

令和 7 年 7 月 30 日

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

江 澤 和 彦

（公印省略）

令和 7 年介護サービス施設・事業所調査の協力依頼について

平成 12 年より実施されております標記調査について、本年も実施されることになり、別添の通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の提供体制・提供内容等を把握し、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しており、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に別添の通り、調査が行われる予定です。調査の期日は本年 10 月 1 日現在となっております。

本会においても本調査について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向けてのご協力とともに、会員への周知へご高配のほど宜しくお願い申し上げます。

記

（添付資料）

- ・ 令和 7 年介護サービス施設・事業所調査の協力依頼について

（令和 7 年 7 月 24 日 政統発 0724 第 1 号 厚生労働省政策統括官（統計・情報システム管理、労使関係担当）通知）

- ・ 参考資料

令和 7 年介護サービス施設・事業所調査の概要、調査票一式

以上

公益社団法人 日本医師会長 殿

厚生労働省政策統括官
(統計・情報システム管理、労使関係担当)



令和7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、下記のとおり調査を実施することといたしましたので、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・必要性

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。

調査結果は、重要な政策の立案・実施・評価のための基礎資料として活用されており、例えば、

- 社会保障審議会介護保険部会における介護保険制度の見直しに関する参考資料等として活用されていること

- ・介護保険3施設における入所者・退所者の状況

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001447747.pdf#page=27>

- 介護保険法（平成9年法律第123号）に基づき都道府県・市町村が策定する介護保険事業（支援）計画における在宅医療・介護連携の推進等への取組を支援するために提供される「地域包括ケア「見える化」システム」掲載の指標として活用されていること

<https://mieruka.mhlw.go.jp/>

- 介護人材確保の取組に向けた介護職員の必要数推計の基礎資料として活用されていること

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_41379.html

- 医療法（昭和23年法律第205号）に基づき都道府県が策定する医療計画における在宅医療の体制構築等への取組を支援するために提供される「医療計画作成支援データブック」掲載の指標として活用されていること

などが挙げられる。

2 調査の対象及び客体

(1) 基本票

都道府県を対象とする。

(2) 詳細票

以下に掲げる施設・事業所を対象とする。

ア 介護保険施設

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

イ 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

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、介護予防福祉用具貸与事業所、特定介護予防福祉用具販売事業所

オ 介護予防支援事業所

カ 地域密着型サービス事業所

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、夜間対応型訪問介護事業所、地域密着型通所介護事業所、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、地域密着型介護老人福祉施設、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）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

なお、訪問介護、通所介護、居宅介護支援及び介護予防支援については、サービスの種類、都道府県及び事業所の規模（通所介護はサービスの種類及び都道府県）を層として層化無作為抽出した事業所を客体とし、それ以外については、全ての施設・事業所を客体とする。

(3) 利用者票

ア 介護保険施設利用者一覧票及び介護保険施設利用者個票

介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護医療院について、前年調査の詳細票で活動中と回答が得られた施設を母集団として層化無作為抽出した施設を客体とする。

イ 訪問看護ステーションの利用者一覧票及び訪問看護ステーション利用者個票

訪問看護ステーションについて、前年調査の詳細票で活動中と回答が得られた事業所を母集団として層化無作為抽出した事業所を客体とする。

3 調査の期日

令和7年10月1日現在

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２－１）
- ②介護老人保健施設票（別紙２－２）
- ③介護医療院票（別紙２－３）
- ④訪問看護ステーション票（別紙２－４）
- ⑤居宅サービス事業所（福祉関係）票（別紙２－５）
- ⑥地域密着型サービス事業所票（別紙２－６）
- ⑦居宅サービス事業所（医療関係）票（別紙２－７）

（３）利用者票

- ①介護保険施設利用者一覧票（別紙２－８）
- ②介護保険施設利用者個票（別紙２－９）
- ③訪問看護ステーション利用者一覧票（別紙２－１０）
- ④訪問看護ステーション利用者個票（別紙２－１１）

５ 調査の実施体制

- （１）基本票は、厚生労働省が都道府県に対して調査を行う。
- （２）詳細票及び利用者票は、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。
- （３）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、「令和７年介護サービス施設・事業所調査 調査対象名簿」の作成等、円滑な調査の実施に向け、必要な業務を行う。

６ 調査の方法

- （１）基本票は、厚生労働省から都道府県にオンラインで調査票を配布し、都道府県は、調査票に記入後、オンラインで厚生労働省に提出する。
- （２）詳細票及び利用者票は、民間事業者から調査対象施設・事業所へ郵送で調査票を配布し、施設・事業所は、調査票記入後、郵送で民間事業者に提出又はオンラインで回答する。

７ 集計及び結果の公表

集計及び結果の公表は、厚生労働省政策統括官（統計・情報システム管理、労使関係担当）が行い、調査結果は速やかに公表する。

令和7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

(1) 基本票

都道府県を対象とし、以下に掲げる施設・事業所（詳細は「別記」）の全数を把握する。

- ・介護保険施設
- ・介護予防サービス事業所
- ・地域密着型介護予防サービス事業所
- ・介護予防支援事業所
- ・居宅サービス事業所
- ・地域密着型サービス事業所
- ・居宅介護支援事業所

以下「居宅サービス事業所等」という。

(2) 詳細票

基本票で把握した介護保険制度における全国の介護保険施設及び居宅サービス事業所等を対象とし、訪問介護、通所介護、居宅介護支援及び介護予防支援については、層化無作為抽出した事業所、それ以外については全ての施設・事業所を客体とする。

(参考) 令和7年調査の抽出率

	訪問介護	通所介護	居宅介護支援	介護予防支援
抽出率	28.9%	61.5%	11.9%	53.7%

(3) 利用者票

- ・介護保険施設利用者票

介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護医療院について、前年調査の詳細票で活動中と回答が得られた施設を母集団として層化無作為抽出した施設を客体とする。

- ・訪問看護ステーション利用者票

訪問看護ステーションについて、前年調査の詳細票で活動中と回答が得られた事業所を母集団として層化無作為抽出した事業所を客体とする。

(参考) 令和7年調査の抽出率

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	訪問看護ステーション
抽出率	15.6%	34.0%	100.0%	28.8%

3 調査の期日

令和7年10月1日

4 調査の事項

(1) 基本票

- ・施設基本票：法人名、施設名、所在地、定員、活動状況
- ・事業所基本票：法人名、事業所名、所在地、活動状況

(2) 詳細票

- ・介護保険施設：開設・経営主体、居室等の状況、従事者数等
- ・居宅サービス事業所等：開設・経営主体、従事者数等

(3) 利用者票

要介護度、主傷病名、日常生活自立度、医療処置等の状況、利用料等

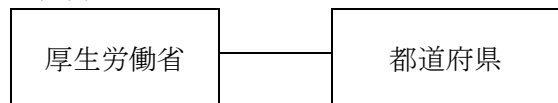
5 調査の方法及び系統

(1) 調査の方法

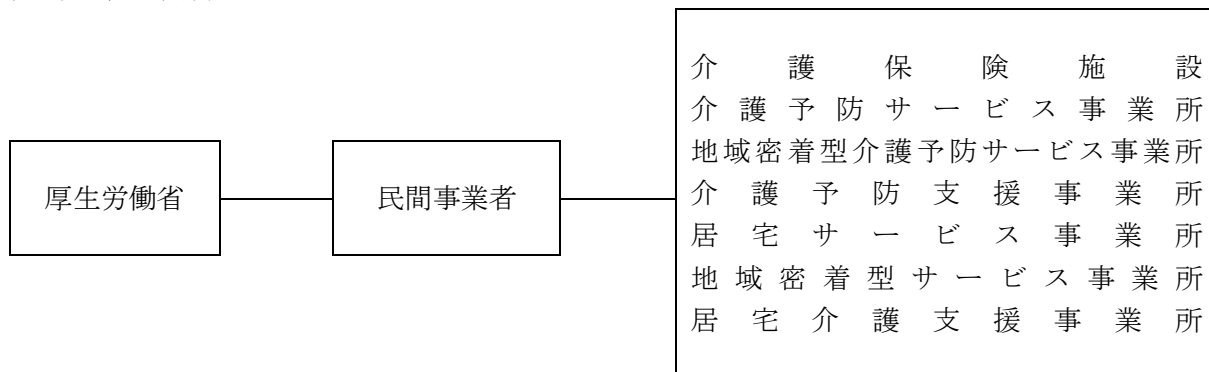
- ・基本票：厚生労働省から都道府県に対し、オンラインによる配布・回収を行う。
- ・詳細票：厚生労働省が委託した民間事業者から施設・事業所に対し、郵送により配布し、郵送・オンラインにより回収を行う。
- ・利用者票：厚生労働省が委託した民間事業者から施設・事業所に対し、郵送により配布し、郵送・オンラインにより回収を行う。

