		C L	((/2 & v)	0									
						換算数	当該事	従 業所におい	事者の1週 て常勤の従	間の動務延 事者が勤務す	時間数(残業は べき <u>1 週間</u> の日	除く) 時間数(所定労働時	· 間) (換	算数の詳細に	は手引き参照	K)
												見としてください。				
									設してい	 る場合は、	「1 併設し	ている」の番号	を○で囲み	×、介護支	援専門員と	兼務の
						有無を[回答してく	ださい。								
(8) [居				援事 状況			1	併設して	こいる		2 併	設していない				
従	事者	行に	よる	介記	支			*								
1 次・ ジ・	チ! ヤー	-) <i>a</i>	り兼	務划	た況	介護支持	援専門員と	兼務して	いる場合	は、「1 · !	兼務あり」の	番号を○で囲み	、その人st 一	数を記入し	てください	۸,0
							1	兼務あり		人	2 兼	務なし				
						居字療	* 管理指述	(介護予防	おを含む)	のサービス	(事業者とし)	ての指定を受け	ている場を	<u></u> 合は「1 指	(定あり 0	 D番号を
								(人員数を			1476100	7,11,20,20,7			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	
(9)居3							1	指定あり)		2 指	定なし	-			
指7	E 寻 況	米と	有り月	届出 者	数			—			- 1					
						平成2	4年9月中	の利用実力	人員数		λ					
								1 -L wi - 1 pp		- 11 0 17 17		+ M() - 1+ M	10 h h h			
(10) 定期						定期巡	回・随時対	「応型訪問	介護看護(の法 2 号型 	型(連携型) -	事業所との連携 	があります 一	°, עב		
				護と 有			1	連携あり)		2 連	携なし				
																
(11) 複名	⊊ π	II 41 ·	_ ど	マ 連	工業	複合型	サービス事	『業所を併 	設してい	ますか。			_			
				う有			1	併設して	こいる		2 併	設していない				
													(担当部第	[夕]		
						場合があ	りますので	、事業所の何	代表者の氏:	名ではなく、	して使用する 実際に調査票 生 (電託系号)					
							,た 事業 所の ,てください		1、但当都有	ョ守』 C 連給	先(電話番号)	担当部署と連絡が				
							•					(※必須) 				
												上記以外連絡先	電話()
												上記以外連絡先 (携帯、FAX等) [



*一連番号



厚生労働省

介護サービス施設・事業所調査
居宅サービス事業所
(福祉関係)票
(平成24年10月1日調査)

*調	査 番 号														
[注]	*印の	箇所は	業所では	お記入し	ないで	くださ	い。								
法	人	名												. <u></u>	
事	業	听 名									<u></u>				
事業	美所の)	听在 地	Ŧ				Τ	EL() —	()-()				
	9月30日 野く の で で で で で で で で で で で で で で で で で で で	在で、大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大	変更・誤り の動状にいい かな異類 がない場合で でいる でいる でいる でいる でいる でいる でいる でいる でいる でい	************************************	合は、: したペー や廃にの 手数にです: てながさ	赤字で を ジ出して を出して、 が、こ い)。	会白に修正 、調査票を いる場合は、 回答ページ 調査票を事	をしてく 記入して・ 、「休止中 に進んで・ 業所内で 回	ください。 ください。 な 」、「廃止」に ください。 到覧の上 、記	お、印字され ○をつけてく してください	○をつけ、印字されて れ ていない事業につ ださい。その場合、↓ い(同一法人・同一住所 るサービスの記入は不	ひいでは記 以降のページ fのサービス	入不要です は記入不要	です。)
.	サービスの			事業所						美所名		T	犬況 (1つ)	: O)	回答ページ
071		予 防 介 護										1活動中	2 休止中	3 廃止	2ページ に記入して
072	通 所	介護			•							1 活動中	2 休止中	3 廃止	ください
081		防短期活介護										1 活動中	2 休止中	3 廃止	3ページ に記入して
082	短期 生活	入 所介 護										1 活動中	2 休止中	3 廃止	ください
091		特定施設 生活介護										1 活動中	2 休止中	3 廃止	4 ページ に記入して
092	生 活	设入居者 介 護							 			活動中	2 休止中	3 廃止	ください
111		予 防 .浴介護										活動中	2 休止中	3 廃止	5ページ に記入して
112	訪問入											活動中	2 休止中	3 廃止	ください
121		予 防 具貸与					<u> </u>					活動中	2 休止中	3 廃止	
122	2 福祉月											活動中	2 休止中	3 廃止	6ページ に記入して
131	福祉用	護予防具販売										活動中	2 休止中	3 廃止	ください
132	,特 定 用 具	福 祉 販 売					<u> </u>					活動中	2 休止中	3 廃止	
191	. 介護子	防支援										活動中	2 休止中	3 廃止	7ページ に記入して ください
201	. 居宅介											活動中	2 休止中	3 廃止	8ページ に記入して ください
101	介 護 訪 問	予 防 介 護										活動中	2 休止中	3 廃止	9ページ に記入して
102	2 訪 問	介護										1 活動中	2 休止中	3 廃止	ください
(2) 稻	圣営	主 体	経営主	体 01 02 03	都道府 市区町 広域連	·県 ·村	部事務組合	05 06 07	社会福祉法 医療法人 社団・財団	てください。 人(社会福祉 法人(公益・ 合及び連合会	協議会以外) 一般) 合	09 消費生 10 営利法 11 特定非 12 その他 13 01~1	(人(会社) 営利活動を の法人	去人(NP	O)
用	情解決(知 祖 複数	状 況	1 巻	る番号を <u>]</u> 告情受付額 告情解決]	窓口を割	置		共同で第	第三者委員 第三者委員		5 1~4以	外の取組を 	:実施して	いる	
				※調	査票の記	.入内容(について質 ります、車	問する際 業所の代	の問い合わ 表者の氏名	せ先として ではなく		(担当部署	署名)		
				実際	祭に調査	票を記	入した事業	所の担当	活者の氏名と は任意です。		調査票記入者名・ 担当部署と連絡先 (※必須)	(調査票詞 ふりがな	记入者名)		
												電話(-)

1

上記以外連絡先 (携帯、FAX等)

【071介護予防通所2	介護	・072通所介	護】		記力	者名	()	電話番	号()
(4)事業所の形態		事業所の形態に 1 小規模 2 通常規	型事業所	ŕ	る番号を <u>す</u>	3	大規模	でくだ。 関型事業 関型事業	听(I)		5 6	療養通所 介護予防	介護事業所 事業所	ŕ		
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	l	現在、指定を受	けて活動	中のサない場合	〜には、「2	いて、	利用者	6の有無(に関れ でくた	っらず、 さい。		制(定員			,てくだ:	さい。	
		※介護と介	位ごとの	定員数」	は、1週間の	のサー b 場合は、	ビス提供	共実施単位 り定員、開	ケごと	の定員を	記入し	てくださ	۴٬۰				
	介	※定員の記 定	入方法の 員	詳細は、	手引きを参	照して	ください	, [単位	立1の定	員		単位4の定	貝	\neg		
	介護予防通所介護				:				単位	立2の定	員		単位5の定	員			
	通所	9月中の				В				立3の定	員		単位6の定	.負		O lih	
	介護	9月中の 1 あ			利用実人	昌粉()	\rightarrow	3	要支援	ŧ 1	+	3	巨支援 2		*	の他	
		2 ts			利用延人												
		※介護と介	護予防を-	一体的に	は、1週間の 行っている。 手引きを参り	暴合は、	同一0	り定員、閉	なごと	の定員を 数、単位	記入し数を記	てくださ 入してく	い。 ださい。				
(5)サービスの####################################		定	員						単位	立1の定	Į.		単位4の定	員			
提 供 状 況	通所	9月中の	開催日数			$\stackrel{\wedge}{=}$				立2の定	+		単位5の定単位6の定		_		
	介護	9月中の		L	$\stackrel{ ightharpoonup}{\longleftarrow}$	<u>B</u>	要介護	<u>[</u>	要介	立3の定 :護2		.護3	要介護 4		 `護 5	<i>₹0</i>)他
		1 <i>b</i>			利用実人員数	(人)	X/110		2/1								
		2 な			利用延人員数												
		※印字され		養通所介	護サービスの	の事業所	所番号を	・確認し、	変更	·誤り <i>o</i>	ある場	合は修正	をしてくだ	さい。			
	療	定				一		月中の開	3催口	数	<u>:</u>						
	療養通所へ	9月中の		<u> </u>		<u> </u>	要介護		要介		更介	護3	要介護 4	要イ	·護5	70	 う他
	介護	1 a		→	利用実人員数	(人)	女月時		女儿	DQ 2	У.Л	DE U	Χ/1ΙΧ				
		2 ts	e L		利用延人員数	(人)											
(6)社会福祉法人等に よる軽減の状況		1 実施して 2 実施して		1		9	月中の	軽減者	by [人 (生	活保護受給	者等は含み	ません)		
(7) 介護福祉士養成校		平成23年10月1 介護福祉士養成	1日~平原	式24年: 文字 罗 生	9月30日の間	間に	があり) ますか。	Τ	平成23	年10月 祉士養	1日~ ⁵ 成校から	P成24年9 の実習生	月30日の を受け入れ	 間に たことぇ	がありま	
及び社会福祉士 養成校からの実習生 受け入れ状況		1 受け入 2 受け入	れあり		. c. X 17 / / // 0	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		, & , , , ,		1	受けん	入れあり 入れなし					
(過去1年間)	_			常勤兼和	· 換算数	一 _非	常勤	換算数	╪	=			常勤兼務「	換算数	非常勤	 换	算数
	1 2	乏 師							5	調理	L 員						
	2 1	昏 護 師							6	管理第	養士						
	3 7	生 看 護 師							7	栄 耆	走 士						
	4 ‡	幾能訓練指導員							8	歯科衛	5生士						
		4 の う ち 理 学 療 法 士							9	生活村	目談員						
		4 の う ち 作 業 療 法 士									う ち						
(8)従 事 者 数		4 の う ち 言語 聴 覚 士							10)介護	職員						
		4 のうち看 護 師									う ち 冨祉士						
		4 のうち准 看 護 師							11	1 その他	の職員						
		4 の う ち 柔 道 整 復 師								(補問) 認定特	定行為美	業務従事者 、 喀痰吸引	等の業務の	登録認定で	を受けた	従事者)
	_	4 の う ち あん摩マッサージ 指 圧 師													Д		
	(注) 「常勤専従」に 「常勤兼務」「 それぞれの「換算	非常勤! に	ついては	右記の計算)換算数	を計算し、	換	算数 = <u>=</u>	4該事業用	従事	者の1週間の 動の従事者が	勤務延時間数(「勤務すべき <u>1</u>	残業は除く 週間の時間) 数 (所定学	5働時間)
	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	小数点以下第2 (得られた結果が(「介護予防通所介護	立を四捨五.).1に満たな	入して小 :い場合に	数点以下第14 は「0.1」と計上	してくた	ごさい。							る場合は分母			
	*	編用形態にかかわり 動務している場合に	らず、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	w		- 48 (F)	-, -, -, 10 ^	(換算数の	の詳細は手引	きを参照し	てくださ	(10)

