

社会保障審議会介護給付費分科会
調査実施委員会（第3回）議事次第

日時：平成22年1月25日（月）

午後3時から午後5時まで

於：航空会館702・703会議室

議 題

1. 平成21年度介護従事者処遇状況等調査の結果（速報）について
2. 平成22年度実施予定の調査について
3. その他

平成21年度介護従事者処遇状況等調査の結果(速報)

本結果(速報)は、平成21年12月末までに確定した調査票を集計したものであるため、最終的な結果については数値が変動する。

1 調査の概要・集計方法について

○調査概要

目的:平成21年度介護報酬改定が介護従事者の処遇改善に反映されているかの検証を行うための基礎資料を得ることを目的とする。

調査の基本方針:

- (1)介護従事者の報酬改定前後における給与等の実態把握
- (2)給与等以外における介護従事者の処遇改善策の実態把握
- (3)施設・事業所における加算の取得状況の把握

調査日:平成21年10月1日

調査対象: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、訪問介護事業所、通所介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所及び居宅介護支援事業所並びに調査日に当該施設・事業所に在籍した介護従事者

調査項目:

- (1)施設・事業所票
給与等の引き上げ状況、介護従事者の処遇状況、収支の状況、加算の取得状況、利用者数、職員数 等
- (2)従事者票
性別、年齢、勤続年数、勤務形態、労働時間、資格の取得状況、兼務の状況、基本給額、一時金額 等

抽出率:調査対象サービスごとに、1/4~1/20で設定

○集計方法

調査結果の集計にあたっては、ウエイトバック(施設・事業所種類別、地域区分別、施設・事業所規模別の全国の施設・事業所数と回収した調査票により出現数を割り戻す方法)により全国推計値を算出している。

2 速報における集計対象施設・事業所数について

	施設・ 事業所数	調査 対象数	集計対象施設・ 事業所数	調査対象に 占める集計 対象割合 (%)
合計	91,067	7,141	5,034	70.5
介護老人福祉施設	5,892	1,471	1,185	80.6
介護老人保健施設	3,435	858	634	73.9
介護療養型医療施設	2,608	621	382	61.5
訪問介護事業所	21,069	985	580	58.9
通所介護事業所	20,997	1,025	719	70.1
認知症対応型共同生活介護事業所	8,818	878	590	67.2
居宅介護支援事業所	28,248	1,303	944	72.4

(注) 平成21年12月末までに確定した調査票について集計

3 結果の概要について

1. 平成21年4月から9月の間での給与等の引き上げの状況は、「定期昇給を実施」が43.7%、「介護報酬改定を踏まえて引き上げた」が23.4%、「介護報酬改定に関わらず引き上げた」が21.0%、となっている。（P. 4「施設・事業所の給与等の引き上げ状況について」参照）

2. 平成20年及び平成21年ともに施設・事業所に在籍している介護従事者の平均給与額は、平成20年「222,308円」、平成21年「231,366円」で、「9,058円」増額している。（P. 5「介護従事者の平均給与額について」参照）

3. 平成20年及び平成21年ともに施設・事業所に在籍している介護従事者の平均給与の増加額は、職種別により「8,102円」から「12,291円」となっている。
（P. 6「介護従事者の職種別平均給与額について」参照）

（注）2及び3について、介護報酬改定前後における介護従事者の給与額の増減を把握することを目的としているため、平成20年及び平成21年ともに在籍している者を対象として比較したものである。

4. 給与等以外の処遇改善の状況みると以下のようになっている。

- ・「1. 職員の増員による業務負担の軽減」 32.6%
- ・「3. 能力や仕事ぶりの評価と配置・処遇への反映」 33.8%
- ・「4. 昇給または昇進・昇格要件の明確化」 33.8%
- ・「6. 賃金体系等の人事制度の整備」 33.5%
- ・「13. 腰痛対策、メンタルケア等を含めた健康管理の充実」 30.9%

（P. 7「給与等の引き上げ以外の処遇改善状況について」参照）

（注）割合は「従来より実施しており、今回さらに充実」、「従来、実施していないが、今回新たに実施」及び「今後実施予定」の合計

4 施設・事業所の給与等の引き上げ状況について(複数回答)