(2) 調査の系統

〈基本票〉



〈詳細票・利用者票〉



6 集計及び結果の公表

集計及び結果の公表は、厚生労働省政策統括官（統計・情報システム管理、労使関係担当）が行う。

調査結果は、「令和7年介護サービス施設・事業所調査の概況」等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（<https://www.mhlw.go.jp/>）及び政府統計の総合窓口（e-Stat）に掲載する。

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、介護医療院

【介護予防サービス事業所】

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、介護予防福祉用具貸与事業所、特定介護予防福祉用具販売事業所

【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

【介護予防支援事業所】

介護予防支援事業所

【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

【地域密着型サービス事業所】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、夜間対応型訪問介護事業所、地域密着型通所介護事業所、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、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）事業所、地域密着型介護老人福祉施設

【居宅介護支援事業所】

居宅介護支援事業所



都道府県:〇〇県

令和7年介護サービス施設・事業所調査 施設基本票
(令和7年10月1日現在)

[illegible]



令和7年介護サービス施設・事業所調査 事業所基本票
(令和7年10月1日現在)



都道府県:〇〇県

[illegible]

*一連番号

*調査番号

※調査票の記入及び提出はインターネットでも可能です。

[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 昭和 2 平成 3 令和		年		月		法人番号				
(2)開設主体及び経営主体	開設主体	それぞれ該当する番号を1つ選択し、左の欄に記入してください。 01 都道府県 06 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 02 市区町村 07 公益社団・財団法人 03 広域連合・一部事務組合 08 一般社団・財団法人(公益社団・財団法人以外) 04 日本赤十字社 09 01~08以外 05 社会福祉協議会									
	経営主体										
(3)介護報酬上の届出	該当する施設の種類の番号を1つ○で囲んでください。										
	介護老人福祉施設					地域密着型介護老人福祉施設					
(4)入所定員	短期入所生活介護(ショートステイ)床の定員は、入所定員に含まれる。 居宅型、ユニット型は別施設提供のため、調査票それぞれで届けられます。 居宅型とユニット型に分けて記入してください。										
	短期入所生活介護(ショートステイ)のみに使用している居室は横線で記入してください。										
(5)居室の状況	多床室					ユニット型					
	居室数					居室数					
(6)ユニットの状況	「(3)介護報酬上の届出」の種類が「3」又は「4」に該当する場合のみ記入してください。 なお、ユニット型として届け出た居室について記入してください。										
	ユニットの規模(定員)	人		人		人		人		人	
(7)居住費の状況	施設が設定している居住費・室定員別の室数を記入してください。(居室の種類ごとに、左から料金の高い順に記入します。) 室数の合計は「(5)居室の状況」の室数と一致させてください。										
	従来型	多床室 (5人以上室、4人室、 3人室、2人室)	居住費(月額)	円	円	円	円	円	円	円	円
従来型個室		居室数	人室	人室	人室	人室	人室	人室	人室	人室	
ユニット型	ユニット型多床室 (夫婦等の2人室を含む)	居室数	室	室	室	室	室	室	室	室	
	ユニット型個室 (夫婦等の2人室を含む)	居室数	室	室	室	室	室	室	室	室	

＜オンライン回答のログイン情報＞

次ページにつづきます

政府統計コード

調査対象者ID

パスワード(初期)

(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7年5月15日時点公表）の在籍者数が印字されている場合があります（令和6年10月2日以降に更新された情報に限ります）。	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					
	「1 いた」の場合、9月末日の在籍者数を記入してください。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
(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2 苦情解決責任者を設置3 共同で第三者委員を設置4 単独で第三者委員を設置5 1～4以外の取組を実施している					
(10) 夜勤時間帯における勤務体制	令和7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				
(11) 夜勤職員の実人員数及び夜勤回数	9月中(令和7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		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		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) 併設事業所が介護予防事業・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。	同一敷地・同一人が両方でも事業所（同一経営の場合を含む）が、同一又は関係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2 通所介護事業所3 認知症対応型通所介護事業所4 小規模多機能型居宅介護事業所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7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6年10月2日以降に更新された情報に限りません）。

記入上の注意

■雇用形態にかかわらず（派遣職員を含む）、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のうち介護職員					
7 介護職員						(7)11のうち介護福祉士					
7のうち 介護福祉士						(8)11のうち介護福祉士(※)					
うち、勤続10年以上(※)の者						は療育者生活支援員					
8 管理栄養士						13 介護支援専門員					
9 栄養士						14 調理員					
10 歯科衛生士						15 その他の職員					

※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。

施設に従事している職種を全て記入しましたか (チェック) ☐

換算数(人)を全て記入しましたか (チェック) ☐

(補問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) 「7 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。

	在留資格				
	特定活動(EPA)	介護	技能実習	特定技能	左記以外
外国籍の介護職員(人)					
うち、介護福祉士(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)

上記以外連絡先(携帯、FAX等)

(担当部署署名)

(調査票記入者名)ふりがな

電話 (-)