【081介護予防短期。	入所生活介護・08	2短期/	(所生活介語	雙】 配入	.者名()	電話番号	. (- ,
(9)介護報酬上の	介護報酬上の届出			番号をす	べて〇で		۲۸٬۰						
┃ 届 出 種 別		•	独型		-	空床型		Til	5		ユニット		
(複数回答)		2 併	設型		4	単独型	ユニット	<u></u>	6	空床型	ユニット	型	
(「3 空床型	- 1 単独型」、「2 」、「6 空床型ユニ こ○をつけた事業所は	ット型」の)みに○をし:	た事業所で	他のサービ	スを提供して	ット型」に(いる場合は	○をした力 は、1ペー	がは、以下 ジに戻り	(10)~(1 、該当ペー	4) に回答 l - ジにご記 <i>]</i>	てくださ ください	(\) _o
	現在、指定を受け	て活動中	コのサービス	くについて	、提供体制	制(定員)を	記入してく	ださい。					
	「9月中」の利用 空床利用している	者がいな 利用者は	い場合には は含めず、抗	、 2 - 7 (定を受 け	ょし」を○` け <mark>ている事</mark> す	_{じ囲んでくる} <mark>集でサービ</mark>	にさい。 スの利用者	を記入し	てくださ	ڊر _ا ،			
	完 員		9月中の利		$\overline{}$	Τ					T	,	- Ath
	入介 ※介護と介護予防を 行っている場合に 定員を記入してく	は、同一の	ョカザの利	77 18			要支援	1 5		要支援 2			の他
	生予 活防 介短		1 あ	1	利用実人員数	女(人)					T		
(10)サービスの 提供状況	護期	人	2 ¢l	_	利用日数合計	†(目)						-	
	定員				T	L	T			T			
	※介護と介護予防を	と一体的に は、同一の ださい	9月中の利用	用者 ~		要介護1	要介護	2	更介護 3	要介護	要4 要	介護 5	その他
	介入	, / _ C • • · 0	1 b	利用	実人員数								
	護所	.		-	(人)		-			-		_	
	de de de maior de la companya della companya della companya de la companya della	人 日 夕 11.0	2 なし		(日)	· == 1 1 1	***			<u> </u>			
:	空床利用している	括至は含		を受けて 床 室	いる居至を	に記入してく	にさい。				ユ.	ニット型	
(11)居室の状況	5 人以上室	4	ッ 1 人室	T	 3 人室	2 Д	.室	従来	型個室	夫婦	等の2人室		集個室を含む)
		•				1							
	室			[\$		室			室		室	室
(12)社会福祉法人等に	1 実施して			→	9月中の軽	減者数 			ᄉ				
よる軽減の状況 	2 実施して	いない	ا		うち生	活保護受給	者数		<u>ا</u>				
	平成23年10月	1日~平	成24年9月	30日の間	引に	10 de de 1					月30日の		ナッナナム
(13) 介護福祉士養成校 及び社会福祉士	介護福祉士養品	ズ校から(の実習生を _? ヿ	受け人れ:	たことがあ	りますか。	社会福	1位士養原	人牧から(ッ夫賞生 ^を]	と安け人れ	にことか	ありますか。
養成校からの実習生 受け入れ状況	1 受け入						1	受け入					
(過去1年間)	2 受け入	れなし					2	受け入	れなし]			
	`	۰۷ ماد ۱۴۰ بندر	44. #t 4t at	-	-45- AMG 44-L				常勤専従	告 盐 土 工		非常勤	
		吊勁學従	常勤兼務	換算数	非常勤	換算数			11 到守化	市劉雅勞	換算数	ナ市動	换算数
	1 医師						5調 理	里 員					
	2 看 護 師						6 管 理 🖇	☆ 養 →	-			1	
	4 個 读 叫											 	
	3准看護師						7 栄 勃	* 士				<u></u>	
	4 機能訓練指導員						8 介護支持	夏専門員					
	4 の う ち 理学療法士						9 生活 ᡮ	目談員			•		
	4 の う ち 作業療法士					•		う ち 福祉士					
(14) 従 事 者 数	4 の う ち言語 聴 覚士					•	10介護	職員					
	4 の う ち 看 護 師							う ち 福祉士					
	4 のうち准看護師					•	11 その他	の職員					
	4 の う ち 柔 道 整 復 師								定行為業				· ··
	4035				-						等の業務の登	登録認定を	受けた従事者)
	あん摩マッサージ 指 圧 師] [····	시	
	(注) 「常勤専従」に つ 「常勤兼務」「	非常勤」に	ついては、右	記の計算式	<u>。</u> により換算数	女を計算し、	換算数 三一当	該事業所に	従事者の おいて常勤の	01週間の勤	務延時間数(発 動務すべき <u>1</u> 週	戦業は除く) 週間の時間数	(所定労働時間)
	それぞれの「換算 小数点以下第2個	草数」欄に 立を四捨五	記入してくだ 入して小数点。	さい。 以下第1位	まで計上して		-				場合は分母を		
	得られた結果が0 ※ 「介護予防短期入所:					合は、兼務							
	ではありません。 ※ 雇用形態にかかわり		-							(換質数の調	詳細は手引き	を参照して	こください。」
	勤務している場合に 【081介護予防短期入所						サービスを提	供している			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
						· · · · · ·							

				記入者	当名 (電話番号	(-		_)
⑸事業所の形態	該当する番 ⁴ 1 有料老。 (4に該当す	人ホーム	2	でください。 軽費老人		3	養護老人ホー	- L 4	4 サービス1	付き高齢者向	句け住宅
	現在、指定を 「9月中」の7	受けて活動 利用者がい	助中のサ- ない場合	−ビスについ には、「2	て、利用なし」を	者の有無に ○で囲んで	関わらず、提供 ください。	 体制(定員)	を記入してくた	ざむい。	
	入介 定 別	ラ ちを一体的に は、同一の	9月中の和				要支援1		要支援 2		支援認定 請 中
(16)サービスの 提供状況	生特 活定 介施	گ	1 あ 2 な	9月5	末日の利用	者数(人)					
	生特 ※介護と介護予覧 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	ちを一体的に は、同一の	9月中の利	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
	介入 居 護者	٨	1 あ 2 な	±11 E	末日の 者数(人)	····					
	1 一角	少型	2	外部サート			:選択された場合	今には 利田	しているサート	ご スについて	あてはまる
(17)人員配置区分				2 外 番号を	<u>すべて〇~</u>	で囲んでくれ	ごさい。				w) < 10 d 'd
の状況					→ 2	(介護予防	5)訪問介護 5)訪問看護 5)通所介護		を防)福祉用具 を防)その他	: 貞子	
(18) 介護専用型・ 混合型の区分	1 専用		混合型	「混合型	U」とは、·	特定施設の それ以外の	うち入居者が要特定施設をいい	ます。)をいいます。
(19) 介護福祉士養成校 及び社会福祉士	平成23年10月 介護福祉士養	1日~平 成校からの	成24年 9 万実習生 る ヿ	月30日の間(と受け入れた	ことがあ	りますか。	社会福祉士	養成校から⊄	成24年9月301 実習生 を受け 1	コの画に 入れたことか	がありますか。
養成校からの実習生 受け入れ状況 (過去1年間)	l i	入れあり 入れなし					· ·	†入れあり †入れなし 			
		常勤専従	常勤兼務	換算数	非常勤	換算数					
	1 介 護 職 員			•		•					
	1 のう 5 介護福祉士						(補問)認知	E特定行為業 等であって、略	务従事者 痰吸引等の業務の 	の登録認定を受	けた従事者)
:	2生活相談員			•		•		<u> </u>		<u>ا</u>	
	2 のうた社会福祉士										
	3看護師	Ţ .				•			佐佐県 小門 1 は7	で南水土	
	4准看護的	ħ					「常勤兼務 それぞれの	う」「非常勤」に 「換算数」欄に	<u>換算数の配入は7</u> :ついては、下記の 記入してください	の計算式により `。	
	5 計画作成担当者	Ť		•					入して小数点以了 ない場合は「0.1」と		
(20) 従 事 者 数	6 機能訓練指導員					•			者生活介護」と「キ は務ではありません		⊧活介護」を一体
	6 のうす理学療法	t					間)の全で		事業所が定める る場合は「常勤」、		
	6 のうな作業療法:			•			製力」 こし、	. (/ C C V 10			
	6 のうま言語聴覚						換算数 = 当該事		の1週間の勤務延 間の従事者が勤務す		
	6 のうま看 護 6						(1	週間の時間数が32	時間を下回る場合(は分母を32時間と	してください。)
	6のうせ 准看護師	T .									
	6 の う t 柔道整復 6 の う t	币		•							
	あん摩マッサー 指 圧 自	ジ 市		•		•	-		(換算数の)	詳細は手引きを参	照してください。)
【091介護=	7 その他の職員 予防特定施設入居者生	i	】 2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。

【111介護予防訪問』	入浴	介護・112訪	問入浴介	護】	Γ	記入者	名()	電話番号	(-		-)
		現在、指定を受 「9月中」の利用	けて活動 用者がい	か中のサ ない場合	ービス()には、	こつい 「2	て、利用: なし」を(者の有無(に関でく;	わらず、提供 ださい。	体制(営業日	数)を記入して	ください。	
	訪問責	9月中の営業 ※介護と介護予防を 行っている場合は 営業日数を記入して	一体的に	9月中の	利用者					要支援1		要支援 2	₹	一の他
	浴予 介			1 đ	5 h	利	用実人員	数(人)						
(21)サービスの 提供状況	護防		В	2 %	à L	訪	問回数合詞	計(回)						
	訪問入	9月中の営業 ※介護と介護予防を 行っている場合は 営業日数を記入して	一体的に	9月中の	利用者			要介護	ı	要介護 2	要介護3	要介護 4	要介護 5	その他
	浴介護		В	1 d 2 d	5り → ほし	訪問回	度人員数 人) 回数合計 回)				-			
(22) 介護福祉士養成校		平成23年10月	1日~平)	成24年 9	月30日	の間に	こ、介護権	計社士養 成	校力	からの実習生を	そ受け入れた	ことがありま	すか。	
からの実習生受け入れ状況(過去1年間)		1 受け入れ 2 受け入れ												
			常勤専従	常勤兼和	換算	章数	非常勤	換算数						
	1 3	介 護 職 員						•				換算数の記入は7 こついては、下記の		b 笛 粉 龙 計 笛 l
		(1) 1 の う ち 介 護 福 祉 士				•		•		それぞれの 小数点以下	「換算数」欄に 第2位を四捨五	:記入してください [入して小数点以] ない場合は[0.1]と	ゝ。 「第1位まで計上	してください。
(23) 従 事 者 数	ا	(2)1のうち 介護職員基礎研修 課程修了者						•						
* 資格(1)~(4)の中で 複数の資格を有してい	*	(3) 1 の う ち ホームヘルパー 1 級 研修課程修了者									業所において常勤	の1週間の勤務延用 めの従事者が勤務する 時間を下回る場合の	べき 1 週間の時間	数(所定労働時間)
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。		(4) 1 の う ち ホームヘルパー 2 級 研修課程修了者				•		•				と「訪問入浴介護」	を一体的に行っ	ている場合は、
	2 =	看 護 師				•		•			こかかわらず、 あしている場合	事業所が定める1 は「常勤」、勤務		
	3 ?	生 看 護 師						•						
	4 -	その他の職員										(換算数の	詳細は手引きを参	照してください。)

【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。

【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】 電話番号(記入者名(現在、指定を受けて活動中のサービスについて、利用者の有無に関わらず、提供体制 (営業日数) 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。 介護予防福祉用具貸与·福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 ※営業日数とは、利用者がいなくても事業所を営業していた(利用者がいれば実施できる状態であった)日のことをいいます。 9月中の営業日数 ※介護と介護予防を一体的に行っている場合は、同一の営業日数を記入してください。 9月中の介護保険の利用者(9月以前からの継続利用者を含む) 1 あり 利用実人員 2 なし (24) + -ビスの 供 状 沢. 提 福祉用具貸与 ※営業日数とは、利用者がいなくても事業所を営業していた(利用者がいれば実施できる状態であった)日のことをいいます。 9月中の営業日数 ※介護と介護予防を一体的に行っている場合は、同一の営業日数を記入してください。 9月中の介護保険の利用者(9月以前からの継続利用者を含む) **1** あり 利用実人員 2 なし 特定介護予防福祉用具販売・特定福祉用具販売 特定介護予防福祉用具販売 ※営業日数とは、利用者がいなくても事業所を営業していた(利用者がいれば実施できる状態であった)日のことをいいます。 9月中の営業日数 ※介護と介護予防を一体的に行っている場合は、同一の営業日数を記入してください。 特定福祉用具販売 ※営業日数とは、利用者がいなくても事業所を営業していた(利用者がいれば実施できる状態であった)日のことをいいます。 (25) サ ビ スの 9月中の営業日数 ※介護と介護予防を一体的に行っている場合は、同一の営業日数を記入してください。 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。 移動用リフトの つり具の部分 自動排泄処理装置の 簡易浴槽 入浴補助用具 腰掛便座 交換可能部品 **1** あり 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 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。 5 准看護師 7 作業療法士 3 保 健 ŔŦŌ 1 介護福祉士 26)福祉用具専門 8 社会福祉士 4 看 護 師 6 理学療法士 2 義肢装具士 相談員の資格

0 状 況 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 101~9以外の有資格者 非常勤 常勤專従 常勤兼務 常勤専従 常勤兼務 非常勤 換算数 換算数 換算数 換算数 1 福祉用具専門相談員 2 その他の職員

(27) 従 事 '者 数

(注) 「常勤専従」については、換算数の記入は不要です。 「常勤兼務」「非常勤」については、右記の計算式により換算数を計算し、 それぞれの「換算数」欄に記入してください。

換算数 = 従事者の1週間の動務延時間数(残業は除く) 当該事業所において常動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位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上してください。 得られた結果が0.1に満たない場合は「0.1」と計上してください。

(1週間の時間数が32時間を下回る場合は分母を32時間としてください。)

※ 「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、業務ではありません。

※ 雇用形態にかかわらず、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 勤務している場合は「常勤」、勤務していない場合は「非常勤」としてください。

(換算数の詳細は手引きを参照してください。)

【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(-	_)
	同一法人(法人が異なっても 該当する番号を <u>すべて</u> ○で		合を含む。)が同一	又は隣接の敷地	内で運営している昇	₹なる施設・	事業所について、	
(28)独立・併設の状況 (複数回答)	 介護保険施設と併設し 居宅サービス事業所、 併設している 居宅介護支援事業所と 	介護予防サービス事業	所、地域密着型が	トービス事業所又	(は地域密着型介護 ⁻	予防サービス	事業所と	
	4 介護療養型医療施設以		設している					
	5 上記以外と併設してい							
	6 1~5との併設はない9月中の委託の状況につい		·養子防支援業務 <i>(</i>)		のケアプラン作成)	を居字介記	支援事業所に	
	委託しましたか。 委託した場合、委託した人							
	9月中の委託		要支援]	Į	要支援 2		その他	
	1 委託あり ━━━━	利用実人員数(人)						
	2 委託なし	うち9月中の新規の 利用実人員数(人)						
(29)サービスの 提供状況	委託した事業所数は	事業所						
	9月中の利用者を記入して	ください。上記で回答	した委託した人数	対は除きます。				
	9月中の利用者		要支援]	ı	要支援 2		その他	
	1 あり →	利用実人員数(人)						
	2 なし	うち9月中の新規の 利用実人員数(人)						
(a) 11 A to 11 1 * 4 to 15	平成23年10月1日~平成24	年9月30日の間に、 社	会福祉士養成校允	からの実習生 を受	をけ入れたことがあ	りますか。		
(30)社会福祉士養成校 からの実習生 受け入れ状況 (過去1年間)	 受け入れあり 受け入れなし 							
	常勤專従常	勤兼務 換算数 非	常勤					
	1専門職員			(:4·) 「他来! 實知	については 佐管粉の	ねるける声です		
	(1) 1 の う ち 保 健 師	•	•	「常勤兼務」 それぞれの「 小数点以下第	については、換算数の 「非常勤」については 換算数」欄に記入して 32位を四捨五入して小	、下記の計算式 ください。 数点以下第1位	により換算数を計算 まで計上してください	
(31)従 事 者 数	(2) 1 の う ち 看 護 師			※ 雇用形態(間) の全てる	とが0.1に満たない場合は にかかわらず、事業所が を勤務している場合は「	で定める1週間の	D勤務時間(所定労働	
* 従事者数の再掲欄に おいて、当該格専門制 が複数の資格を通常標し いる場合は、通常標 している資格を1つ決	*(3)1のうち社会福祉士			勤」としてく	ください。			
めた上で、当該資格欄 に記載してください。	(4) 1 の う ち			換算数 = 出該事業	従事者の1週間の 所において常勤の従事者が			間)
	介護支援専門員				間の時間数が32時間を下回			
	(5)1のうち 高齢者保健福祉に関 する相談投助業務等 に3年以上従事した 社会福祉主事							
	2 その他の職員				(換	·算数の詳細は手	引きを参照してください	(د د