	定期昇給 を実施	介護報酬 改定を踏 まえて 引き上げ	介護報酬 改定に関 わらず 引き上げ	給与等の 引き上げを 行わなかつ たが、1年 以内に引 き上げ予 定	給与等の 引き上げを 行っておら ず、今後も 引き上げ 予定無し	その他
合計	43.7%	23.4%	21.0%	15.2%	13.1%	7.4%
介護老人福祉施設	71.6%	43.1%	21.1%	12.5%	2.9%	5.0%
介護老人保健施設	64.9%	37.0%	26.6%	9.7%	3.3%	5.0%
介護療養型医療施設	53.4%	14.7%	25.4%	9.9%	11.0%	5.9%
訪問介護事業所	32.9%	30.4%	19.3%	17.4%	13.9%	6.8%
通所介護事業所	46.1%	20.1%	26.1%	19.3%	8.4%	5.4%
認知症対応型共同生活介護事業所	41.0%	26.1%	26.8%	16.5%	7.1%	10.1%
居宅介護支援事業所	41.6%	14.9%	15.7%	11.7%	21.3%	9.5%

5 介護従事者の平均給与額について
(平成20年及び平成21年ともに在籍している者を集計)

	介護従事者の平均給与額(注2)			介護従事者数 (回収数)
	平成21年9月	平成20年9月	差引 (平成21年－ 平成20年)	
全体	231,366円	222,308円	9,058円	42,311人
介護老人福祉施設	281,800円	269,748円	12,052円	15,069人
介護老人保健施設	296,043円	284,414円	11,629円	8,812人
介護療養型医療施設	304,505円	298,369円	6,136円	5,282人
訪問介護事業所	139,473円	133,605円	5,868円	3,176人
通所介護事業所	197,331円	188,784円	8,547円	4,116人
認知症対応型共同生活介護事業所	207,057円	197,870円	9,187円	4,251人
居宅介護支援事業所	306,616円	296,877円	9,739円	1,605人

(注1) 介護報酬改定前後における介護従事者の給与額の増減を把握することを目的としているため、平成20年及び平成21年ともに在籍している者を対象として比較している

(注2) 介護従事者の給与は、以下により算出

月給の者: 月給+手当+一時金(4~9月支給金額の1/6)

日給の者: 日給×実労働日数+手当+一時金(4~9月支給金額の1/6)

時給の者: 時給×実労働時間+手当+一時金(4~9月支給金額の1/6)

6 介護従事者の職種別平均給与額について
(平成20年及び平成21年ともに在籍している者を集計)

	職種別平均給与額(注2)			介護従事者数 (回収数) (注3)
	平成21年9月	平成20年9月	差引 (平成21年－ 平成20年)	
看護職員	306,511円	298,118円	8,393円	6,865人
介護職員(訪問介護員を含む)	199,854円	190,935円	8,919円	25,270人
生活相談員・支援相談員	296,349円	284,058円	12,291円	3,246人
PT、OT、ST又は機能訓練指導員	273,715円	265,613円	8,102円	2,518人
介護支援専門員	315,006円	305,154円	9,852円	3,873人

(注1) 介護報酬改定前後における介護従事者の給与額の増減を把握することを目的としているため、平成20年及び平成21年ともに在籍している者を対象として比較している

(注2) 介護従事者の給与は、以下により算出

月給の者: 月給＋手当＋一時金(4～9月支給金額の1/6)

日給の者: 日給×実労働日数＋手当＋一時金(4～9月支給金額の1/6)

時給の者: 時給×実労働時間＋手当＋一時金(4～9月支給金額の1/6)

(注3) 職種が不明な者を含むため、職種別の職員数の合計と5頁の介護従事者数の全体は一致しない。

7 給与等の引き上げ以外の処遇改善状況について

(処遇全般)

※ 3頁に記載した事項を太枠で囲んでいる

	従来より実施しており、今回さらに充実	従来、実施していないが、今回新たに実施	従来及び今回実施していないが、今後実施予定	従来より実施、今回内容等を変更なし	従来及び今回実施しておらず、今後も予定なし	合計 (無回答を含む)
1. 職員の増員による業務負担の軽減	11.8%	6.1%	14.7%	37.7%	26.4%	100%
2. 夜勤の見直しや有給休暇取得促進等の労働条件の改善	6.6%	3.6%	14.0%	50.1%	21.7%	100%
3. 能力や仕事ぶりの評価と配置・処遇への反映	9.2%	2.7%	21.9%	46.8%	16.1%	100%
4. 昇給または昇進・昇格要件の明確化	5.3%	3.4%	25.1%	43.5%	18.9%	100%
5. 非正規職員から正規職員の転換機会の確保	7.1%	2.4%	13.9%	48.5%	24.2%	100%
6. 賃金体系等の人事制度の整備	7.2%	3.1%	23.2%	43.6%	18.8%	100%