*一連番号							
*調査番号							

2 あらかじめ調査票に印字されている項目に変更や誤りがある場合は、訂正してください。

法人名											
施設名											
施設の所在地		〒 TEL()-()-()									
事業所番号							活動状況		1 活動中 2 休止中 3 廃止		
(1)開設年月		1 昭和 2 平成 3 令和 年 月					法人番号				
(2)開設主体		開設主体 該当する番号を1つ選択し、左の欄に記入してください。 01 都道府県 07 社会福祉協議会 02 市区町村 08 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 03 広域連合・一部事務組合 09 公益社団・財団法人 04 独立行政法人 10 一般社団・財団法人(公益社団・財団法人以外) 05 日本赤十字社・社会保険関係団体 11 その他の法人 06 医療法人 12 個人									
(3)入所定員		従来型、ユニット型は別施設扱いのため、調査票がそれぞれ送付されます。 従来型とユニット型に分けて記入してください。									
(4)施設の類型		1 超施設型 2 在宅型 3 加算型 4 基本型 5 その他型 6 療養型									
(5)療養室の状況		多床室 個室 1人室 2人室 3人室 4人室 5人室 6人室 7人室 8人室 9人室 10人室 11人室 12人室 13人室 14人室 15人室 16人室 17人室 18人室 19人室 20人室 21人室 22人室 23人室 24人室 25人室 26人室 27人室 28人室 29人室 30人室 31人室 32人室 33人室 34人室 35人室 36人室 37人室 38人室 39人室 40人室 41人室 42人室 43人室 44人室 45人室 46人室 47人室 48人室 49人室 50人室 51人室 52人室 53人室 54人室 55人室 56人室 57人室 58人室 59人室 60人室 61人室 62人室 63人室 64人室 65人室 66人室 67人室 68人室 69人室 70人室 71人室 72人室 73人室 74人室 75人室 76人室 77人室 78人室 79人室 80人室 81人室 82人室 83人室 84人室 85人室 86人室 87人室 88人室 89人室 90人室 91人室 92人室 93人室 94人室 95人室 96人室 97人室 98人室 99人室 100人室 101人室 102人室 103人室 104人室 105人室 106人室 107人室 108人室 109人室 110人室 111人室 112人室 113人室 114人室 115人室 116人室 117人室 118人室 119人室 120人室 121人室 122人室 123人室 124人室 125人室 126人室 127人室 128人室 129人室 130人室 131人室 132人室 133人室 134人室 135人室 136人室 137人室 138人室 139人室 140人室 141人室 142人室 143人室 144人室 145人室 146人室 147人室 148人室 149人室 150人室 151人室 152人室 153人室 154人室 155人室 156人室 157人室 158人室 159人室 160人室 161人室 162人室 163人室 164人室 165人室 166人室 167人室 168人室 169人室 170人室 171人室 172人室 173人室 174人室 175人室 176人室 177人室 178人室 179人室 180人室 181人室 182人室 183人室 184人室 185人室 186人室 187人室 188人室 189人室 190人室 191人室 192人室 193人室 194人室 195人室 196人室 197人室 198人室 199人室 200人室 201人室 202人室 203人室 204人室 205人室 206人室 207人室 208人室 209人室 210人室 211人室 212人室 213人室 214人室 215人室 216人室 217人室 218人室 219人室 220人室 221人室 222人室 223人室 224人室 225人室 226人室 227人室 228人室 229人室 230人室 231人室 232人室 233人室 234人室 235人室 236人室 237人室 238人室 239人室 240人室 241人室 242人室 243人室 244人室 245人室 246人室 247人室 248人室 249人室 250人室 251人室 252人室 253人室 254人室 255人室 256人室 257人室 258人室 259人室 260人室 261人室 262人室 263人室 264人室 265人室 266人室 267人室 268人室 269人室 270人室 271人室 272人室 273人室 274人室 275人室 276人室 277人室 278人室 279人室 280人室 281人室 282人室 283人室 284人室 285人室 286人室 287人室 288人室 289人室 290人室 291人室 292人室 293人室 294人室 295人室 296人室 297人室 298人室 299人室 300人室 301人室 302人室 303人室 304人室 305人室 306人室 307人室 308人室 309人室 310人室 311人室 312人室 313人室 314人室 315人室 316人室 317人室 318人室 319人室 320人室 321人室 322人室 323人室 324人室 325人室 326人室 327人室 328人室 329人室 330人室 331人室 332人室 333人室 334人室 335人室 336人室 337人室 338人室 339人室 340人室 341人室 342人室 343人室 344人室 345人室 346人室 347人室 348人室 349人室 350人室 351人室 352人室 353人室 354人室 355人室 356人室 357人室 358人室 359人室 360人室 361人室 362人室 363人室 364人室 365人室 366人室 367人室 368人室 369人室 370人室 371人室 372人室 373人室 374人室 375人室 376人室 377人室 378人室 379人室 380人室 381人室 382人室 383人室 384人室 385人室 386人室 387人室 388人室 389人室 390人室 391人室 392人室 393人室 394人室 395人室 396人室 397人室 398人室 399人室 400人室 401人室 402人室 403人室 404人室 405人室 406人室 407人室 408人室 409人室 410人室 411人室 412人室 413人室 414人室 415人室 416人室 417人室 418人室 419人室 420人室 421人室 422人室 423人室 424人室 425人室 426人室 427人室 428人室 429人室 430人室 431人室 432人室 433人室 434人室 435人室 436人室 437人室 438人室 439人室 440人室 441人室 442人室 443人室 444人室 445人室 446人室 447人室 448人室 449人室 450人室 451人室 452人室 453人室 454人室 455人室 456人室 457人室 458人室 459人室 460人室 461人室 462人室 463人室 464人室 465人室 466人室 467人室 468人室 469人室 470人室 471人室 472人室 473人室 474人室 475人室 476人室 477人室 478人室 479人室 480人室 481人室 482人室 483人室 484人室 485人室 486人室 487人室 488人室 489人室 490人室 491人室 492人室 493人室 494人室 495人室 496人室 497人室 498人室 499人室 500人室 501人室 502人室 503人室 504人室 505人室 506人室 507人室 508人室 509人室 510人室 511人室 512人室 513人室 514人室 515人室 516人室 517人室 518人室 519人室 520人室 521人室 522人室 523人室 524人室 525人室 526人室 527人室 528人室 529人室 530人室 531人室 532人室 533人室 534人室 535人室 536人室 537人室 538人室 539人室 540人室 541人室 542人室 543人室 544人室 545人室 546人室 547人室 548人室 549人室 550人室 551人室 552人室 553人室 554人室 555人室 556人室 557人室 558人室 559人室 560人室 561人室 562人室 563人室 564人室 565人室 566人室 567人室 568人室 569人室 570人室 571人室 572人室 573人室 574人室 575人室 576人室 577人室 578人室 579人室 580人室 581人室 582人室 583人室 584人室 585人室 586人室 587人室 588人室 589人室 590人室 591人室 592人室 593人室 594人室 595人室 596人室 597人室 598人室 599人室 600人室 601人室 602人室 603人室 604人室 605人室 606人室 607人室 608人室 609人室 610人室 611人室 612人室 613人室 614人室 615人室 616人室 617人室 618人室									

裏面につづきます

政府統計コード	
調査対象者ID	
パスワード(初期)	

(8) 施設サービスの状況	9月末日の在所者数																																																																																																																																																							
	9月末日時点で在所者はいましたか。					1 いた2 いない																																																																																																																																																		
	「1 いた」の場合、9月末日の在所者数を記入してください。↓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																																																																																																																																													
(9) 夜勤時間帯における勤務体制	令和7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																																																																																																																																																		
(10) 夜勤職員の実人員数及び夜勤回数	9月中(令和7年9月1日～30日)に、施設が定める夜勤時間に夜勤を行った職員の実人員数(延人数ではありません)及び延べ夜勤回数を記入してください。 看護職員、介護職員のいずれについても回答してください(該当する職員がいない場合は、「0」を記入してください)。																																																																																																																																																							
	看護職員		実人員数		人		介護職員		実人員数		人																																																																																																																																													
(11) 従事者数	記入上の注意																																																																																																																																																							
	■雇用形態にかかわらず(派遣職員を含む)、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 ■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。 ・小数点以下第2位を四捨五入し、小数点第1位まで計上する ・計算結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上する																																																																																																																																																							
<table><thead><tr><th rowspan="2"></th><th colspan="3">常勤</th><th colspan="2">非常勤</th><th rowspan="2"></th><th colspan="3">常勤</th><th colspan="2">非常勤</th></tr><tr><th>専従(人)</th><th>兼務(専従分除く)(人)</th><th>換算数(人)</th><th>非常勤(人)</th><th>換算数(人)</th><th>専従(人)</th><th>兼務(専従分除く)(人)</th><th>換算数(人)</th><th>非常勤(人)</th><th>換算数(人)</th></tr></thead><tbody><tr><td>1 医師</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>9 理学療法士</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2 歯科医師</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>10 作業療法士</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3 薬剤師</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>10 言語聴覚士</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4 看護師</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>11 管理栄養士</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5 准看護師</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>12 衛生士</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6 介護職員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>13 歯科衛生士</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6のうち介護福祉士</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>14 介護支援専門員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>うち、勤続10年以上(※)の者</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>15 調理員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7 支援相談員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>16 その他の職員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7のうち社会福祉士</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>												常勤			非常勤			常勤			非常勤		専従(人)	兼務(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						9 理学療法士						2 歯科医師						10 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 衛生士						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											
	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						9 理学療法士																																																																																																																																																		
2 歯科医師						10 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 衛生士																																																																																																																																																		
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。																																																																																																																																																								
(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) 「6 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><thead><tr><th rowspan="2"></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>外国籍の介護職員(人)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>うち、介護福祉士(人)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>												在留資格					特定活動(EPA)	介護	技能実習	特定技能	左記以外	外国籍の介護職員(人)						うち、介護福祉士(人)																																																																																																																												
	在留資格																																																																																																																																																							
	特定活動(EPA)	介護	技能実習	特定技能	左記以外																																																																																																																																																			
外国籍の介護職員(人)																																																																																																																																																								
うち、介護福祉士(人)																																																																																																																																																								

※調査票の記入内容について質問する際の問い合わせ先として使用する場合 があります。施設の代表者の氏名ではなく、実際に調査票を記入した施設の 担当者の氏名と連絡先を記入してください。	担当部署・調査票 記入者名と連絡先 (※必須)	(担当部署名)
		(調査票記入者名) ふりがな
		電話 (- -)
上記以外連絡先 (携帯、FAX等)		