【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】		記入者名	()電話番	·号(————		<i>-</i>)
(32)独立・併設の状況 (複数回答)	同一法人(法人が異なっても該当する番号を <u>すべて</u> 〇で 1 介護保険施設と併設し 2 居宅サービス事業所、 併設している 3 介護予防支援事業所(地 4 介護療養型医療施設以 5 上記以外と併設してい 6 1~5との併設はない	囲んでください。 ている 介護予防サービス事業 は域包括支援センター) 外の病院・診療所と併 る	i所、地域密着型)と併設している	リサービス事				
	9月中の利用者を記入してく	ださい。介護予防支援	髪事業所から委割	Eを受けた人	数は除きます。	,		
(m) 11	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
(33) サ ー ビ ス の 提 供 状 況	1 あり → 利	用実人員数(人)						
	2 22 3	ち9月中の新規の						
	平成23年10月1日~平成24年	川用実人員数(人)		O	4 + 15 1 1 1 h da	こしぶもりせ	<u> </u>	
(34)社会福祉士養成校 からの実習生 受け入れ状況 (過去1年間)	1 受け入れあり 2 受け入れなし	- 9 7 30 G V/H) (~ . TI	去抽业工 变成仪	,, <u>,</u>			, w 6	
	常勤專従常勤	力兼務 換算数 非	常勤換算数	(注) 「常	助専従」についてに	は、換算数の記入に	は不要です 。	
	1 介護支援専門員			それる小数点	ぞれの「換算数」構 な以下第2位を四指	■に記入してくださ 含五入して小数点↓	記の計算式によりす さい。 以下第1位まで計上 」と計上してくださ	こしてください。
(35) 従 事 者 数	1 の う ち 主任介護支援専門員			間)(用形態にかかわら の全てを 勤務 して としてください。	ず、事業所が定め いる場合は「常勤	る1週間の勤務時 」」、勤務していない	間(所定労働時 ハ場合は「非常
	2 その他の職員						E時間数 (残業は除く すべき 1 週間の時間	
					(1週間の時間数か	432時間を下回る場合	合は分母を32時間と「	してください。)
						(換算数	の詳細は手引きを参	照してください。)

【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。

【101介護予防訪問分	介護・102訪問介護】		記入者名()	電 話番号(—————		-)
36)特 定 事 業 所 加 算 の 状 況	· ·	ついて該当する者 なし	番号を <u>1つ</u> ○で囲んで 2 加算Ⅰ	ください。 3 加算Ⅱ	4	加算皿	
	次の提供体制について	、利用者の有無に	関わらずどちらかを○て	で囲んでください。			
	24時間訪問介護の			共体制あり	2	提供体制なし	
(37)サービスの 提供体制	休日の提		1 提	 共体制あり	2	提供体制なし	
	夜間の提			共体制あり	2	 提供体制なし	
	9月中の営業日数	6 - 11 aca	. 1/21				
	※介護と介護予防を一体 的に行っている場合は、 同一の営業日数を記入 してください。	9月中の利用者		要支援 1	要支援	2 - 3	- の他
	介予 護防	1 あり →	利用実人員数(人)				
(38)サービスの	В	2 なし	訪問回数合計(回)				
提供状況	9月中の営業日数 ※介護と介護予防を一体的に行っている場合は、同一の営業日数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	その他
	護	1 あり →	利用実人員数 (人) 訪問回数合計				
	Н	2 なし	(回)				
(39) 社会福祉法人等による軽減の状況	1 実施している 2 実施している	ない	→ 9月巾の軽減者数		生活保護受給者等は食		
40) 介護福祉士養成校	平成23年10月1日	~平成24年9月30	日の間に 介護福祉士養成	校からの実習生を受	きけ入れたことがあ	りますか。	
からの実習生 受け入れ状況 (過去1年間)	1 受け入れあり 2 受け入れなし						
	研修の機会を確保して	いますか。各研修	の確保の有無、事業所負	負担の有無について	該当する番号を <u>1</u> つ	⊇○で囲んでください	, \ ₀
	事業所	内研修	1 確保している	2 確保してい	ない		
(41)研修の機会の確保		tal TII Mr	1 THU TINE	2 確保してい	5 1.		
	事業所	外研修	1 確保している	2 唯床してい			
	÷		1 3	事業所負担あり	2 事業所負担な		
	常勤專従	常勤兼務	非常勤	サービス提供費 左記従事者のうち		について記入してくださ	:
		換算数	換算数		常勤専従 常勤兼務	換算数 非常勤	換算数
	1 訪問介護員			3 サービス提供責任者	4		
			-	1 3 のうま			
				2 3 0 3 t	,		<u> </u>
	(2: 1 の う ち 介護職員基礎研修				f		
	# 課程修了者 (3) 1 のうち			ホームヘルハー 1 粒 研修課程修了も	ž.		
42)従 事 者 数	ホームヘルバー1級 研修課程修了者			4:3 の う ち ホームヘルハー2製 研修課程修了す	ž.		
J. 12 J. 12 J.	(4: 1 の う ち) ホームヘルパー 2級			*資格(1)~(4)の ついて記入してく		いる者については、最も若	い番号の資格に
* 資格(1)~(4)の中で 複数の資格を有してい		-	-	11 1	ジス提供責任者の兼務 リズハをサービス提供者		
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。	サテライト事業所の 従 事 者			宮埕者と兼務 該当する番号で	しているサービス提供 ♪ ひとつを○で囲んでく <i>た</i> 	仕者はいまりか。 ごさい。 	
Charles C. V. C. C. F.	2 その他の職員				兼務しているサー 兼務していない	ビス提供責任者が	いる
	(1400 -)	N. Mic Wee Co.		ש <u>ב</u>			
	(補問1)認定特定行 (介護職員等であって、		登録認定を受けた従事者)				
	(注) 「常勤専従」について	は、換算数の記入は不	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		従事者の1週間 <i>0</i>)勤務延時間数 (残業は除く)
	「常勤兼務」「非常並 それぞれの「換算数」	別 については、右記の 欄に記入してください	O計算式により換算数を計算し	当以于米	所において常勤の従事者	が勤務すべき <u>1週間</u> の時間	数(所定労働時間)
	得られた結果が0.1に ※ 「介護予防訪問介護」	満たない場合は「0.1∃と	部上してください。 に行っている場合は、兼務で	1)2	画の時间数か32時間を下[回る場合は分母を32時間と	レイスといい
	の全てを勤務してい	ず、事業所が定める1) る場合は「常勤」、勤務	週間の勤務時間(所定労働時 引していない場合は「非常勤」	[]) 上	(換)	享数の詳細は手引きを参照	してください。)
	してください。		L . 0	61. = 11. 1 × 1 = 2 × 10 × 10 × 10 × 10 × 10 × 10 × 10 ×	7 18 6 14	Street to Gtyles 201	- ₩#17 / J\$₩

)日(0時~24時)に訪問介護	賃サービスを利用した人の状況を記入してく		
最後に	:訪問したときの状況を記入し	2回以上訪問した場合は、1人とカウント てください。		
この票 足りな	には、田生月が 1月] 5 / い場合は、コピーをとり記入	月」「9月」の者のみ 記入してください。 、し、調査票にホチキスで留めてください。	*一連番号	
	性別・出生年 1 男 1 明治	要介護度		
	2 大正 2 好 3 昭和	1 要支援 1 3 要介護 1 2 要支援 2 4 要介護 2	5 要介護 3 7 要介護 5 6 要介護 4 8 他(自費等)	
		介護報酬請求区分	訪問介護の提供内容(複数回答)	
利用者 1	訪問滞在時間	01 身体中心 20分未満 02 身体中心 20分以上30分未満 03 身体中心 30分以上1時間未満 04 身体中心 1時間以上1時間30分未満 05 身体中心 1時間30分以上2時間未満 06 身体中心 2時間以上 07 生活援助 45分未満 08 生活援助 45分以上 09 通院等乗降介助 10 介護予防	01 排泄介助 08 更衣介助 02 食事介助 09 体位変換 03 清拭 10 移乗・移動介助 04 部分沿 11 通院・外出介助 05 全身浴 12 起床・就寝介助 06 洗面等 13 自立支援のため 見守り的援助 14 その他の身体介護	15 掃除 16 洗濯 17 一般的な調理・配膳 18 買い物・薬の受け取り 19 その他の生活援助 20 通院等乗降介助
	性別・出生年	要介護度		
	1 男 1 明治 2 大正 2 女 3 昭和	1 要支援1 3 要介護1 2 要支援2 4 要介護2	5 要介護 3 7 要介護 5 6 要介護 4 8 他(自費等)	
		介護報酬請求区分	訪問介護の提供内容(複数回答)	
利用者 2	訪問滞在時間	01 身体中心 20分未満 02 身体中心 20分以上30分未満 03 身体中心 30分以上1時間未満 04 身体中心 1時間以上1時間30分未満 05 身体中心 1時間30分以上2時間未満 06 身体中心 2時間以上 07 生活援助 45分未満 08 生活援助 45分以上 09 通院等乗降介助 10 介護予防	01 排泄介助 08 更衣介助 02 食事介助 09 体位変換 03 清拭 10 移乗・移動介助 11 通院・外出介助 15 全身浴 12 起床・就寝介助 06 洗面等 13 自立支援のため 見守り的援助 14 その他の身体介護	15 掃除 16 洗濯 17 一般的な調理・配騰 18 買い物・薬の受け取り 19 その他の生活援助 20 通院等乗降介助
	性別・出生年	要介護度		
	1 男 1 明治 2 大正 2 女 3 昭和	1 要支援 1 3 要介護 1 2 要支援 2 4 要介護 2	5 要介護 3 7 要介護 5 6 要介護 4 8 他(自費等)	
		介護報酬請求区分	訪問介護の提供内容(複数回答)	
利用者 3	訪問滞在時間	01 身体中心 20分未満 02 身体中心 20分以上30分未満 03 身体中心 20分以上1時間未満 04 身体中心 1時間以上1時間30分未満 05 身体中心 1時間30分以上2時間未満 06 身体中心 2時間以上 07 生活援助 45分以上 09 通院等乗降介助 10 介護予防	01 排泄介助 08 更衣介助 02 食事介助 09 体位変換 03 清拭 10 移乗・移動介助 04 部分浴 11 通院・外出介助 05 全身浴 12 起床・就寝介助 06 洗面等 13 自立支援のため 07 身体整容 見守り的援助 14 その他の身体介護	15 掃除 16 洗濯 17 一般的な調理・配膳 18 買い物・薬の受け取り 19 その他の生活援助 20 通院等乗降介助
	性別・出生年	要介護度		
	1 男 1 明治 2 大正 2 女 3 昭和	1 要支援 1 3 要介護 1 2 要支援 2 4 要介護 2	5 要介護 3 7 要介護 5 6 要介護 4 8 他(自費等)	
		介護報酬請求区分	訪問介護の提供内容 (複数回答)	
利用者 4	訪問滞在時間	01 身体中心 20分未満 02 身体中心 20分以上30分未満 03 身体中心 20分以上1時間未満 04 身体中心 1時間以上1時間30分未満 05 身体中心 1時間30分以上2時間未満 06 身体中心 2時間以上 07 生活援助 45分未満 08 生活援助 45分以上 09 通院等乗降介助 10 介護予防	01 排泄介助 08 更充介助 02 食事介助 09 体位変換 03 清拭 10 移乗・移動介助 04 部分浴 11 通院・外出介助 05 全身浴 12 起床・就寝介助 06 洗面等 13 白立支援のため 07 身体整容 見守り的援助 14 その他の身体介護	15 掃除 16 洗濯 17 一般的な調理・配膳 18 買い物・薬の受け取り 19 その他の生活援助 20 通院等乗降介助
	性別・出生年	要介護度		
	1 男 1 明治 2 大正 2 女 3 昭和	1 要支援1 3 要介護1 2 要支援2 4 要介護2	5 要介護 3 7 要介護 5 6 要介護 4 8 他(自費等)	
		介護報酬請求区分	訪問介護の提供内容(複数回答)	
利用者 5	訪問滞在時間	01 身体中心 20分未満 02 身体中心 20分以上30分未満 03 身体中心 30分以上1時間未満 04 身体中心 1時間以上1時間30分未満 05 身体中心 1時間30分以上2時間未満 06 身体中心 2時間以上 07 生活援助 45分よ満 08 生活援助 45分以上 09 通院等乗降介助 10 介護予防	01 排泄介助 08 更充介助 02 食事介助 09 体位変換 03 清拭 10 移乗・移動介助 04 部分浴 11 通院・外出介助 05 全身浴 12 起床・就寝介助 06 洗面等 13 自立支援のため 07 身体整容 見守り的援助 14 その他の身体介護	15 掃除 16 洗濯 17 一般的な調理・配膳 18 買い物・薬の受け取り 19 その他の生活接助 20 通院等乗降介助