(教育・研修)

7. 資格取得や能力向上に向けた教育研修機会の充実や対象者の拡大	16.8%	2.4%	10.5%	62.6%	5.1%	100%
8. 資格取得や外部の研修参加に係る費用等の負担(一部を含む)	10.6%	2.5%	8.2%	67.8%	8.0%	100%
9. 部下指導を管理職等の役割としての明確化	6.7%	2.4%	15.4%	59.1%	12.6%	100%
10. 新人職員の指導担当・アドバイザーの設置	5.6%	2.3%	16.8%	46.6%	24.7%	100%

(職場環境)

11. 定期的なミーティング等による仕事上のコミュニケーションの充実	15.7%	2.0%	4.1%	73.2%	2.6%	100%
12. 仕事内容や労働条件に関する個別面談機会の確保	7.4%	3.7%	17.5%	56.1%	12.1%	100%
13. 腰痛対策、メンタルケア等を含めた健康管理の充実	6.9%	2.9%	21.1%	54.2%	11.6%	100%
14. 出産・子育て・家族等の介護を行う職員への支援の強化	6.0%	1.6%	13.6%	61.0%	14.1%	100%
15. 事故やトラブルへの対応体制の整備	8.1%	1.3%	7.3%	77.1%	3.1%	100%

※ 合計には無回答を含むため、各項目の合計は100%と一致しない

8 要因の分析について(案)

本調査の基本方針を踏まえ、以下のとおり要因分析を行ってはどうか。

1 介護従事者の報酬改定前後における給与等の実態分析

(分析例)

- ・地域区分、規模(利用者数・職員数)、収支、開設年次など施設・事業所の属性による給与等について
- ・性別、勤続年数、勤務・雇用形態など従事者の属性による給与等について
- ・給与等以外における処遇改善策との関係について
- ・加算の取得状況との関係について

2 給与等以外における介護従事者の処遇改善策の実態分析

(分析例)

- ・地域区分、規模(利用者数・職員数)、収支、開設年次など施設・事業所の属性による給与等以外における処遇改善策について
- ・加算の取得状況との関係について

3 施設・事業所における加算の取得状況の分析

(分析例)

- ・地域区分、規模(利用者数・職員数)、収支、開設年次など施設・事業所の属性による加算の取得状況について

平成21年度介護従事者処遇状況等調査の調査項目一覧(施設・事業所票)

(注1)○:調査項目(平成21年9月の状況を調査) ●:調査項目(平成20年9月及び平成21年9月の状況を調査)
 (注2)「調査票No.」の下線は、複数回答が可能な調査項目

調査票No.	調査項目	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	訪問介護	通所介護	認知症対応 型共同生活 介護	居宅介護支 援
問1	給与等の引き上げ状況	平成21年度介護報酬改定を踏まえて引き上げ	○	○	○	○	○	○
		平成21年度介護報酬改定に関わらず引き上げ	○	○	○	○	○	○
		定期昇給を実施	○	○	○	○	○	○
		給与等の引き上げを行わなかったが、1年以内に引き上げる予定	○	○	○	○	○	○
		給与等の引き上げを行っておらず、今後も引き上げる予定なし	○	○	○	○	○	○
		その他	○	○	○	○	○	○
問2(1)	給与等の引き上げ対象者 (1年以内に引き上げる予定を 含む)	介護従事者全員について引き上げ(予定)	○	○	○	○	○	○
		何らかの要件に該当した介護従事者のみ引き上げ(予定)	○	○	○	○	○	○
		引き上げる予定だが対象者未定	○	○	○	○	○	○
(2)	給与等の引き上げ要件 (1年以内に引き上げる予定を 含む)	勤続年数	○	○	○	○	○	○
		経験年数	○	○	○	○	○	○
		資格の保有	○	○	○	○	○	○
		サービス提供責任者				○		
		主任介護支援専門員						○
		勤務形態(常勤・非常勤)	○	○	○	○	○	○
		雇用形態(正規・非正規)	○	○	○	○	○	○
		勤務時間	○	○	○	○	○	○
		管理職※	○	○	○		○	○
		管理職以外の者	○	○	○		○	○
(3)	引き上げ・新設を行った手当 (1年以内に引き上げる予定を 含む)	夜勤手当	○	○	○		○	
		時間外手当(早朝・深夜・休日手当等)	○	○	○	○	○	○
		家族(扶養)手当	○	○	○	○	○	○
		通勤手当(訪問介護の場合は交通費を含む)	○	○	○	○	○	○
		移動手当				○		
		職務手当(役付手当等)	○	○	○	○	○	○
		資格手当	○	○	○	○	○	○
		研修手当				○		
		その他	○	○	○	○	○	○
		引き上げまたは新設なし	○	○	○	○	○	○