ご協力ありがとうございました

※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		該当する番号を1つ選択し、左の欄に記入してください。 01 都道府県 07 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 02 市区町村 08 公益社団・財団法人 03 広域連合・一部事務組合 09 一般社団・財団法人(公益社団・財団法人以外) 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 06 社会福祉協議会									
(3)入所定員		Ⅰ型療養床入所定員		Ⅱ型療養床入所定員		従来型、ユニット型は別施設扱いのため、調査票がそれぞれ送付されます。 従来型とユニット型に分けて記入してください。					
(4)療養室の状況		多床室		ユニット型		個室(個室的多床室を含む)					
(5)ユニットの状況		ユニットの規模(定員)		ユニット数		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。					
(6)居住費の状況		居住費(月額)		居室数		施設が設定している居住費・居室別の室数を記入してください。(居室の種類ごとに、左から料金の高い順に記入します)。 室数の合計は「(4)療養室の状況」の室数と一致させてください。					
従来型		多床室(4人室、3人室、2人室)		居室数		居室別の室数を記入してください。					
		居室数		居室数		居室別の室数を記入してください。					
ユニット型		居室数		居室数		居室別の室数を記入してください。					
		居室数		居室数		居室別の室数を記入してください。					

＜オンライン回答のログイン情報＞

裏面につづきます

政府統計コード	
---------	--

調査対象者ID	
パスワード(初期)	

(7) 施設サービスの状況	9 月末日の在所有者数						
		9 月末日時点で在所有者はいましたか。		1 いた		2 いない	
		「1 いた」の場合、9 月末日の在所有者数を記入してください。↓ 短期入所療養介護の利用者は含めないでください。					
		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	要介護認定申請中
	I 型療養床	人	人	人	人	人	人
II 型療養床	人	人	人	人	人	人	

(8) 夜勤時間帯における勤務体制	令和 7 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 7 年 9 月 1 日～30 日)に、施設が定める夜勤時間に夜勤を行った職員の実人員数(延人数ではありません)及び延べ夜勤回数を記入してください。 看護職員、介護職員のいずれについても回答してください(該当する職員がいない場合は、「0」を記入してください)。			
	看護職員 実人員数 人	介護職員 実人員数 人	延べ夜勤回数 回	延べ夜勤回数 回

(10) 従事者数	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。					
		専従(人)		非常勤(人)		換算数(人)	
1 医師							
2 歯科医師							
3 薬剤師							
4 看護師							
5 准看護師							
6 介護職員							
6 のうち介護福祉士							
うち、勤続 10 年以上(※)の者							
7 介護支援専門員							

※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 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) 「6 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。	(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。																				
1 いる 2 いない	<table><tr><td colspan="5">在留資格</td></tr><tr><td>特定活動(EPA)</td><td>介護</td><td>技能実習</td><td>特定技能</td><td>左記以外</td></tr><tr><td>外国籍の介護職員(人)</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>うち、介護福祉士(人)</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	在留資格					特定活動(EPA)	介護	技能実習	特定技能	左記以外	外国籍の介護職員(人)					うち、介護福祉士(人)				
在留資格																					
特定活動(EPA)	介護	技能実習	特定技能	左記以外																	
外国籍の介護職員(人)																					
うち、介護福祉士(人)																					

※調査票の記入内容について質問する際の問い合わせ先として使用する場合
があります。施設の代表者の氏名ではなく、実際に調査票を記入した施設
の担当者の氏名と連絡先を記入してください。

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

ご協力ありがとうございました

次ページにつづきます

＜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)	

(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

9月中の利用者

1あり2なし

①介護予防訪問看護

	要支援1	要支援2	要支援認定申請中
利用実人員数	人	人	人
訪問回数の合計	回	回	回
うちPT、OT、STのみによる 訪問回数の合計(再掲)	回	回	回

②訪問看護(介護福祉士・介護士)

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	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

※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。

③定期巡回・随時対応型訪問介護看護との連携

1連携あり2連携なし

連携による利用実人員数(9月中)	人
連携による訪問回数の合計(9月中)	回

※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

9月中の利用者	併給者
利用実人員数	人
うち新たな疾病等の診断による(再掲)	人
うち特別訪問看護指示書による(再掲)	人
訪問回数の合計	回

※①～③の介護保険法利用者のうち、月の途中で健康保険法等による給付が行われた者を、該当する理由別に計上してください。

※「新たな疾病等の診断による」とは、厚生労働大臣が定める疾病等(末期の悪性腫瘍、神経難病等)として新たに診断を受けた場合をいいます。

健康保険法等及びその他

9月中の利用者	健康保険法等	その他
利用実人員数	人	人
訪問回数の合計	回	回

※「健康保険法等」欄には、介護保険法による(介護予防)訪問看護を1回も利用せず健康保険法等のみによる訪問看護を利用した者について計上してください。

(健康保険法等とは、後期高齢者医療制度、健康保険、国民健康保険、労災保険等の医療保険及び生活保護等の公費負担医療をいいます。)

※「その他」欄には、介護保険法及び健康保険法等いずれの保険制度も利用していない者で、9月中の全ての訪問看護を全額自費により受けた者及び市町村事業による者について計上してください。

次ページにつづきます

2

9 月 中 の 利 用 者	緊急時等の 利用状況	介護保険法の利用者		介護予防 訪問看護	訪問看護 (介護給付)	健康保険法等の利用者		
		緊急時訪問看護加算を算定している実人員数		人	人	24時間対応体制加算を算定している実人員数		
		緊急時 訪問看護	利用実人員数	人	人	緊急時 訪問看護	利用実人員数	人
			訪問回数の合計	回	回		訪問回数の合計	回
	特別管理加算の 算定状況	介護保険法の利用者		介護予防 訪問看護	訪問看護 (介護給付)	健康保険法等の利用者		
		利用実人員数		人	人	利用実人員数		
	死亡による サービス終了 の 者			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月中旬に死亡した利用者数		人	人	人	人	
在宅で死亡した利用者数		人	人	人	人			
在宅以外で死亡した利用者数		人	人	人	人			

(7)従事者数

介護サービス情報公表システム（令和7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6年10月2日以降に更新された情報に限りません）。

記入上の注意

■雇用形態にかかわらず（派遣職員を含む）、事業所が定める1週間の勤務時間（所定労働時間）の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。

■「介護予防訪問看護」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）

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

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

■兼務ありの印字されていない職種でも、調査日時点で従事者がいる場合は、従事者数・換算数を記入してください。

	常勤		非常勤			常勤		非常勤	
	専従 (人)	兼務 (人)	専従 (人)	換算数 (人)		専従 (人)	兼務 (人)	専従 (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、同一又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)	

※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

事業所名

事業所の所在地
〒 TEL ()-()-()

法人番号

サービスの種類・事業所番号・事業所名・活動状況
・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。
確認後は、サービスの種類ごとに右側の「回答ページ」に示したページへ進んでください。
・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、次ページ以降は記入不要です。
上記以外で**利用者がいない場合も「1 活動中」を○で囲み、回答ページへ進んでください。**
・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、以下のサービスのうち、事業所番号、事業所名が印字されているサービスについて、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。

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
072 通所介護			1 活動中 2 休止中 3 廃止	2ページに記入してください
081 介護予防短期入所生活介護			1 活動中 2 休止中 3 廃止	3ページに記入してください
082 短期入所生活介護			1 活動中 2 休止中 3 廃止	
091 介護予防特定施設入居者生活介護			1 活動中 2 休止中 3 廃止	4ページに記入してください
092 特定施設入居者生活介護			1 活動中 2 休止中 3 廃止	
102 訪問介護			1 活動中 2 休止中 3 廃止	5ページに記入してください
111 介護予防訪問入浴介護			1 活動中 2 休止中 3 廃止	6ページに記入してください
112 訪問入浴介護			1 活動中 2 休止中 3 廃止	
121 介護予防福祉用具貸与			1 活動中 2 休止中 3 廃止	7ページに記入してください
122 福祉用具貸与			1 活動中 2 休止中 3 廃止	
131 特定介護予防福祉用具販売			1 活動中 2 休止中 3 廃止	
132 特定福祉用具販売			1 活動中 2 休止中 3 廃止	8ページに記入してください
191 介護予防支援			1 活動中 2 休止中 3 廃止	
201 居宅介護支援			1 活動中 2 休止中 3 廃止	