訪問介護の提供内容 9月30日(0時~24時)に訪問介護サービスを利用した人の状況を記入してください。 なお、利用者1人に対して、1日に2回以上訪問した場合は、1人とカウントし、 最後に訪問したときの状況を記入してください。 この票には、出生月が「1月」「5月」「9月」の者のみ記入してください。 *一連番号 足りない場合は、コピーをとり記入し、調査票にホチキスで留めてください。 要介護度 性別・出生年 明治 1 男 5 要介護3 7 要介護 5 1 要支援 1 3 要介護1 8 他(白譽等) 要支援2 4 要介護 2 6 要介護 4 2 昭和 狂 訪問介護の提供内容(複数回答) 介護報酬請求区分 身体中心 20分未満 01 排泄介助 08 更衣介助 15 掃除 身体中心 20分以上30分未満 身体中心 30分以上1時間未満 身体中心 1時間以上1時間30分未満 利用者6 16 洗濯 09 体位变换 訪問滞在時間 02 食事介助 10 移乗·移動介助 17 一般的な調理・配膳 03 清拭 18 買い物・薬の受け取り 11 通院·外出介助 04 部分浴 身体中心 1時間30分以上2時間未満 19 その他の生活援助 12 起床·就寝介助 身体中心 2時間以上 05 全身浴 07 生活援助 45分未満 20 通院等乗降介助 06 洗面等 13 自立支援のため 生活援助 45分以上 08 見守り的援助 07 身体整容 通院等乗降介助 14 その他の身体介護 介護予防 10 要介護度 性別・出生年 明治 1 男 5 要介護3 7 要介護 5 3 要介護1 1 要支援 1 大正 6 要介護 4 8 他(自費等) 要支援2 4 要介護 2 昭和 年 訪問介護の提供内容(複数回答) 介護報酬請求区分 08 更衣介助 15 掃除 01 排泄介助 身体中心 20分未満 身体中心 20分以上30分未満 利用者7 02 食事介助 09 体位变换 16 洗濯 訪問滞在時間 身体中心 30分以上1時間未満身体中心 1時間以上1時間30分未満 03 清拭 10 移乗·移動介助 一般的な調理・配膳 18 買い物・薬の受け取り 11 诵院·外出介助 04 部分浴 体中心 1時間30分以上2時間未満 05 05 全身浴 12 起床·就寝介助 19 その他の生活援助 06 生活援助 45分未満 13 自立支援のため 20 通院等乗降介助 分 06 洗面等 08 生活援助 45分以上 07 身体整容 見守り的援助 通院等乗降介助 09 14 その他の身体介護 性別・出生年 要介護度 1 男 明治 1 要支援 1 3 要介護 1 5 要介護3 7 要介護 5 大正 昭和 2 要支援 2 4 要介護 2 6 要介護4 8 他(自費等) 訪問介護の提供内容(複数回答) 介護報酬請求区分 15 掃除 身体中心 20分未満 01 排泄介助 08 更衣介肋 体中心 20分以上30分未満 利用者8 02 食事介助 09 体位变换 16 洗濯 訪問滞在時間 身体中心 30分以上1時間未満 身体中心 1時間以上1時間30分未満 0.3 10 移乗·移動介助 17 一般的な調理・配膳 03 清拭 体中心 18 買い物・薬の受け取り 04 部分浴 11 通院·外出介助 1時間30分以上2時間未満 身体中心 12 起床·就寝介助 19 その他の生活援助 身体中心 2時間以上 05 全身浴 06 生活援助 45分未満生活援助 45分以上 20 通院等乗降介助 13 自立支援のため 06 洗面等 በደ 07 身体整容 見守り的援助 09 通院等乗降介助 14 その他の身体介護 介護予防 性別・出生年 要介護度 男 明治 7 要介護 5 要支援1 3 要介護1 5 要介護 3 大正 6 要介護 4 8 他(自費等) 2 要支援 2 4 要介護 2 昭和 4 介護報酬請求区分 訪問介護の提供内容(複数回答) 身体中心 20分未満 01 排泄介助 08 更衣介助 15 掃除 利用者9 身体中心 20分以上30分未満 02 食事介助 09 体位变换 16 洗濯 訪問滞在時間 タール 20万以上30万末间 身体中心 30分以上1時間未満 身体中心 1時間以上1時間30分未満 10 移乗·移動介助 17 一般的な調理・配膳 03 清拭 11 通院·外出介助 18 買い物・薬の受け取り 04 部分浴 体中心 1時間30分以上2時間未満 12 起床·就寝介助 19 その他の生活援助 06 身体中心 2時間以上 05 全身浴 生活援助 45分未満 ٥7 06 洗面等 13 自立支援のため 20 诵院等乗降介助 生活援助 45分以上 07 身体整容 見守り的援助 通院等乗降介助 09 14 その他の身体介護 10 介護予防 性別・出生年 要介護度 明治 男 要支援1 3 要介護1 5 要介護3 7 要介護 5 8 他(白鹭等) 2 要支援 2 4 要介護 2 6 要介護4 昭和 年 # 介護報酬請求区分 訪問介護の提供内容(複数回答) 01 排泄介助 08 更衣介助 身体中心 20分未満 身体中心 20分以上30分未満 利用者10 09 体位变换 16 洗濯 02 食事介助 訪問滞在時間 体中心 30分以上1時間未満 10 移乗·移動介助 17 一般的な調理・配膳 03 清拭 身体中心 1時間以上1時間30分未満 11 通院·外出介助 18 買い物・薬の受け取り 04 部分浴 1時間30分以上2時間未満 身体中心 05 19 その他の生活援助 体中心 2時間以上 05 全身浴 12 起床·就寝介助 ٥7 生活援助 45分未満 生活援助 45分以上 13 自立支援のため 20 通院等乘降介助 分 06 洗面等 08 見守り的援助 07 身体整容 通院等乗降介助 14 その他の身体介護 10 介護予防