(1) 経営主体
該当する番号を1つ選択し、左の欄に記入してください。
経営主体 01 都道府県 06 医療法人 11 営利法人(会社)
02 市区町村 07 公益社団・財団法人 12 特定非営利活動法人(NPO)
03 広域連合・一部事務組合 08 一般社団・財団法人(公益社団・財団法人以外) 13 その他の法人
04 社会福祉協議会 09 農業協同組合及び連合会 14 01～13以外(個人を含む)
05 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 10 消費生活協同組合及び連合会

(2) 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

＜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)

※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)

(担当部署署名)

(調査票記入者名)ふりがな

電話 (-)

(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7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6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。

(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

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

■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(人)	換算数(人)	専従(人)	換算数(人)		専従(人)	兼務(人)	換算数(人)	専従(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 介護福祉士					
(4) 4のうち看護(2)の専従						10のうち介護福祉士(1)の兼務					
(5) 4のうち准看護師(3)の兼務(専従)						11 その他の職員(管理者含む)					
(6) 4のうち柔道整復師						※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。					
(7) 4のうちあん摩マッサージ指圧師											
(8) 4のうちはり師・きゅう師											

(補問1) 「10 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2) 「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。

	在留資格				
	特定活動(EPA)	介護	技能実習	特定技能	左記以外
外国籍の介護職員(人)					
うち、介護福祉士(人)					

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)	専従(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

【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、併設型分についてのみ以下(6)に記入してください。

(6) 従事者数

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）の従事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せん）。

記入上の注意

- 雇用形態にかかわらず（派遣職員を含む）、事業所が定める1週間の勤務時間（所定労働時間）の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
- 「介護予防短期入所生活介護」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。

	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 介護職員(実務者)						8 介護職員(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											

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。

(補問1) 「10 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2) 「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。

	在留資格				
	特定活動(EPA)	介護	技能実習	特定技能	左記以外
外国籍の介護職員(人)					
うち、介護福祉士(人)					

【081 介護予防短期入所生活介護・082 短期入所生活介護】については以上です。他のサービスを提供している場合は、1 ページに戻り、該当ページにご記入ください。

【091 介護予防特定施設入居者生活介護・092 特定施設入居者生活介護】

あらかじめ調査票に印字されている項目に変更や誤りがある場合は、訂正してください。

記入者名（）電話番号（——）

(7)事業所の形態

該当する番号を1つ○で囲んでください。
1 有料老人ホーム 2 軽費老人ホーム 3 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

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る場合があります（令和6年10月2日以降に更新された情報に限ります）。

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。

生活介護

定員
※介護と介護予防を一体的に行っている場合は、同一の定員を記入してください。

9月中の利用者

要支援1

要支援2

要支援認定申請中

9月末日の利用者数

人

人

人

入居者生活介護

定員
※介護と介護予防を一体的に行っている場合は、同一の定員を記入してください。

9月中の利用者

要介護1

要介護2

要介護3

要介護4

要介護5

要介護認定申請中

9月末日の利用者数

人

人

人

人

人

人

(9)人員配置区分の状況

1 一般型 2 外部サービス利用型

「2 外部サービス利用型」を選択された場合は、利用しているサービスについてあてはまる番号を全て○で囲んでください。

1 訪問介護・総合事業の訪問型サービス 4 (介護予防)福祉用具貸与
2 (介護予防)訪問看護 5 (介護予防)その他
3 通所介護・総合事業の通所型サービス

(10)介護専用型・混合型の区分

1 専用型 2 混合型

「専用型」とは、特定施設のうち入居者が要介護者（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

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）の従事者数が印字されている場合があります（令和6年10月2日以降に更新された情報に限ります）。

事業所に従事している職種を全て記入しましたか
(チェック)

換算数(人)を全て記入しましたか
(チェック)

★機能訓練指導員の再掲欄において、当該職員が複数の資格を有している場合は、主に従事している資格を1つ決めた上で、当該資格欄に記入してください。

■雇用形態にかかわらず(派遣職員を含む)、事業所が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
■「介護予防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)】
【例】1週間の勤務時間数(専従を除く)が10時間、所定労働時間が16時間の場合、換算数は10÷16＝0.625となり、小数点以下第2位を四捨五入し、0.63として計上する。
【注】1週間の勤務時間数が16時間を超える場合は、16を18と見做す。

■「あり」として入力している場合でも、勤務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(人)	非常勤(人)	換算数(人)	非常勤	
				非常勤(人)	換算数(人)
1 介護職員					
1のうち介護福祉士					
うち、勤続10年以上(※)の者					
2 生活相談員					
2のうち社会福祉士					
3 看護師					
4 准看護師					
5 計画作成担当者					
※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。					

【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。

4

【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</u> を○で囲んでください。																																																																																			
		24時間訪問介護の提供体制	1 提供体制あり		2 提供体制なし																																																																																
		休日の提供体制	1 提供体制あり		2 提供体制なし																																																																																
		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 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）の利用実人員数が印字されている場合があります（令和6年10月2日以降に更新された情報に限ります）。		「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	人	人	人	人	人																																																																													
(14) 従事者数 注(14)では、総合事業のみに従事する者、及び常勤兼務、非常勤の者が総合事業に従事する分(換算数)は含めません(記入の手引きを参照してください)。		■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。																																																																																			
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）の従事者数が印字されている場合があります（令和6年10月2日以降に更新された情報に限ります）。 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。		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">常勤</th> <th colspan="2">非常勤</th> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">常勤</th> <th colspan="2">非常勤</th> </tr> <tr> <th>専従(人)</th> <th>兼務(専従分除く)(人)</th> <th>換算数(人)</th> <th>非常勤(人)</th> <th>換算数(人)</th> <th>専従(人)</th> <th>兼務(専従分除く)(人)</th> <th>換算数(人)</th> <th>非常勤(人)</th> <th>換算数(人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 訪問介護員</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td rowspan="5">2 その他の職員 (管理者含む)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(4) 1のうち旧ホームヘルパー1級研修課程修了者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(5) 1のうち初任者研修修了者(旧ホームヘルパー2級研修課程修了者を含む)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(6) 1のうち生活援助従事者研修修了者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1のうちサテライト事業所の従事者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> ※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。							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						2 その他の職員 (管理者含む)						(4) 1のうち旧ホームヘルパー1級研修課程修了者											(5) 1のうち初任者研修修了者(旧ホームヘルパー2級研修課程修了者を含む)											(6) 1のうち生活援助従事者研修修了者											1のうちサテライト事業所の従事者										
	常勤			非常勤			常勤			非常勤																																																																											
	専従(人)	兼務(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						2 その他の職員 (管理者含む)																																																																															
(4) 1のうち旧ホームヘルパー1級研修課程修了者																																																																																					
(5) 1のうち初任者研修修了者(旧ホームヘルパー2級研修課程修了者を含む)																																																																																					
(6) 1のうち生活援助従事者研修修了者																																																																																					
1のうちサテライト事業所の従事者																																																																																					
		(補問1) 「1 訪問介護員」のうち、<u>外国籍の訪問介護員</u>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2) 「1 いる」の場合は、訪問介護員の人数を10月1日時点の在留資格別に記入してください。外国籍の訪問介護員のうち、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"></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>外国籍の訪問介護員(人)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>うち、介護福祉士(人)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							在留資格					特定活動(EPA)	介護	技能実習	特定技能	左記以外	外国籍の訪問介護員(人)						うち、介護福祉士(人)																																																												
	在留資格																																																																																				
	特定活動(EPA)	介護	技能実習	特定技能	左記以外																																																																																
外国籍の訪問介護員(人)																																																																																					
うち、介護福祉士(人)																																																																																					
(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 (補問1) 「1 実施している」の場合は、総合事業に従事している訪問介護員数を記入してください。 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">常勤</th> <th colspan="2">非常勤</th> </tr> <tr> <th>専従(人)</th> <th>兼務(専従分除く)(人)</th> <th>非常勤(人)</th> <th>換算数(人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>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</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> (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訪問介護事業所の訪問介護員としても勤務している者の人数 人 人							常勤		非常勤		専従(人)	兼務(専従分除く)(人)	非常勤(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																																																																				
	常勤		非常勤																																																																																		
	専従(人)	兼務(専従分除く)(人)	非常勤(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																																																																																					

【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7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6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)

★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。

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(詳細は記入の手引書を参照)

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 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) 旧介護職員初任者研修修了者											
(4) 旧ホームヘルパー研修修了者											
(5) 初任(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。

(補問1) 「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2) 「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。

	在留資格				
	特定活動(EPA)	介護	技能実習	特定技能	左記以外
外国籍の介護職員(人)					
うち、介護福祉士(人)					

【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。

6

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 月中の介護保険法による福祉用具販売の有無を選択してください。
「1 あり」の場合、以下の福祉用具については9 月中の**販売数**を記入してください。

福祉用具
販売の有無1 あり
2 なし

(介護保険法による) 9 月中の福祉用具販売数					
腰掛便座	自動排泄処理装置の 交換可能部品	排泄予測支援機器	入浴補助用具	簡易浴槽	移動用リフトの つり具の部分
スロープ	歩行器	歩行補助つえ			

貸与分は含めず、販売数のみを記入してください。

【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7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6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。

■兼務として勤務されている職員でも、調査票時点で従事者がいる場合は、従業員数・換算数に記入する必要があります。

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)



	常勤			非常勤			非常勤	
	専任 (人)	兼務(所定労働時間) (人)	換算数(人)	専任 (人)	兼務(所定労働時間) (人)	換算数(人)	非常勤 (人)	換算数(人)
1 福祉用具専門相談員				その他の福祉用具 (管理者含む)				

「1 福祉用具専門相談員」の資格についておたずねします。保有している資格に人数を記入してください。
1 人の者が1～8の複数の資格を保有している場合は、該当する資格全てに記入してください。

1 介護福祉士

 人

3 保健師

 人

5 准看護師

 人

7 作業療法士

 人

2 義肢装具士

 人

4 看護師

 人

6 理学療法士

 人

8 社会福祉士

 人

9 福祉用具専門相談員指定講習会修了者

 人

上記1～8に該当しない者で

10 1～9以外の有資格者

 人

【191 介護予防支援】

記入者名（ ） 電話番号（ - - ）

(19) 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 地域包括支援センター2 居宅介護支援事業者

(20) 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。

「換算数」の計算方法(詳細は記入の手引きを参照)

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

・小数点以下第2位を四捨五入し、小数点第1位まで計上する
・計算結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上する

「(19)事業所の形態」に応じて、どちらかの欄のみに記入してください。

「1 地域包括支援センター」の場合

常勤

専従(人)兼務(専従分除く)(人)換算数(人)

非常勤

非常勤(人)換算数(人)

1 専門職員

(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

(主務) 5 員以上等し

2 その他の職員(管理者含む)

「2 居宅介護支援事業者」の場合

常勤

専従(人)兼務(専従分除く)(人)換算数(人)

非常勤

非常勤(人)換算数(人)

1 介護支援専門員

1のうち主任介護支援専門員

2 その他の職員(管理者含む)

【201 居宅介護支援】

記入者名（ ） 電話番号（ - - ）

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。

(21) 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7年5月15日時点公表)の利用実人員数場合があります(令和6年10月2日以降に更新された情報に限り更新)。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

(22) 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)

「換算数」の計算方法(詳細は記入の手引きを参照)

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

・小数点以下第2位を四捨五入し、小数点第1位まで計上する
・計算結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上する

■あらかじめ印字されていない職種でも、調査日時点で従事者がいる場合は、従事者数・換算数を記入してください。

常勤

専従(人)兼務(専従分除く)(人)換算数(人)

非常勤

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)

【201 居宅介護支援】については以上です。他のサービスを提供している場合は、1 ページに戻り、該当ページにご記入ください。

8

※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

事業所名

事業所の所在地
〒 TEL()-()-()

法人番号

サービスの種類・事業所番号・事業所名・活動状況
・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。
確認後は、サービスの種類ごとに右側の「回答ページ」に示したページへ進んでください。
・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、次ページ以降は記入不要です。
上記以外で利用者がいない場合も「1 活動中」を○で囲み、回答ページへ進んでください。
・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、以下のサービスのうち、事業所番号、事業所名が印字されているサービスについて、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。

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
141 介護予防 認知症対応型 通所介護			1 2 3 活動中 休止中 廃止	2ページ に記入して ください
142 認知症対応型 通所介護			1 2 3 活動中 休止中 廃止	
151 介護予防 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 に記入して ください
152 認知症対応型 共同生活介護			1 2 3 活動中 休止中 廃止	
161 地域密着型 特定施設入居者 生活介護			1 2 3 活動中 休止中 廃止	4ページ に記入して ください
171 夜間対応型 訪問介護			1 2 3 活動中 休止中 廃止	5ページ に記入して ください
181 介護予防 小規模多機能型 居宅介護			1 2 3 活動中 休止中 廃止	
182 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 に記入して ください
211 定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看護			1 2 3 活動中 休止中 廃止	
221 複合型サービス (看護小規模多機能型 居宅介護)			1 2 3 活動中 休止中 廃止	7ページ に記入して ください
231 地域密着型 通所介護			1 2 3 活動中 休止中 廃止	8ページ に記入して ください

(1) 経営主体
該当する番号を1つ選択し、左の欄に記入してください。
経営主体 01 都道府県 06 医療法人 11 営利法人(会社)
02 市区町村 07 公益社団・財団法人 12 特定非営利活動法人(NPO)
03 広域連合・一部事務組合 08 一般社団・財団法人(公益社団・財団法人以外) 13 その他の法人
04 社会福祉協議会 09 農業協同組合及び連合会 14 01～13以外(個人を含む)
05 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 10 消費生活協同組合及び連合会

(2) 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

＜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)

※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 (-)

【141 介護予防認知症対応型通所介護・142 認知症対応型通所介護】

■ あらかじめ調査票に印字されている箇所に変更や誤りがある場合は、訂正してください。
■ あらかじめ印字されていない職種でも、調査日時点で従事者がいる場合は、従事者数・換算数を記入してください。

記入者名 () 電話番号 (- -)

(3) 従事者数

介護サービス情報公表システム（令和7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6年10月2日以降に更新された情報に限りません）。

事業所に従事している職種を全て記入しましたか
(チェック)
☐

換算数(人)を全て記入しましたか
(チェック)
☐

★機能訓練指導員の再掲欄において、当該職員が複数の資格を有している場合は、主に従事している資格を1つ決めた上で、当該資格欄に記入してください。

記入上の注意

■雇用形態にかかわらず(派遣職員を含む)、事業所が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
■「介護予防認知症対応型通所介護」と「認知症対応型通所介護」を一体的に行っている場合は、「兼務」ではありません。
■「常勤」の「兼務」には、「常勤」の「専従」分は含めません。
■「常勤」の「兼務」と、「非常勤」では、「換算数」も計上します。

「換算数」の計算方法(詳細は記入の手引きを参照)
$$\text{換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務延時間数(残業は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$$

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) その他理学療法士						※生活相談員					
(2) その他作業療法士						※介護福祉士					
(3) 言語聴覚士						10 介護福祉士					
(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											

(補問1) 「10 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2) 「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。

	在留資格				
	特定活動(EPA)	介護	技能実習	特定技能	左記以外
外国籍の介護職員(人)					
うち、介護福祉士(人)					