訪問介護の扱 9 月30)日(0 時~24時)に訪問介護	┋サービスを利用した人の状況を割	记入してください。	 	
最後に	:訪問したときの状況を記入し	2回以上訪問した場合は、1人と てください。			
この票 <u>足りな</u>	『には、 出生月が「1月」「5 』 い場合は、コピーをとり記入	月」「9月」の者のみ 記入してくた 、し、調査票にホチキスで留めてく	:さい。 ください。	*一連番号	
	性別・出生年 1 男 1 明治	要介護度		7 要介護 5	
	2 大正 2 女 3 昭和		要介護 1 5 要介護 3 要介護 2 6 要介護 4 ———————————————————————————————————	8 他(自費等)	
		介護報酬請求区分	訪問介護の提供	内容(複数回答)	
 利用者11	。 訪問滞在時間	01 身体中心 20分未満 02 身体中心 20分以上30分未満	01 排泄介助 02 食事介助	08 更衣介助 09 体位変換	15 掃除 16 洗濯
,,,,,,	初间带在时间	03 身体中心 30分以上1時間未清 04 身体中心 1時間以上1時間30 25 身体中心 1時間30分以上20日	03 清拭	10 移乗・移動介助 11 通院・外出介助	17 一般的な調理・配膳 18 買い物・薬の受け取り
	分	05 身体中心 1時間30分以上2時 06 身体中心 2時間以上 07 生活援助 45分未満	05 全身浴 06 洗面等	12 起床・就寝介助 13 自立支援のため	19 その他の生活援助 20 通院等乗降介助
	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	08 生活援助 45分以上 09 通院等乗降介助	07 身体整容	見守り的援助 14 その他の身体介護	
		10 介護予防			
	性別・出生年 1 男 1 明治	要介護度 1 要支援 1 3	要介護 1 5 要介護 3	7 要介護 5	
	2 大正 2 女 3 昭和	年 2 要支援 2 4	要介護2 6 要介護4	8 他(自費等)	
		介護報酬請求区分		此内容(複数回答) 	1F +3 IV\
利用者12	訪問滞在時間	01 身体中心 20分未満 02 身体中心 20分以上30分未満 03 身体中心 30分以上1時間未満	01 排泄介助 02 食事介助	08 更衣介助 09 体位変換	15 掃除 16 洗濯
		04 身体中心 1時間以上1時間3 05 身体中心 1時間30分以上2時	0分未満 03 荷式 64 部分浴	10 移乗・移動介助 11 通院・外出介助	17 一般的な調理・配膳 18 買い物・薬の受け取り
	分	06 身体中心 2 時間以上 07 生活援助 45分未満	05 全身浴 06 洗面等	12 起床・就寝介助 13 自立支援のため	19 その他の生活援助 20 通院等乗降介助
		08 生活援助 45分以上 09 通院等乗降介助 10 介護予防	07 身体整容	見守り的援助 14 その他の身体介護	
	性別・出生年	要介護度			
	1 男 1 明治 2 大正		要介護 1 5 要介護 3	7 要介護 5 8 他(自費等)	
	2 女 3 昭和	年 2 要支援 2 4	要介護 2 6 要介護 4	0 個(相具寸/	
		人就把那事分成八	計問介護の埋む	#内突(複数同文)	
		介護報酬請求区分 01 身体中心 20分未満	01 排泄介助	共内容(複数回答) 08 更玄介助	15 掃除
利用者13	訪問滞在時間	01 身体中心 20分未満 02 身体中心 20分以上30分未満 03 身体中心 30分以上1時間未満	01 排泄介助 02 食事介助 03 清坩	08 更衣介助 09 体位変換 10 移乗·移動介助	16 洗濯 17 一般的な調理・配膳
利用者13	訪問滞在時間	01 身体中心 20分未満 02 身体中心 20分以上30分未満 03 身体中心 30分以上1時間未満 04 身体中心 1時間以上1時間3 05 身体中心 1時間30分以上2 06 身体中心 2時間以上	01 排泄介助 02 食事介助 0分未満 00分未満	08 更衣介助 09 体位変換	16 洗濯 17 一般的な調理・配膳 18 買い物・薬の受け取り 19 その他の生活援助
利用者13	訪問滞在時間	01 身体中心 20分未満 02 身体中心 20分以上30分未満 03 身体中心 30分以上1時間未満 04 身体中心 1時間以上1時間3 05 身体中心 1時間30分以上2時 06 身体中心 2時間以上 07 生活援助 45分未満 08 生活援助 45分以上	01 排泄介助 02 食事介助 0分未満 時間未満 04 部分浴	08 更衣介助 09 体位変換 10 移乗·移動介助 11 通院·外出介助	16 洗濯 17 一般的な調理・配膳 18 買い物・薬の受け取り
利用者13		01 身体中心 20分未満 02 身体中心 20分以上30分未満 03 身体中心 30分以上1時間未満 04 身体中心 1時間以上1時間3 05 身体中心 1時間30分以上2時 06 身体中心 2時間以上 07 生活援助 45分未満	6 01 排泄介助 02 食事介助 03 清拭 04 部分浴 05 全身浴 06 洗面等	08 更衣介助 09 体位変換 10 移乗・移動介助 11 通院・外出介助 12 起床・就寝介助 13 自立支援のため	16 洗濯 17 一般的な調理・配膳 18 買い物・薬の受け取り 19 その他の生活援助
利用者13	分 性別・出生年	01 身体中心 20分未満 02 身体中心 20分以上30分未満 03 身体中心 30分以上1時間未満 04 身体中心 1時間以上1時間3 05 身体中心 2時間以上 06 身体中心 2時間以上 07 生活援助 45分未満 08 生活援助 45分以上 09 通院等乘降介助 10 介護予防	01 排泄介助 02 食事介助 03 清拭 04 部分浴 05 全身浴 06 洗面等 07 身体整容	08 更充介助 09 体位変換 10 移乗・移動介助 11 通院・外出介助 12 起床・就寝介助 13 自立支援のため 見守り的接助 14 その他の身体介護	16 洗濯 17 一般的な調理・配膳 18 買い物・薬の受け取り 19 その他の生活援助
利用者13	分	01 身体中心 20分未満 02 身体中心 20分以上30分未満 03 身体中心 30分以上1時間未満 04 身体中心 1時間以上1時間3 05 身体中心 1時間30分以上2 即 06 身体中心 2時間以上 07 生活援助 45分未満 08 生活援助 45分以上 09 通院等乘降介助 10 介護予防 要介護度 1 要支援1 3	6 01 排泄介助 02 食事介助 03 清拭 04 部分浴 05 全身浴 06 洗面等	08 更充介助 09 体位変換 10 移乗・移動介助 11 通院・外出介助 12 起床・就寝介助 13 自立支援のため 見守り的援助	16 洗濯 17 一般的な調理・配膳 18 買い物・薬の受け取り 19 その他の生活援助
利用者13	性別・出生年 1 男 1 明治 2 大正	01 身体中心 20分未満 02 身体中心 20分以上30分未満 03 身体中心 30分以上1時間表達 04 身体中心 1時間以上1時間3 05 身体中心 1時間30分以上2時 06 身体中心 2時間以上 07 生活援助 45分未満 08 生活援助 45分以上 09 通院等乗降介助 10 介護予防 要介護度 1 要支援 1 3	01 排泄介助 02 食事介助 03 清拭 04 部分浴 05 全身浴 06 洗面等 07 身体整容 要介護1 5 要介護3 要介護2 6 要介護4	08 更充介助 09 体位変換 10 移乗・移動介助 11 通院・外出介助 12 起床・就寝介助 13 自立支援のため 見守り的接助 14 その他の身体介護 7 要介護5	16 洗濯 17 一般的な調理・配膳 18 買い物・薬の受け取り 19 その他の生活援助
	性別・出生年 1 男 1 明治 2 大正 2 女 3 昭和	01 身体中心 20分未満 02 身体中心 20分以上30分未満 03 身体中心 30分以上1時間結 04 身体中心 1時間以上1時間3 05 身体中心 1時間30分以上2時間66 身体中心 2時間以上 07 生活援助 45分以上 09 通院等乘降介助 10 介護予防 要介護度 1 要支援1 3 2 要支援2 4 介護報酬請求区分 01 身体中心 20分未満 02 身体中心 20分未満	01 排泄介助 02 食事/ 03 清末 04 部分浴 05 全身浴 06 洗面等 07 身体整容 要介護 2 5 要介護 3 要介護 2 6 要介護 4 5 1 排泄介助 02 食事/介助	08 更充介助 09 体位変換 10 移乗・移動介助 11 通院・外出介助 12 起床・就寝介助 13 自立支援のため 見守り的援助 14 その他の身体介護 7 要介護 5 8 他(自費等)	16 洗濯 17 一般的な調理・配膳 18 買い物・薬の受け取り 19 その他の生活援助
利用者13	性別・出生年 1 男 1 明治 2 大正	01 身体中心 20分未満 02 身体中心 20分以上30分未満 03 身体中心 30分以上1時間30 05 身体中心 1時間30分以上1時間30分以上2時06 身体中心 1時間30分以上2時06 身体中心 25分以上 07 生活援助 45分以上 09 通院等乘降介助 10 介護予防	01 排泄介助 02 食事介助 03 清研 04 部分浴 05 全身浴 06 洗す 06 洗す 07 身体整容 5 要介護 2 5 要介護 4	08 更充介助 09 体位変換 10 移乗・移動介助 11 通院・外出介助 12 起床・就寝介助 13 自立支援のため 見守り的接助 14 その他の身体介護 7 要介護5 8 他(自費等) 共内容(複数回答) 08 更充介助	16 洗濯 17 一般的な調理・配膳 18 買い物・薬の受け取り 19 その他の生活援助 20 通院等乗降介助
	世別・出生年 1 男 1 明治 2 大正 2 女 3 昭和 お問滞在時間	01 身体中心 20分未満 02 身体中心 20分块上30分未満 03 身体中心 30分以上1時間間3 05 身体中心 1時間30分以上2 時間04 身体中心 1時間30分以上2 時間05 身体中心 2時間以上 07 生活援助 45分以上 09 通院等乗降介助 10 介護予防 平介護程 年 2 要支援2 4 介護報酬請求区分 01 身体中心 20分未満 02 身体中心 20分以上1時間30分以上1時間30分以上1時間30分以上1時間30分以上2 時間以上1時間305 身体中心 1時間30分以上2 時間以上2 時間以上	01 排泄介助 02 食事分的 03 清拭 04 部分浴 05 全身浴 06 洗す 07 身体整容 5 要介護 2 5 要介護 4 1 1 1 1 1 1 1 1	08 更充介助 09 体位変換 10 移乗・移動介助 11 通院・外出介助 12 起床・就寝介助 13 自立守り的援助 14 その他の身体介護 7 要介護 5 8 他(自費等) 共内容(複数回答) 08 更充介変換 10 移乗・移動介助 11 通院・外出寝介助 12 起床・就寝介助	16 洗濯 17 一般的な調理・配膳 18 買い物・薬の受け取り 19 その他の生活援助 20 通院等乗降介助 15 掃除 16 洗濯 17 一般的な調理・配膳
	性別・出生年 1 男 1 明治 2 大正 2 女 3 昭和	01 身体中心 20分未満 02 身体中心 20分未満 03 身体中心 30分以上30分未満 03 身体中心 1時間間3 05 身体中心 1時間別分以上2 時間以上 07 生活援助 45分以上 09 通院等等防	01 排泄介助 02 食事介助 03 清拭 04 部分浴 05 全角等 07 身体整容 要介護 2 5 要介護 3 6 要介護 4 訪問介護の提 01 排泄介介助 02 食事 07 財助 02 食事 3 情況介護 04 部分 03 清拭 04 部分浴	08 更充介助 09 体位変換 10 移乗・移動介助 11 通院・外出介助 12 起床・就寝介助 13 自立支援のため 見守り的援助 14 その他の身体介護 7 要介護 5 8 他(自費等) 共内容(複数回答) 08 更充介助 09 体位変換 10 移乗・移動介助 11 通院・外出介助	16 洗濯 17 一般的な調理・配膳 18 買い物・薬の受け取り 19 その他の生活援助 20 通院等乗降介助 15 掃除 16 洗濯 17 一般的な調理・配膳 18 買い物・薬の受け取り 19 その他の生活援助
	性別・出生年 1 男 1 明治 2 大正 2 女 3 昭和 訪問滞在時間	01 身体中心 20分未満 02 身体中心 20分以上30分未満 03 身体中心 30分以上1時間間3 05 身体中心 1時間30分以上 07 生活援助 45分以上 07 生活援助 45分以上 09 通院等季防 10 介護予防 要介護度 1 要支援 1 3 2 要支援 2 4 介護報酬請求区分 01 身体中心 20分未満 02 身体中心 20分以上1時間間3 05 身体中心 20分以上1時間間3 05 身体中心 20分以上1時間間3 05 身体中心 1時間30分以上 1時間 04 身体中心 1時間30分以上 15 時間 25 身体中心 15 時間 25 身体中心 15 時間以上 15 時間 25 身体中心 15 時間 30 身体中心 16 身体 16 身体 17 生活接 18 中心 16 身体 18 中心 18	01 排泄介助 02 食事 1 1 1 1 1 1 1 1 1	08 更充介助 09 体を換 10 移乗・移動介助 11 通院・外護の大助 12 起床・就寝かか 13 自立守り的の身体介護 7 要介護5 8 他(自費等) 共内容(複数回答) 08 更充介変換 10 移乗・移動介助 11 通院・外銀寝かか 11 通院・外銀寝かか 11 起床・支援の援助 12 起床・支援の援助 13 自立り的援助	16 洗濯 17 一般的な調理・配膳 18 買い物・薬の受け取り 19 その他の生活援助 20 通院等乗降介助 15 掃除 16 洗濯 17 一般的な調理・配膳 18 買い物・薬の受け取り 19 その他の生活援助
	性別・出生年 1 男 1 明治 2 大正 2 女 3 昭和 訪問滞在時間 性別・出生年 1 男 1 明治	01 身体中心 20分未満 02 身体中心 20分以上30分未満 03 身体中心 30分以上1時間30分以上1時間間3 05 身体中中心 1時間30分以上2 B 06 身体中心 15時間以上 07 生活援助 45分以上 09 通院等季防 要介護度 1 要支援 1 3 2 要支援 2 4 介護報酬請求区分 01 身体中心 20分未満 02 身体中心 20分以上10時間30分以上2 B 4 4 4 4 4 5 4 5 6 6 9 身体中心 1 時間間30分以上10時間 10 5 身体中心 1 時間 10 5 身体中心 2 時分末満 2 8 4 5 6 9 4 6 9 4 5 6 9 4 6 9 4 5 6 9 4 6 9	01 排泄介助 02 食事介助 02 食事介助 03 清部分身流 04 部分分浴 05 空流 06 洗净 07 身体整容 5 要介護 2 5 要介護 4 1 1	08 更在介助 09 体征・	16 洗濯 17 一般的な調理・配膳 18 買い物・薬の受け取り 19 その他の生活援助 20 通院等乗降介助 15 掃除 16 洗濯 17 一般的な調理・配膳 18 買い物・薬の受け取り 19 その他の生活援助
	世別・出生年 1 男 1 明治 2 大正 2 女 3 昭和 訪問滞在時間 世別・出生年	01 身体中心 20分未満 02 身体中心 20分从上30分未満 03 身体中心 30分以上1時間間3 05 身体中心 1時間間3 05 身体中心 1時間間3 05 身体中心 1 時間間3 07 生活援勢 45分以上 09 通院等予防	01 排泄介助 02 食事状 03 清部分浴 04 部分浴 05 全海等 07 身体整容 07 身体整容 07 身体整容 07 身体整容 07 身体整 07 身体 01 排水 1	08 更在介助 09 体を検 10 移乗・移動介助 11 通院・外親のか助 12 起床・就接のた助 13 自守の他の身体 14 その他の身体 7 要介護 5 8 他(自数回答) 08 更在企・教動介助 10 移乗に・支援の援助 11 通院・支援の援助 11 超に・支援の援助 11 超に・支援の援助 11 超に・支援の援助 12 起床・支援の援助 13 自守の他の身体 14 その他の身体 7 要介護 5 8 他(自費等)	16 洗濯 17 一般的な調理・配膳 18 買い物・薬の受け取り 19 その他の生活援助 20 通院等乗降介助 15 掃除 16 洗濯 17 一般的な調理・配膳 18 買い物・薬の受け取り 19 その他の生活援助
	性別・出生年 1 男 1 明治 2 大正 3 昭和 3 日本 3 日本 訪問滞在時間 分 性別・出生年 1 男 1 明治 2 大正 1 男 1 明治 2 大正	01 身体中心 20分未満 02 身体中心 20分以上30分未満 03 身体中心 30分以上1時間間3 05 身体中心 1時間別分以上2 B 06 身体中心 1時間別分以上 07 生活援助 45分以上 09 通院等手防 要介護度 1 要支援 1 3 2 要支援 2 4 介護報酬請求区分 01 身体中心 20分从上30分間間別分以上2 B 02 身体中心 30分以上15日時間 3 9 体中心 20分以上16時間 3 9 身体中心 1時間間以上1時間 3 05 身体中心 1時間間以上1時間 3 05 身体中心 1時間間以上15份以上2 B 06 身体中心 1時間間以上 5分以上 15時間 6 07 生活援助 45分以上 09 通院等 5防 要介護度 1 要支援 1 3	01 排泄介助 02 食事状 03 清部分浴 04 部分浴 05 全海等 07 身体整容 07 身体整容 07 身体整容 07 身体整容 07 身体整 07 身体 01 排水 1	08 更在介助 09 体征・	16 洗濯 17 一般的な調理・配膳 18 買い物・薬の受け取り 19 その他の生活援助 20 通院等乗降介助 15 掃除 16 洗濯 17 一般的な調理・配膳 18 買い物・薬の受け取り 19 その他の生活援助
	性別・出生年 1 男 1 明治 2 大正 3 昭和 3 日本 3 日本 訪問滞在時間 分 性別・出生年 1 男 1 明治 2 大正 1 男 1 明治 2 大正	01 身体中心 20分未满 02 身体中心 20分以上10分未满 03 身体中心 30分以上1时時間 305 身体中心 1時間 30分以上 104 身体中心 1 時間 30分以上 07 生活援助 45分以上 09 连活援助 45分以上 09 连活援助 45分以上 10 介護報酬請求区分 2 身体中心 20分未满 02 身体中心 1 時間 305 身体中心 10 分時間 305 身体中心 10 分歧上 10 分	01 排泄介助 02 食清清 1	08 更在分野 09 体移動介助 10 移乗院・外親のか助 11 起床・支援の援助 12 起自立りのの身体介護 13 目号の他の身体介護 7 要(食数回答) 8 他(自数回答) 08 更在位乗院・支援の扱助 10 移乗院・支援の扱のか助 11 通尾床・支援のの身体介 11 通尾床・支援のの身体の 12 起席立りの他の身体の 14 そので変移のよりのよりのよりに 15 裏に、大変のであります。 16 を発展して、大型のののよりに 17 要に、大型のののよりに 18 他(自数回答)	16 洗濯 17 一般的な調理・配膳 18 買い物・薬の受け取り 19 その他の生活援助 20 通院等乗降介助 15 掃除 16 洗濯 17 一般的な調理・配膳 18 買い物・薬の受け取り 19 その他の生活援助 20 通院等乗降介助
利用者14	世別・出生年	01 身体中心 20分未満 02 身体中心 20分以上30分未満 03 身体中心 30分以上1時間間3 05 身体中心 1時間間30分以上 07 生活接動 45分以上 07 生活接動 45分以上 09 通液 7	01 排泄介助 02 食清(素) 04 常子 04 常子 05 全 05 全 06 光身 07 身体整容 07 身体整容 07 身体整容 07 身体整 08 身体 08 身体 09 身	08 更な	16 洗濯 17 一般的な調理・配膳 18 買い物・薬の受け取り 19 その他の生活援助 20 通院等乗降介助 15 掃除 16 洗濯 17 一般的な調理・配膳 18 買い他の生活援助 20 通院等乗降介助 15 掃除 16 洗濯 16 洗濯
利用者14	世別・出生年	01 身体中心 20分以上30分未満 02 身体中心 30分以上1時間 30 身体中心 1時間 30分以上1時間 50 身体中心 1時間 30分以上 10 時間 30分以上 10 時間 30分以上 10 身体中心 1 時間 30分以上 30分以上 30分以上 30分以上 30分以上 30分以上 30分以上 30分时間 30 身体中心 20分以上 30分時間 80 身体中心 1 時間 80 身体中心 20分以上 10分以上 30分時間 80 身体中心 1 時間 80 身体中心 1 時時間 80 身体中心 20分以上 10 身体中心 30分以上 10 分譲 2 要支援 2 4 分 護報酬請求区分 01 身体中心 20分分以为 1 身体中心 20分分以为 1 身体中心 20分分以为 1 身体中心 30分别以上 1 時間 30 身体中心 30分别以上 1 時間 80 3 身体中心 30分間以上 1 時間 80 3 身体中心 1 時間 80 3 3 身体中心 1 時間 80 3 3 身体中心 1 5 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3	01 排車介助 02 食 清 部 分	08 更在 09 体を 10 移移 (10 移移 (11 通院・外 12 起自 (13 自 (14 その他の身体 14 その他の身体 7 要 (14 その他の身体 7 要 (10 移 (10 移 (11 通起床・支例的 10 移 (10 移 (11 超起 (12 起 (13 自 (13 自 (14 その他の身体 15 番 (16 を (17 要 (18 世 (18 世 (19 世 (10 移 (10 移 (10 移 (10 移動 (11 通起 (13 自 (14 その他の身体 14 その他の身体 15 番 (16 要 (16 要 (17 要 (18 世 (18	16 洗濯 17 一般的な調理・配膳 18 買い物・薬の受け取り 19 その他の生活援助 20 通院等乗降介助 15 掃除 16 洗濯 17 一般的な。薬生活形 19 その他の手が上のできます。 15 掃除 16 洗濯 17 一般的な。薬生子介助 15 掃除 16 洗濯 17 一般的な。薬の受け取り 18 買い物・配膳 18 買い物・配膳 18 買い物・配膳