【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	記入上の注意																																																																														
	■雇用形態にかかわらず(派遣職員を含む)、事業所が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。 ■「介護予防認知症対応型共同生活介護」と「認知症対応型共同生活介護」を一体的に行っている場合は、「兼務」ではありません。 ■「常勤」の「兼務」には、「常勤」の「専従」分は含めません。 ■「常勤」の「兼務」と、「非常勤」では、「換算数」も計上します。																																																																														
	「換算数」の計算方法(詳細は記入の手引きを参照) 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。																																																																														
	<table><thead><tr><th rowspan="2"></th><th colspan="3">常勤</th><th colspan="2">非常勤</th><th rowspan="2"></th><th colspan="3">常勤</th><th colspan="2">非常勤</th></tr><tr><th>専従(人)</th><th>兼務(専従分除く)(人)</th><th>換算数(人)</th><th>非常勤(人)</th><th>換算数(人)</th><th>専従(人)</th><th>兼務(専従分除く)(人)</th><th>換算数(人)</th><th>非常勤(人)</th><th>換算数(人)</th></tr></thead><tbody><tr><td>1 介護職員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>2 介護職員(介護士)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>(2)1のうち准看護師</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>3 その他の職員(管理者含む)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>(3)1のうち介護福祉士</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>うち、勤続10年以上(※)の者</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>											常勤			非常勤			常勤			非常勤		専従(人)	兼務(専従分除く)(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)	専従(人)	兼務(専従分除く)(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)	1 介護職員						2 介護職員(介護士)						(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										
	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 介護職員(介護士)																																																																									
(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																																																																															
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。																																																																															
※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。																																																																															
(補問1)「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。					(補問2)「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><tr><td>1</td><td>いる</td></tr><tr><td>2</td><td>いない</td></tr></table>					1	いる	2	いない	<table><thead><tr><th rowspan="2"></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>外国籍の介護職員(人)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>うち、介護福祉士(人)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>						在留資格					特定活動(EPA)	介護	技能実習	特定技能	左記以外	外国籍の介護職員(人)						うち、介護福祉士(人)																																																
1	いる																																																																														
2	いない																																																																														
	在留資格																																																																														
	特定活動(EPA)	介護	技能実習	特定技能	左記以外																																																																										
外国籍の介護職員(人)																																																																															
うち、介護福祉士(人)																																																																															

【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）。

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。

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）

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

(9)従事者数

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）の従事者数が印字されている場合があります（令和6年10月2日以降に更新された情報に限ります）。

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）

従事者の1週間の勤務延時間数（残業は除く）

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

32時間を下回る場合は32時間とする

・小数点以下第2位を四捨五入し、小数点第1位まで計上する
・計算結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上する

■あらかじめ印字されていない職種でも、調査日時点で従事者がいる場合は、従事者数・換算数を記入してください。

事業所に従事している職種を全て記入しましたか

(チェック)

換算数(人)を全て記入しましたか

(チェック)

★機能訓練指導員の再掲欄において、当該職員が複数の資格を有している場合は、主に従事している資格を1つ決めた上で、当該資格欄に記入してください。

	常勤			非常勤				常勤			非常勤	
	専従(人)	兼務(専従分除く)(人)	非常勤(人)	専従(人)	兼務(専従分除く)(人)	非常勤(人)		換算数(人)				
1 介護職員												
2 生活相談員												
3 看護師												
4 准看護師												
5 計画作成担当者												
6 言語聴覚士												
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。

	在留資格				
	特定活動(EPA)	介護	技能実習	特定技能	左記以外
外国籍の介護職員(人)					
うち、介護福祉士(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。

4

【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7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6年10月2日以降に更新された情報に限りません）。

記入上の注意

- 雇用形態にかかわらず（派遣職員を含む）、事業所が定める1週間の勤務時間（所定労働時間）の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
- 「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

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)	非常勤(人)	換算数(人)		専従(人)	兼務(専従分除く)(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)
1 訪問介護員						3 面接相談員					
(1) 1のうち介護福祉士						(1) 3のうち医師					
うち、勤続10年以上(※)の者						(2) 3のうち保健師					
(2) 1のうち実務者研修修了者						(3) 3のうち看護師					
(3) 1のうち旧介護職員基礎研修課程修了者						(4) 3のうち准看護師					
(4) 1のうち						4 その他の職員(管理者含む)					
2											
(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。

(補問1) 「1 訪問介護員」のうち、外国籍の訪問介護員はいますか。該当する番号を○で囲んでください。

1 いる

2 いない

(補問2) 「1 いる」の場合は、訪問介護員の人数を10月1日時点の在留資格別に記入してください。外国籍の訪問介護員のうち、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。

	在留資格				
	特定活動(EPA)	介護	技能実習	特定技能	左記以外
外国籍の訪問介護員(人)					
うち、介護福祉士(人)					

【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。

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 (- -)

【22】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。

(17) 従事者数

注) (17)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7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6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

■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(人) (専従分除く)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)		専従(人)	兼務(人) (専従分除く)	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 作業療法士					
(2) 4のうち作業療法士						10 言語聴覚士					
(3) 4のうち言語聴覚士						11 介護福祉士					
(4) 4のうち介護福祉士(専従分除く)						12 その他職員(管理者含む)					
(5) 4のうち介護福祉士(兼務分除く)											
(6) 4のうち柔道整復師											
(7) 4のうちあん摩マッサージ指圧師											
(8) 4のうちはり師・きゅう師											

※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。

(補問1) 「10 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2) 「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。

	在留資格				
	特定活動(EPA)	介護	技能実習	特定技能	左記以外
外国籍の介護職員(人)					
うち、介護福祉士(人)					

(18) 総合事業(従前の介護予防通所介護相当のサービス)の一体的な実施の状況

1 実施している
2 実施していない

(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。

8

【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。
利用実人員数は利用回数に関係なく、1日利用した者も2日以上利用した者も「1」とカウントしてください。

(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)
利用実人員数	人	人	人
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)
利用実人員数	人	人	人	人	人	人
利用延人員数	人	人	人	人	人	人

(5)従事者数

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）の従事者数が印字されている場合があります（令和6年10月2日以降に更新された情報に限ります）。

記入上の注意

- 雇用形態にかかわらず（派遣職員を含む）、事業所が定める1週間の勤務時間（所定労働時間）の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
- 「介護予防通所リハビリテーション」と「通所リハビリテーション」を一体的に行っている場合は、「兼務」ではありません。
- 「常勤」の「兼務」には、「常勤」の「専従」分は含めません。
- 「常勤」の「兼務」と、「非常勤」では、「換算数」も計上します。

「換算数」の計算方法（詳細は記入の手引きを参照）

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

- ・小数点以下第2位を四捨五入し、小数点第1位まで計上する
- ・計算結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上する

※勤務に在籍する職員のうち、「介護予防通所リハビリテーション」又は「通所リハビリテーション」に専任に勤務している者を記入してください。兼務の場合は、兼務先を記入してください。

	常勤			非常勤			兼務			非常勤	
	専任(A)	兼務(B)	換算数(C)	専任(A)	換算数(B)		専任(A)	換算数(B)		非常勤(人)	換算数(人)
1 医師						5 理学療法士					
2 看護師						6 作業療法士					
3 准看護師						7 言語聴覚士					
4 介護職員						8 歯科衛生士					
4のうち介護福祉士						9 管理栄養士					
うち、勤続10年以上(※)の者						10 栄養士					

※勤続年数は、当該法人での勤続年数とする。

事業所に従事している職種を全て記入しましたか

(チェック) ☐

換算数(人)を全て記入しましたか

(チェック) ☐

(補問1)「4 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2)「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。

	在留資格				
	特定活動(EPA)	介護	技能実習	特定技能	左記以外
外国籍の介護職員(人)					
うち、介護福祉士(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。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。

(担当部署名)

担当部署・調査票記入者名と連絡先(※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)

※本票には、9の調査票を作成しない。出生月が偶数（2月、4月、6月、8月、10月、12月）の者のみ記入してください。
※所費については記入する必要はありません。

一連番号								(_____ 枚のうち _____ 枚目)
調査番号								

[illegible]

ご協力ありがとうございました

(姓のうら 秋田)

裏面につづきます

登録番号	性別	出生年月		要介護・要支援度			
		出生元号・年	出生月 (出生月を○で囲んでください)	要介護	要支援	その他	
31	1男 2女	1明治 2大正 3昭和 4平成 5令和		2月 4月 6月 8月 10月 12月	1 2 3 4 5	1 2	その他
32	1男 2女	1明治 2大正 3昭和 4平成 5令和		2月 4月 6月 8月 10月 12月	1 2 3 4 5	1 2	その他
33	1男 2女	1明治 2大正 3昭和 4平成 5令和		2月 4月 6月 8月 10月 12月	1 2 3 4 5	1 2	その他
34	1男 2女	1明治 2大正 3昭和 4平成 5令和		2月 4月 6月 8月 10月 12月	1 2 3 4 5	1 2	その他
35	1男 2女	1明治 2大正 3昭和 4平成 5令和		2月 4月 6月 8月 10月 12月	1 2 3 4 5	1 2	その他
36	1男 2女	1明治 2大正 3昭和 4平成 5令和		2月 4月 6月 8月 10月 12月	1 2 3 4 5	1 2	その他
37	1男 2女	1明治 2大正 3昭和 4平成 5令和		2月 4月 6月 8月 10月 12月	1 2 3 4 5	1 2	その他
38	1男 2女	1明治 2大正 3昭和 4平成 5令和		2月 4月 6月 8月 10月 12月	1 2 3 4 5	1 2	その他
39	1男 2女	1明治 2大正 3昭和 4平成 5令和		2月 4月 6月 8月 10月 12月	1 2 3 4 5	1 2	その他
40	1男 2女	1明治 2大正 3昭和 4平成 5令和		2月 4月 6月 8月 10月 12月	1 2 3 4 5	1 2	その他
41	1男 2女	1明治 2大正 3昭和 4平成 5令和		2月 4月 6月 8月 10月 12月	1 2 3 4 5	1 2	その他
42	1男 2女	1明治 2大正 3昭和 4平成 5令和		2月 4月 6月 8月 10月 12月	1 2 3 4 5	1 2	その他
43	1男 2女	1明治 2大正 3昭和 4平成 5令和		2月 4月 6月 8月 10月 12月	1 2 3 4 5	1 2	その他
44	1男 2女	1明治 2大正 3昭和 4平成 5令和		2月 4月 6月 8月 10月 12月	1 2 3 4 5	1 2	その他
45	1男 2女	1明治 2大正 3昭和 4平成 5令和		2月 4月 6月 8月 10月 12月	1 2 3 4 5	1 2	その他
46	1男 2女	1明治 2大正 3昭和 4平成 5令和		2月 4月 6月 8月 10月 12月	1 2 3 4 5	1 2	その他
47	1男 2女	1明治 2大正 3昭和 4平成 5令和		2月 4月 6月 8月 10月 12月	1 2 3 4 5	1 2	その他
48	1男 2女	1明治 2大正 3昭和 4平成 5令和		2月 4月 6月 8月 10月 12月	1 2 3 4 5	1 2	その他
49	1男 2女	1明治 2大正 3昭和 4平成 5令和		2月 4月 6月 8月 10月 12月	1 2 3 4 5	1 2	その他
50	1男 2女	1明治 2大正 3昭和 4平成 5令和		2月 4月 6月 8月 10月 12月	1 2 3 4 5	1 2	その他
51	1男 2女	1明治 2大正 3昭和 4平成 5令和		2月 4月 6月 8月 10月 12月	1 2 3 4 5	1 2	その他
52	1男 2女	1明治 2大正 3昭和 4平成 5令和		2月 4月 6月 8月 10月 12月	1 2 3 4 5	1 2	その他
53	1男 2女	1明治 2大正 3昭和 4平成 5令和		2月 4月 6月 8月 10月 12月	1 2 3 4 5	1 2	その他
54	1男 2女	1明治 2大正 3昭和 4平成 5令和		2月 4月 6月 8月 10月 12月	1 2 3 4 5	1 2	その他
55	1男 2女	1明治 2大正 3昭和 4平成 5令和		2月 4月 6月 8月 10月 12月	1 2 3 4 5	1 2	その他
56	1男 2女	1明治 2大正 3昭和 4平成 5令和		2月 4月 6月 8月 10月 12月	1 2 3 4 5	1 2	その他
57	1男 2女	1明治 2大正 3昭和 4平成 5令和		2月 4月 6月 8月 10月 12月	1 2 3 4 5	1 2	その他
58	1男 2女	1明治 2大正 3昭和 4平成 5令和		2月 4月 6月 8月 10月 12月	1 2 3 4 5	1 2	その他
59	1男 2女	1明治 2大正 3昭和 4平成 5令和		2月 4月 6月 8月 10月 12月	1 2 3 4 5	1 2	その他
60	1男 2女	1明治 2大正 3昭和 4平成 5令和		2月 4月 6月 8月 10月 12月	1 2 3 4 5	1 2	その他

ご協力ありがとうございました

(13) 訪問看護等の状況

9月中に利用者が訪問看護を受けた回数を、適用法等にかかわらず記入してください。(1日に2度訪問した場合は2)(再掲)とある項目については、9月中の訪問回数の合計のうち下記の訪問についてそれぞれ再計上してください。

・「うち 介護保険法利用者の健康保険法等による訪問回数 (再掲)」は、介護保険法利用者が訪問看護を受けた回数
のうち、健康保険法等による支払を受けた訪問の回数

・「うち 夜間、早朝又は深夜の訪問回数 (再掲)」は、夜間、早朝又は深夜の時間帯に行った訪問の回数

・「うち 緊急時訪問看護による訪問回数 (再掲)」は、訪問看護計画外に行った緊急時訪問の回数

9月中の訪問滞在時間

30分未満

うち20分未満

30分以上
1時間未満

1時間以上
1時間30分未満

1時間30分以上

保健師・看護師・准看護師による
訪問回数の合計(回)

回

回

回

回

回

うち 介護保険法利用者の健康
保険法等による訪問回数(再掲)

回

回

回

回

回

うち 夜間、早朝又は深夜の
訪問回数(再掲)

回

回

回

回

回

うち 緊急時訪問看護による
訪問回数(再掲)

合 計

うち、夜間、
早朝又は深夜

回

回

※緊急時訪問看護のうち、「夜間、早朝又は
深夜」の時間帯に訪問した回数を再計上し
てください。

9月中の訪問滞在時間の合計
(分)

合計

分

主に理学療法士・作業療法士・
言語聴覚士による訪問

※理学療法士等が主となって訪問看護を実施した場合に、報酬の算定回数に関わらず、実際に訪問
した回数の合計をご記入ください。

訪問回数の合計

回

9月中の滞在時間の合計

分

事業所から居室までの片道時間

分

9月中に行った医療処置について該当する番号全てを○で囲んでください

01 創処置

02 本人の歴史指導

03 家族等の介護指導・支援

04 介護職員によるたんの吸引等の実施状況
の観察・支援

05 栄養・食事の援助

06 排せつの援助

07 口腔ケア

08 身体の清潔保持の管理・援助

09 認知症、精神障害に対するケア

10 嚥下訓練

11 呼吸ケア・特種ケア

12 その他ケアパッケージーション

13 社会資源の活用支援

14 家屋改善・環境整備の支援

15 その他

9月中に行った医療処置にかかる看護内容について該当する番号全てを○で囲んでください

01 気管内吸引

02 その他の吸引

03 在宅酸素療法の指導・援助

04 膀胱留置カテーテルの交換・管理

05 ドレーンチューブの管理

06 じょく瘡の予防

07 じょく瘡の処置

08 じょく瘡以外の創傷部の処置

09 重度のじょく瘡の処置・管理

10 中心静脈栄養法の実施・管理

11 経鼻経管栄養法の実施・管理

12 胃瘻による経管栄養法の実施・管理

13 人工肛門・人工膀胱の管理

14 自己導尿の指導・管理

15 気管カニューレの交換・管理

16 人工呼吸器の管理

17 がん化学療法の管理

18 薬物を用いた疼痛管理

19 ターミナルケア

20 緊急時の対応

21 注射の実施

22 点滴の実施・管理

23 服薬管理・点眼等の実施

24 浣腸・排便

25 在宅透析の指導・援助

26 採血等の検体採取

27 吸入

28 その他

ご協力ありがとうございました