介護サービス施設・事業所調査 地域密着型サービス事業所票 (平成24年10月1日調査)

O

厚生労働省

*一連番号			
★調 査 番 号			
〔注〕*印の箇所は事業所	fでは記入しないでください。 -		
運 営 法 人 名 (運営法人名を記入してください。)			
事 業 所 名			
	Ŧ	TEL()-()-(
事業所の所在地			
確認してください。 確認後は、サービス ・下記サービスの「若 上記以外で利用者。 ・サービスにより記プ 全サービスについ	費事業所において指定を受けている下記の各事。変更・誤りがある場合は、赤字で会ら スの種類ごとに右側に示した回答ページへ進み f動状況 欄は、休止届か廃止届を出している場 が状ない場合でも「活動中」に〇をつけ、回答へ 人者が異なる場合は、お手数ですが、この調査界 て、この調査票に記入してください)。	、調査票を記入してください。 なお、印字され 易合は、「休止中」、「廃止」に○をつけてください	ていない事業については記入不要です。 。その場合、以降のページは記入不要です。 E人・同一住所のサービス事業所の場合、以下の
サービスの種類	事業所番号	事業所名	活動状況 (1つに○) 回答ページ
介 護 予 防 141 認知症対応型			1 2 3
通所介護			活動中 休止中 廃止 2ページ に記入して
142 認知症対応型通 所介 護			1 2 3 ^{〈ださい} 活動中 休止中 廃止
介 護 予 防 151 認知症対応型 共同生活介護			1 2 3 活動中 休止中 廃止 3ページ
152 認知症対応型共同生活介護			に記入して イグさい 活動中 休止中 廃止
地域密着型161 特定施設入居者生活介護			1 2 3 4ページ に記入して ください
171 夜間対応型 171 訪問介護			1 2 3 5ページ に記入して ください
介 護 予 防 181 小規模多機能型 居 宅 介 護	 		1 2 3 活動中 休止中 廃止 6ページ
182 小規模多機能型居 宅 介 護			に記入して 1 2 3 活動中 休止中 廃止
定期巡回· 211 随時対応型 訪問介護看護			1 2 3 7ページ に記入してください
221 複合型サービス			1 2 3 8ページ に記入してください
(2)経 営 主 体	**若のリストから、該当する番号を <u>1つ</u> 選択 経営主体 01 都道府県 02 市区町村 03 広域連合・一部事務組 04 社会福祉協議会	Rし、左の欄に記入してください。 05 社会福祉法人(社会福祉協議会以 06 医療法人 组合 07 社団・財団法人(公益・一般) 08 農業協同組合及び連合会	外) 09 消費生活協同組合及び連合会 10 営利法人(会社) 11 特定非営利活動法人(NPO) 12 その他の法人 13 01~12以外(個人を含む。)
(3) 苦情解決のための 取 組 状 況 (複数回答)	1 苦情受付窓口を設置	3 共同で第三者委員を設置 5 4 単独で第三者委員を設置	1~4以外の取組を実施している
-	※調査票の記入内容について質問す 使用する場合があります。事業所 実際に調査票を記入した事業所の	の代表者の氏名ではなく、 担当者の氏名と連絡先を記 調査票記入者名・	(担当部署名) (調査票記入者名) ふりがな
	入してください。なお、FAXの記	2入は任意です。	
		上記以外連絡先	電話(一一一)
		(携帯、FAX等)	

【141介護予防認知:	定対	た型通ア	介護	• 1 4 2	8知症対	応型通所介護	記入	.者名()	電話番号(-)
		現在、指	定を受	けて活動	中のサー	ビスについて、 は、「2 なし	利用者の	有無に関わら 囲んでくださ	ず、i	是供体制(定員)、開催日	数を記入し	てください		
	対応型	5	Ē	の開催日数			人 ※介証	薄と介護予防を		りに行っている場 がいなくても事業	合は、同一 終所を開催し	-の定員、開催 -の定員、開催 -ていた日のこ	世日数を記入し ことをいいます	ってください r。	٥,
	通所配介知		月中(の利用者				要	更支援	1	要	長支援 2		その	他
	護症		1	あり		利用実人員	数(人)								
(4)サ - ビスの 提 供 状 況			2	なし		利用延人員	数(人)								
	認知症対応型通所介護	-	定 9 月中(の開催日数			人 ※別 日	獲と介護予防を 崔日数とは、利	: 一体的 川用者が	りに行っている場 ざいなくても事業	合は、同一 作所を開催し	-の定員、開催 ていた日のこ	崔日数を記入し ことをいいます	,てください ト。	١,٥
	型通所	g		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
	介護		1	あり十		利用実人員数(丿	()								
		± 3112 = c	┺	なし		利用延人員数(ノ		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	٠, ٠, ٠,٠						
(5)事業所の形態	'		ハ形息 単犯		(、該当	áする番号を	1900 2 併設		۷۵۵	•0	3 共用	型			
(6)社会福祉法人等に よる軽減の状況				ている - ていない			9 /	月中の軽減者	針		,	(生活保	護受給者等	は含みま	せん)
(7)介護福祉士養成校 及び社会福祉士 養成校からの 実習生受け入れ状況 (過去1年間)		介護福祉 1 ½	止士養 受けス	1日〜平 成校から 、れあり 、れなし	成24年 9 の 実習生 】	9月30日の間(を受け入れた	: :ことがあ	りますか。	<u>₹</u>	平成23年10月 社 会福祉士養 1 受け <i>7</i> 2 受け <i>7</i>	成校から しれあり	成24年 9) の実習生 を 】	月30日の間・受け入れた	にことがま	うりますか。
			_	常勤専従	常勤兼務	換算数	非常勤	換算数			常勤専従	常勤兼務「	換算数	非常勤	換算数
	1 [医	韴						5 訓	聞 理 員					
	2 #	看 護	師			•			6 省	き理栄養士					
	3 ?	住 看 詰	蒦 師						7 第	養 士					
	4 1		指導員			•		•	8 🗷	前科衛生士					
	1 1	ーーー 1 の ² 里学療				•		•	9 生	三活 相 談 員			•		•
		1のデモ業療	·····································					•		の う ち : 会 福 祉 士			•	·	
(8)従 事 者 数	1 1	1 の				•		•	10 %	下 護 職 員					
	1 1	1 の ³ f 護) の う ち · 護 福 祉 士					
		4 の 着 話				,			11 ₹	その他の職員					
		4 の						•	(1	補問)認定特定 (介護職員			等の業務の登:	祿認定を受	けた従事者)
	d	4 の あん摩マッ 旨 圧	サージ											人	
·		「常勤兼 それぞれ 小数点 り 得られた	務」「非 いの「換 い 下第2 に結果が	常勤」につい 算数」欄に記 位を四捨五 10.1に満たな	いては、右記 ○入してくた 入して小数 よい場合は「	記入は不要です 記の計算式により ささい。 には以下第1位まで 「0.1」と計上してく 図知症対応型通所	- 換算数を計 で計上してく ください。	ください。		<u></u>	8いて常勤の 間数が32時	従事者が勤務	延時間数 (残勢 すべき <u>1 週間</u> 合は分母を32	の時間数(所	所定労働時間) ください。)
	1	· 雇用形態	態にかか	わらず、事	業所が定め	のる1週間の勤務 にください。						(換算数	の詳細は手引	きを参照し	てください。)

				記入	人者名()	電話番号(· -	-)
			中のサービスについて、 い場合には、「2 な				制(定員)を記入	してください。		
	対介定職	員		※介	護と介護予防	を一体的に行って	ている場合は、同	一の定員を記入し	てください。	
	対応型共同生活介 9月中 1	の利用者]	要支援 2		その他		
(9)サ ー ビ ス の # # # # # # # # # # # # # # # # # # #	護症 2	ありなし	9月末1利用者数						:	
, 提供状况 ,	定共認	員		※介	護と介護予防	を一体的に行って	ている場合は、同	一の定員を記入し	てください。	
		の利用者		要组	介護 1	要介護2	要介護3	要介護 4	要介護 5	その他
	護型	あり	9 月末日の 利用者数(人) うち「短期利用」	o o						
	ユニット	数	┃ 利 用 者 数 (ノ	2人	 室			[L 記 室	
(10)ユニット及び 居室の状況 ※平均家賃は、整数で			室数		1 部屋	当たりの 賃(1か月)	5	室数		当たりの 賃(1か月)
記入してください。		ユニッチ		室			円		室	P
(11) 介護福祉士養成校 及び社会福祉士 養成校からの 実習生受け入れ状況 (過去1年間)	介護福祉士養	成校からの (れあり	成24年9月30日の間)実習生 を受け入れた		うりますか。	社会福祉	年10月1日〜 祉士 養成校から 受け入れあり 受け入れなし		0日の間に け入れたことか	ぶありますか。
	1介護職員	常勤専従	常勤兼務換算数	非常勤	換算数		定特定行為業務 ・護職員等であっ		業務の登録認定を・	受けた従事者)
	(1)1のうち 看 護 師									<u></u>
(12)従事者数 *複数の資格を有している者については、(1)~(3)の	准看護師				•	「常勤兼	長務」「非常勤」につ	は換算数の記入は かいては、下記の計 記入してください。	算式により換算数を	計算し、
うち最も若い番号 の資格について記 入してください。	(3)1のうち					小数点 得られが	以下第2位を四捨 た結果が0.1に満た	五入して小数点以了 ない場合は「0.1」と	下第1位まで計上し : 計上してください。	c
	2 計画作成担当者					全てを ださい。	勤務している場合	は「常勤」、勤務し	週間の勤務時間(所 でいない場合は「ヨ	非常勤」としてく
	2 のうち 介護支援専門員							t同生活介護」と「認 務ではありません。	?知症対応型共同生 ?	古介護」を一体的
	3 その他の職員				•					
		所において常勤	の1 週間の勤務延時間数(残 の従事者が勤務すべき1週間 時間を下回る場合は分母を3	間の時間数()				(換管料の型	- 細は手引きを参昭	31. てください)

【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】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地域密着型特別	定施設入局	含者生活	介護】			162	入者名()	電話番号	(–	_	-)	
	現在、	指定を	足けて活動	中のサー	ビスについて、 には、「2 な	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	の有無に関	引わら ださ	ず、提供体	制(定員)を記入し	てください	١,			
(0.1)	入地	定	A	T	-10. 1	$\overline{}$				ている場	合は、同一	の定員を記	入してください	,°		
(13) サ ー ビ ス の 提 供 状 況	者着生型	0 日由	の利用者				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	3	更介護 2	要介	-護3	要介護 4	要介	護 5	要介護認定申 請中	-
	居者生活介護	1	ありなし	→	9 月末日の 利用者数(人)											
	該当す	る番号を	₹ <u>12</u> 07	囲んで	ください。											
似事業所の形態	イ軽	育料老人 経費老人 を護老人	ホーム	(工に該	当するものな	を除く)	(1 3 5	サテライ サテライ サテライ	ト型り	以外	2 4 6		ト型)))	
			付き高齢	者向け	住宅		(7				8	サテライ)	
				個室	(夫婦部屋含む	·r)		2人	室		3 /	人室		4 人	室 ————————————————————————————————————	_
似居室の状況	9	室数(室)														
(16) 介護福祉士養成校 及び社会福祉士					9月30日の間 :を受け入れた		あります	か。	平成23 社会福	年10月 祉士養	1日〜平 成校から	成24年 9 の実習生 を ヿ	月30日の間 そ受け入れた	に こことがあ	りますか。	
養 成 校 か ら の 実習生受け入れ状況 (過 去 1 年 間)	1 2	受け入 受け入	、れあり 、れなし							-	、れあり 、れなし					
			常勤専従	常勤兼務	換算数	非常勤	換算	数		_	常勤専従	常勤兼務	換算数	非常勤	換算数	_
	1 介 護	職員							6 機能訓練	指導員						
		う ち 福 祉 士							6 の 理学療					:		
	2 生活:	相談員			•				6 の 作業療			_				
	1 1 **	う ち 福 祉 士		-	•		•		6 の 言語聴				•		•	
	3 看	護 師			•		•		6 の 看 護				•			
⑴ 従 事 者 数	4 准 看	護師			•		•		6 の 准 看						_	
	5 計画作	成担当者					•		6 の柔道整							
			<u> </u>		•:	l	•		6 の あん摩マ							_
	(補問)認	定特定行 護職員等	為業務従事 であって、『	≨者 客痰吸引等	等の業務の登録記	思定を受け	けた従事者)		指 圧	師						_
						,			7その他の	/) 職 貝	<u> </u>					
	- 「常勤 それ 小数 得ら	加兼務」「非 ぞれの「換 点以下第 2 れた結果が	常勤」につい 算数」欄に記 位を四捨五 。 0.1に満たな	ては、右 入してくか 入して小麦 い場合は	D記入は不要で 記の計算式により ださい。 対点以下第1位ま 「0.1」と計上して pる1週間の勤務	換算数を で計上し ください。	てください。		(<u>13</u>	間の時	いて常勤の 間数が32時	従事者が勤わ	延時間数 (残莠 身すべき <u>1 週間</u> 身合は分母を32	の時間数(ア		
			場合は「非常									(換質點	(の詳細は手引	きを参照し	てください。)
	L								<u> </u>			(1)(31-8)				-

【171夜間対応型訪	問介	護】				記入	者名()	電話番号(_	-	.)
			受けて活動	中のサー	ビスについて	、利用者の	有無に関わり	うず、	提供体制(9月	中の営業	日数)を記入	してくださ	l'°	
	夜間	9月中	の営業日数 の営業日数 一 の通報件数	汝	-10. 2 '0				がいなくても事業	所を営業し	ていた日のこ	.とをいいま	す _こ	
(18)サービスの 提供状況	対応	9月中	の利用者	_ 		要介	護1	要介記	蔓2 要介	護 3	要介護 4	要介	護 5	その他
	夜間対応型訪問介護		あり		訪問回数(回	人) 回								
(19)事業所の区分		\	-		コンターの認			→	•	か所				
(20) 社会福祉法人等による軽減の状況		1 実施して 2 実施して	ていない				月中の軽減			J.			は含みませ	・ん)
(21) 介護福祉士養成校 からの実習生の 受け入れ状況 (過去1年間)			入れあり	成24年9	9月30日の間	引に、介護	福祉士養成	校か	らの実習生 を	受け入れた	たことがあ	りますか。		
			常勤専従	常勤兼務	換算数	非常勤「	換算数			常勤専従	常勤兼務	換算数	非常勤〔	換算数
	1	訪問介護員					•	ī E	面接相談員			•		
		(1)1のうち 介護福祉士 (2)1のうち							(1)3のうち 医 師 (2)3のうち			•		
	*	介護職員基礎研修 課程修了者 (3)1のうち ホームヘルパー1級			-		•		保 健 師 (3)3のうち 看 護 師					
		研修課程修了者 (4)1 のうち ホームヘルパー2級 研修課程修了者					•	*	(4)3のうち 准 看 護 師	_				
	2	オペレーター							(5)3のうち社会福祉士					•
(22)従 事 者 数 *複数の資格を有		(1)2のうち医師					•		(6)3のうち 介護福祉士			•		
している者につい ては、それぞれの うち最も若いてる の資格について 入してください。		(2) 2 のうち 保 健 師 (3) 2 のうち					•		(7)3のうち 介護支援専門員			•		
	*{	看 護 師 (4)2のうち					•	4 -	その他の職員			•		
	T	准 看 護 師 (5)2のうち 社会福祉士			•			[補問)認定特定			+ 0 # 7	ヘコニカイナ ボンン	▶▶ 公 浦 サム
		(6)2のうち 介護福祉士					•		(介護職員	等であって	、喀痰吸引等	6の業務の宣	大	(7.6.4)
		(7)2のうち 介護支援専門員			•									-
	(注	それぞれの「換: 小数点以下第2	常勤」につい 算数」欄に記 位を四捨五	ては、右記 入してくだ 入して小数	己の計算式により) 換算数を計算 で計上 してく	算し、	数 =	当該事業所にお (1週間の時間	いて常勤の		すべき <u>1週</u> 間	の時間数(所	
	*		わらず、事	業所が定め	る1週間の勤務		動時間)の全て	を勤務	らしている場合は「	常勤」、	(換算数の	の詳細は手引	きを参照し	てください。

						記力	入者名() 1	電話番号(_	.)
		現在、指定を	受けて活動	かりゅう	ごスについて、 は 「っ ^'	利用者の	の有無に関わら で囲んでください	ず、	提供体制(定員)を記入し	てください	0		
			利用者がい。	ない場合に	14、 2 なし		で囲んでくださ ービスの利用定				しいサービス	の利用定員		
	}			1 -	<u></u>	1		L					<u> </u>	
	介護	9月月	中の利用者 	1 あ 2 な		, [要支持	爱 1		要支	で援 2		その作	也
	予防力	<u> </u>			人員数(人)	[
	小規模	事	業所を利用		人員数(人)									
	多機	計 ※	宿泊		明用実人員数(-+								······································
	介護予防小規模多機能型居宅介護	上して			刊用延人員数(刊用実人員数(
	宅介井	でそれ場	通い	-	明用美八貝数(明用延人員数(
	ฮ	計上してください。			引用実人員数(
(23) サ ー ビ ス の 提 供 状 況			訪問	Ŧ	引用延人員数(٨)								
		登録	录定員			宿泊サ	ービスの利用定	員		通	動いサービス	の利用定員		人
		9月中	中の利用者	1 b		, Г	要介護 1		介護 2 男	更介護 3	要介護	4 要イ	↑護 5	その他
	小#	事	 業所を利用	2 なした利用実	し 】 【人員数(人)	+	~/IKI	<u></u>		٧				
i					人員数(人)									
	小規模多機能型居宅介護		宿泊	• #	利用実人員数(٨)								
	居 宅	計上してください。※重複する場合は、	1H (C		利用延人員数(
	介護	してくれなっ	通い		列用実人員数(
		だらい			刊用延人員数(刊用実人員数(
			訪問		刊用美人員数(刊用延人員数(1			
(24)宿泊室の状況		個室の) 数		室		個室以外	∤の宿	音泊室の数			室		
	各居	室の種類ご	上に、事業所	斤が設定して		い順に記	入してください	D	-					
(2) 存 语 華 不 北 5		宿泊費	(日額)		P	1	円		р		円		г	hl
(25)宿泊費の状況		室定			人室	[人室		人室		人室		人室	人室
		室	数		室	[室		室	,	室		室	室
(26) 社会福祉法人等に よる軽減の状況			ている ていない	7		→ 6)月中の軽減者	新数	<u></u>	, (生活保護す	受給者等は	含みません	ん)
②介介護福祉士養成校		平成23年10	月1日~三	<u></u> P成24年 9	月30日の間	ı	h. 1-	3	平成23年10月	1日~平	成24年9月	30日の間	TE	. h + + ,
及び社会福祉士 養成校からの		介護福祉士	養成校から	の実習生 一	を受け入れた	こことがる	ありますか。 	:	社会福祉士養		の実習生を]	'受け入れフ	こことがあ	ヮリますか。
実習生受け入れ状況 (過去1年間)			入れあり 入れなし				ĺ			、れあり 、れなし	_			
1 12/	_		常勤専従	常勤兼務	換算数	非常勤	換算数	<u> </u>		常勤専従	常勤兼務	換算数	非常勤	換算数
	1 介	个 護 職 員	nav					4 3	介護支援専門員					
				-			+	ļ			+			
		1 のうす介護福祉	- 1					5 -	その他の職員					
	, ,	 看 護 8	币											
	2 看		"H				.							
(00) 424 =		推 看 護 6	Ħ											
(28) 従事者数	_	1月~景町~1・1・1・1・1・1・1・1・1・1・1・1・1・1・1・1・1・1・1・	行为坐む心	車耂		<u> </u>		i						
	補	問)認定特定 (介護職員	コロ来務促 等であって、	.チロ 喀痰吸引等	の業務の登録記	忍定を受け	た従事者)							
						人								
	(注)	「常勤専従」	については	、換算数の	記入は不要で [*] 記の計算式により	す。		数 =	当該事業所にお			延時間数(残刻 すべき <u>1週間</u>		f定労働時間)
		それぞれの「 小数点以下第	換算数」欄に 第2位を四 拾 3	記入してくだ 五入して小数	[:] さい。 点以下第1位ま)	で計上して						合は分母を32		
	*	得られた結果 「介護予防小	県が0.1に満た 規模多機能型	ない場合は「 居宅介護」と	0.1」と計上して 「小規模多機能型	ください。 』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。	,			
	*	雇用形態にか 勤務していな	いかわらず、耳	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	を勤務	らしている場合は	常勤」、		の詳細は手引	きを参照し	.てください。)

【211定期巡回・随	時対	応型	型訪問介	護看	護】			記	人者名()	電話番号	(–	-)
②事業所の種別	Γ	1	一体	型		2 連携型	型										-	
		訪問	回数の相	翼には ついて	は、支給的では 季節	艮度額を超 m m m m m m m	えた訪問回 わずにPT()	数及び健康 理学療法十	を1回でも利 保険法等併給)、OT(作業規 なで訪問した場	によ	くる訪問四 士)、ST	引致も言(書語聴	め(訂上し 覚士)の何	ノしくださ	い。 *訪問した回	数を内	数として	再計上
		Ť	T		の利用者		1 あり		2 なし				の通報件数			伴		
							▼ 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	月実人員数													
			5+8 8	人猫	5	実人員数(
	定	Λ	前刀口	介護	阅		į.											
(30)サービスの提供状況	定期巡回	介護保険法				問回数(回 実人員数(1							
「9月中」の利用者がいない場合には、	随時	法	訪問	看護		題 期 巡 恒 間回数(回												
「2 なし」を〇で 囲んでください。	対応型訪				防訪	問回数(回)											
	門		と健生		訪問看護和 用実人員		ち月の途中で	で健康保険活	長等による給付	が行		『を計上』 問回数の		r,°				
	介護看護		との併給者	l —		奴 ―――― 疾病等の記	シ断による			싓	103	-7111 20	L	 		O.		
	護		者等	う	ち特別訪	問看護指列	示書による			<u> </u>								
		₩	健	康保隆	険法等で+	ナービスを	受けた者を記	十上して下さ	ع ل ^ي د يا ك					保険法等いす ご者を計上し	řれも利用し して下さい。	ていない	*者で全額	負自費に
		健康保険法等		利	用実人員	数				人	その	利用第	《人員数					人
				_	問回数の					[1]	他]数の合計					[0]
	9	月中	に、事業	1 1			はる訪問回数	職員の実人	員数、延べ夜勤	回	数を記入し			のみによる訪	問回数			回
(31) 夜勤職員の実人員		,, ,	看護職		実人員	[雙職員	実人員			人			
数及び夜勤回数					延べ夜	勤回数		回				延べ夜	勤回数		þi			
				1	医師の指示 者に対する	示書がない。 る看護職員の 引の状況に	利用の訪	要介護 1	要次	介護	2	要	介護 3	Ē	要介護 4		要介護	5
	メ	ント	かなアセ ・モニ のため	ター「	てお答え、	ください。)		THE A PHY 1	0	人品地	[i]	m	· 介護 3	[1]	要介護 4	[ri]	要介護	<u> </u>
			月 回 ;	数	者に対する に基づかな 訪問で数	示書がある。 高医師の指 ない看護職 9月の状況 えください。	景書している。	要介護1	回 安治	介護	2 0	女	が改る		女 川 護 4		女儿改	<u> </u>
(32)9月中の利用者				Ť	7. C. 25 E. 7	C \ /C & V · .	,		保険法 ルケア加算				康保険等と ・ミナルケ	の併給者	健康訪問看護		のみ利用 ナルケア:	
	7.	ه و ملي	• - 7 II.	F					加算なしの利用	者数								
			こよるサ [、] の終了			亡した利用。 亡した利用。		人					<u>, </u>	<u></u>		<u>人</u>		<u>\</u>
						死亡した利用		<u>\</u>					人 人	人 人				<u>人</u> 人
(33) 社会福祉法人等に		1	実施	して	いる -	 			月中の軽減	者数	ž T				受給者等は	含みま	せん)	
よる軽減の状況		<u>2</u>	実施	-	いない	A15-#41-34-34-1		— ———————————————————————————————————		_			震動電谷	常勤兼務[100 MA 127	非常	勤	C. 44- W.
	<u> </u>	計問	引介護員		吊劉母化	常勤兼務	換算数	非常勤	換算数	7	オベレ		th Market DC	111 至7 末 197	換算数_	91-10	#0 19	與算数
		1	のう	ち			•	-	•	1	(1) 7							+
	2		護福祉護	步師				<u> </u>		1		かうち						-
				-				 		1		のうち	-					-
(34) 従 事 者 数			看護	-						 	(4) 7	<u>薬 師</u> のうち				-		-
*複数の資格を有 している者につい	-		学療法	\dashv				-				<u>護師</u> のうち						-
ては、(1)~(7)のう ち最も若い番号の 資格について記入			業療法	\dashv				-		\mathbf{I}		<u> </u>						-
してください。	6	苦島	語聴覚	I						4		脳祉士 のうち				-		+
	換算	庫数	= 当該1	事業所			勤務延時間数 「勤務すべき 1		(所定労働時間)	-	介護支持	爰専門員				-	 	+-
							_		てください。)	L ⁸	その他	の職員		(換質點	の詳細は手引	 きを参	照してくが	ださい。)
	(補	問			「為業務衍 であって		等の業務の登	・鎌額宗を否	けた従事者)	(1	辅問 2)計	一画作成	責任者				7	
			、/ J B交付	-ware 11.		. 19.00	4570 - 7 12	ر ا									٨	

【221複合型サービ	ス]						記入	人者名()	電話番号(-	_)
		現在、指定	を受けて対	舌動中	中のサービ	: スについて ナ 「2 か	、利用者の	D有無に関わ でま	らず、提供さい。	体制(定員)を記入し	てください	•			
		T	録定員	0.4	- April 101	<u>ه، اک</u> ه	T	ービスの利用			,	通いサービス	の利用定員			
		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	!
		Ī	事業所を利	用し	た利用実	人員数(人)										
		Ę	事業所を利	用し	た利用延	人員数(人)										
(35)サービスの 提供状況	複合型サ		宿泊	5	利	用実人員数	(人)									
提供状況	望サー		101	=1	利	用延人員数	(人)									
	- ビス	計 ※ 上ヶ重	通い	,	利	用実人員数	(人)									
		n上してください。 それぞれに な事複する場合は、	,@ v		利	用延人員数	(人)									
		たれる場合	訪問を	卜藩	利	用実人員数	(人)									
		じ。 ほ	即回り	一吃	利	用延人員数	(人)									
			訪問え	丘猫	利	用実人員数	(人)									
						用延人員数										
(36)併 設 の 状 況 (複数回答)	当 1 2 3 4 5 6	新する番号 訪問看 認知症 居宅介 地域密 地域密	を す事型 事型援特 する 事型 要型 要型 要型 要型 要型 要型 要型 要型 要型 要	〇と同業施老施で 併生所設人設	囲設活とと福んし介併併社床でて護設設施診が	ださい。 る 業所と併設 ている	さしている こいる		一又は隣	接の敷地	内で運営	している異	なる施設· 	事務所に	ついて、 [該
(37)宿泊室の状況		個 室	の数			索		個室以	人外の宿泊	室の数			室			
	各層	子室の種類 こ	とに、事	業所か	が設定して	いる料金の高	高い順に記え	入してくださ	٥, ١							
		宿泊費				F	7	円		円		円		FS		д
③8)宿泊費の状況		室	 定 員		1			人室		人室		人室		人室		人室
		—— — 室	. 数			八:	£	八里		室		室		室		<u>宝</u>
	9月			る夜茧	肺間に夜	<u></u> 勤を行った職	_至 裁員の実人	型 員数、延べ夜	勤回数を記		さい。	王!		±		
(39) 夜勤職員の実人員		看護職	員 実	人員数	<u>8</u>		,		介護職員	実人	員数		Д			
数及び夜勤回数			7.T.	~ 7F#	動回数					延べる	友勤回数			i		
			————	~1欠9	助凹致		回				X301 DX	<u> </u>]		
(40)社会福祉法人等に よる軽減の状況			している していな				9	月中の軽減	者数		Д	(生活保護等	受給者等は	:含みませ	ん)	
			常勤專	詳従	常勤兼務「	換算数	非常勤	換算数			常勤専従	常勤兼務	換算数	非常勤	換算数	 数
	1 1	介護 職	員						4 介護	支援専門員						
		l のう 介護福祉							5 その	他の職員						
	2 7	看 護	師			•					<u> </u>	<u> </u>		<u> </u>		
				\dashv				•								
(41) 従 事 者 数	3 7	生 看 護	師													
	(補	問)認定特定 (介護職員				の業務の登録	認定を受け; 人	た従事者)								
	(注)	「常勤兼務」 それぞれの 小数点以下	「非常勤」に 「換算数」欄 第2位を四	つい に記え 捨五 入	ては、右記 人してくだ: して小数点	記入は不要での計算式によっ の計算式によっ さい。 は以下第1位ま は1」と計上して	り換算数を言 で計上して	†算し、		-	おいて常勤の	1 週間の勤務)従事者が勤矜 間を下回る場	§すべき <u>1週</u>	間の時間数()		
	*	雇用形態に		、事業	ぎ所が定める	31週間の勤務		労働時間)の全*	てを勤務して	いる場合は	「常勤」、	(換算数	の詳細は手	川きを参照し	<u>、てください</u>	<u>`,°)</u>



介護サービス施設・事業所調査 居宅サービス事業所 (医療関係) 票 (平成24年10月1日調査)

厚生労働省

	i	政府	行制	Ħ						(平成24	
*-	連	番	号								
*調	査	番	号								

			—— —				—									
		番号	1 :	S 車に 印字 さ	カアい	ろ頂日(- v <u>i</u> r i	日本た	(十幅)	+15	あった場合は、赤字で訂正 :	なして	ください。			
法	2	* 第 人	箇所は		入しな	いぞく	ださい	1,	14 IDT 17	,, ,	あった場合は、赤字で訂正: 		\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\			
施		設	 名													
施	設	の所	在 地	Ŧ			-			ΓEI)-() -	-()			
	 -	ビスの	主体	・ 9 月30 ○で囲	開設主付)日現在	本 - - - - - - - - - - - - - - - - - - -	0 0 0 0 0 0 0 0 0	11 国市広日 13 広日 15 区 16 社 17 おい	・区域本療会 一で指 が対きない。 ・で指 がある。	府・字、協・定	一部事務組合 灶・社会保険関係団体	08 09 10 11		益・一般)		番号を
				・休止届 ・サービ	や廃止 スによ	届を提 り記入	出し 者が	ている 異なる	る場合(場合(は「· は、	休止中」「廃止」に○をつけ お手数ですが、この調査男 サービスについて、この調	ナてく; 票を事	ださい。以降の設問 業所内で回覧の上、i	記入してくだ		
Ī					Ą	業所都	号				事	業所名	1		活動状況	
			≻防短期 ₹養介護											1 活動中	2 休止中	3 廃 止
į	入	052 短 期 療 養	入 所介 護											1 活動中	2 休止中	3 廃 止
-	所療養	施設	の種類	1 3	護老人	人保健加	施設		2	:	介護療養型医療施設		3 その他の病院	·診療所		
	介護		fの種別 回答可)	ユニッ 07 病 08 ユ 09 病	を人保飯 アト型が たこの たこの たこの たこの たこの たっこの たっこの たっこの たっこの	下護老 型 型病院 型病院	人保付金額	€型			02 Ⅱ型 03 Ⅲ型 Ⅰ型 05 Ⅱ型		II型) 12 ユ 13 認 14 ユ	療所型 ニット型診 知症疾患型 ニット型認 知症経過型	知症疾患	型
					專	業所都	号				事	業所名	, 1		活動状況	
			・防通所 テーション 											1 活動中	2 休止中	3 廃 止
	通所リハビ	062 通 リハビリ	所 テーション											1 活動中	2 休止中	3 廃 止
	しリテー	施設	の種類	1 か	護老人	人保健加	 也設		2	2	介護療養型医療施設		3 その他の病院	・診療所		
	-ション	事業所	f の種別	事業	ぎ所の種	重別	通 ²	常規模 規模♂	さの事業 の事業所	業 所 听(つ、左の欄に記入してく 「 (01 介護老人保修 I) (04 介護老人保修 II) (07 介護老人保修	健施設 健施設	02 病院 0 05 病院 0	3 診療所 6 診療所 9 診療所)	

【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

【ひょう月度が別位表	77//	小家宝儿晚,0320000八	/// 原美// 院	1 42-000				
	現7	E指定を受けて活動中のサー 隻と介護予防を一体的に行っ	ピスについて ている場合に	で記入してくださ は、同一の指定規	い。 i床数を記入してぐ	ください。		
		空床利用型ですか 1	はい 2	! いいえ	※利用者の有無に 介護予防短期プ ください。	□関わらず、 空 風 ↓所療養介護と□	末利用型以外は、 しての指定病床数	でを記入して
	介護予防		ł	★	床			
	介護予防短期入所療養介護	9月中の利用者 1	あり	2 なし	※空床利 用実人	用型の場合でも 員数」「利用日数	、利用者ありの: 女合計」にご記入	場合は、「利ください。
	療		▼ 要支援 1	要支援2	その他			
(3)サービスの	介護	利用実人員数(人)	X X X I					
提供状況		利用日数合計(日)						
		空床利用型ですか 1	はい 2	2 いいえ	※利用者の有無り 短期入所療養が	こ関わらず、 空 戸 介護としての指	末利用型以外は、 定病床数を記入し	.てください。 -
	短期		į	廿定病床数	床			
	短期入所療養	9月中の利用者 1	あり	2 なし	※空床利 用実人	用型の場合でも 員数] 「利用日数	、利用者ありの ぬ合計」にご記入	場合は、「利 ください。
	介護		_ ▼ 要介護 1	要介護 2	要介護3	要介護 4	要介護 5	その他
	nex	利用実人員数(人)	×7110.1	3712	2/11/2-			
		利用日数合計(日)						
(4) 介護福祉士養成校	平)	成23年10月1日~平成24年9	9 月30日の間	引に、介護福祉士	養成校からの実習	生 を受け入れた	こことがあります	. ילי°
からの実習生 受け入れ状況 (過去一年間)		1 受け入れあり	2 受け入れ	nなし				
(5)社会福祉士養成校	平	成23年10月1日~平成24年	9 月30日の間		養成校からの実習	雪生 を受け入れ7	 たことがあります	⁻ か。
からの実習生 受け入れ状況 (過去一年間)		1 受け入れあり	2 受け入れ	nなし				

※調査票記入者名は、調査票の審査の際の問い合わせ先として使用する場合がありますので、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(担当部署等)と連絡先(電話番号)を記入してください。

調査票記入者名· 担当部署と連絡先 (※必須)	(担当部署名) (調査票記入者名) 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	所リハヒ	ごリテーショ	ョン・06:	2 通所リハ	ビリテー	ション】	の状況					
	開催日介護と	数とは、利 介護予防を	活動中のサー 用者がいなく 一体的に行っ 用回数に関係	くても事業店 っている場合	所を開催し 合は、同一	ていた(利 の定員、関	用者がいれ 関催日数を	記入してく	ください。			います。
	介護予	定員	人	9月中	の開催日数		В					
	防 通	9月中の利	用者	1 あり	2	なし						
	所リハ				要支援	1	要支援 2	70	の他			
	ハビリテー	利用実人員数(人)										
(6)サ ー ビ ス の 提 供 状 況	5	利	用延人員数(人)								
	通	定員		9月中	の開催日数		В		. <u>-</u>			
	通所リハ	9月中の利	用者	1 あり 上	2	なし						
	ピリテ				要介護	1 要:	港 2	要介護3	要介記	隻4 要	介護 5	その他
	ノーショ	利力	用実人員数(人)								
	ン	利力	用延人員数()	人)								
(7)介護福祉士養成校	平成2	3年10月1日	~平成24年	9月30日の	間に、介記	嬳福祉士養	成校から(の実習生を	受け入れた	こことがあり	ますか。	
からの実習生 受け入れ状況 (過去一年間)		1 受け入	れあり	2 受け	入れなし]						
	平成2	3年10月1日	~平成24年	9月30日の		福祉士養	 成校から(の 実習生 を	<u></u> 受け入れた	こことがあり	ますか。	
(8)社会福祉士養成校 からの実習生 受け入れ状況	Г	 1 受け入	れあり	2 受けえ	入れなし	7						
(過去一年間)	14:37.1-	ケケナフ酸	見のうち、通	ほじ ハングリ	1=-2-1		## h = T	、2本た部	17 1 7 / +	3×1.		
(9) 通所リハビリテーション の 従 事 者 数			常動に記入し					(.⊘1∃ ⊊ lr		- C V · o	11	
	常勤専行	党 常勤兼務	換算数	非常勤	換算数	1		常勤専従	常勤兼務	換算数	非常勤	換算数
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			•		•
77 112 113 113 113	<u> </u>		<u>.</u>	<u> </u>	<u> </u>	10 栄	養 士			•		
(注)従事者数の行	常勤兼務 ださい。	、非常勤に 得られた結	ついては、じ 果が0.1に満ヵ	↓下の計算₃ たない場合	式により換算 は「0.1」と記	算数を計算 計上してく	し、小数 ださい。	点以下第 2	は位を四捨る	丘入して小数	收点以下第	1 位まで
※常勤兼 ※「介護子	务≧換算 防通所	数、非常勤!	≧換算数とな -ション]と[業所が定める	ります。質通所リハヒ	常勤専従に (リテーショ (対表) (1)	ついては、	換算数の	記入は不要 ている場合	です。 合は、兼務	ではありま	せん。	ブ レッ 大 ルッ
※雇用形! 場合は	態にかか 「非常勤	わらす、争りとしてく	ださい。		助務時间() 【間の勤務型				しくいる場	合は「吊動」	」、劉務し	(1,21,
	換算数		業所において	(常勤の従	事者が勤務	すべき <u>1</u> え	間の時間	数(所定労		(換算数の	詳細は手引	参照)
			間の時間数					ノてくださ 	·,°)			
※調	査票記入 場合があ	、者名は、調 りますので	査票の審査の 、事業所の付	り際の問い 代表者の氏	合わせ先と 名ではなく	して使用っ 、実際に記	- 司		(担当部署	(名)		

査票を記入した事業所の担当者の氏名(担当部署等)と連絡先(電話番号)を記入してください。

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