問3(A)		職員(事務職員等を含む)の増員(派遣を含む)による業務負担の軽減	○	○	○	○	○	○	○
(B)		夜勤の見直しや有給休暇の取得促進等の労働条件の改善	○	○	○	○	○	○	○
(C)	給与等の引き上げ以外の処遇改善状況(処遇全般)	能力や仕事ぶりの評価と配置・処遇への反映	○	○	○	○	○	○	○
(D)		昇給または昇進・昇格要件の明確化	○	○	○	○	○	○	○
(E)		非正規職員から正規職員への転換機会の確保	○	○	○	○	○	○	○
(F)		賃金体系等の人事制度の整備	○	○	○	○	○	○	○
		その他	○	○	○	○	○	○	○
(G)	給与等の引き上げ以外の処遇改善状況(教育・研修)	資格取得や能力向上に向けた教育研修機会の充実や対象者の拡大	○	○	○	○	○	○	○
(H)		資格取得や外部の研修参加にかかる費用等の負担(一部を含む)	○	○	○	○	○	○	○
(I)		部下指導を管理職等の役割として明確化	○	○	○	○	○	○	○
(J)		新人職員の指導担当・アドバイザーの設置	○	○	○	○	○	○	○
	その他	○	○	○	○	○	○	○	
(K)	給与等の引き上げ以外の処遇改善状況(職場環境)	定期的なミーティング等による仕事上のコミュニケーションの充実	○	○	○	○	○	○	○
(L)		仕事内容や労働条件に関する個別面談機会の確保	○	○	○	○	○	○	○
(M)		腰痛対策、メンタルケア等を含めた健康管理の充実	○	○	○	○	○	○	○
(N)		出産・子育て・家族等の介護を行う職員への支援の強化	○	○	○	○	○	○	○
(O)		事故やトラブルへの対応体制の整備	○	○	○	○	○	○	○
	その他	○	○	○	○	○	○	○	
問4(1)	併設サービスの状況	同一又は隣接の敷地内で運営しているサービス	○	○	○	○	○	○	○
(2)		同一又は隣接の敷地内で運営しているサービスのうち最も介護収入が多いサービス	○	○	○	○	○	○	○
問5(1)	会計の区分状況	サービス単独で会計をおこなっている	○	○	○	○	○	○	○
		他サービスと一体的に会計をおこなっている	○	○	○	○	○	○	○
(2)	収支の状況	事業活動収入	●	●	●	●	●	●	●
		うち介護収入	●	●	●	●	●	●	●
		事業活動支出	●	●	●	●	●	●	●
		うち給与総額	●	●	●	●	●	●	●
		うち委託費	●	●	●	●	●	●	●
		委託費のうち派遣料金	●	●	●	●	●	●	●
(3)	介護収入割合	他の介護保険サービス等と一体的に会計を行っている施設・事業所の介護収入割合	●	●	●	●	●	●	

問6(1)	法人が実施する介護保険サービス	施設サービス	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		居宅サービス・地域密着型サービス	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(2)	法人が実施する介護保険サービス以外の事業	第一種・第二種社会福祉事業	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		医療関係事業	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		その他	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(3)	法人の規模	法人全体の職員に占める、法人が実施する介護保険サービス以外の事業に携わる職員	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
問7(1)	介護職員処遇改善交付金の申請状況	介護職員処遇改善交付金を申請する	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		介護職員処遇改善交付金を申請しない、検討中、知らない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
(2)	介護職員処遇改善交付金の申請のために行った対応	平成21年9月末までに基本給や手当を引き上げ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		平成21年9月末までに一時金を支給している	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		今後、基本給や手当を引き上げる予定	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		今後、一時金を支給する予定	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
問8	加算の取得状況	日常生活継続支援加算	<input type="radio"/>						
		看護体制加算	<input type="radio"/>						
		夜勤職員配置加算・夜間勤務等看護・夜間ケア加算	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			<input type="radio"/>	
		サービス提供体制強化加算	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		特定事業所加算				<input checked="" type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>	
問9	施設・事業所の規模	定員	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			<input checked="" type="radio"/>	
		開催日数					<input checked="" type="radio"/>		
		ユニット数						<input checked="" type="radio"/>	
問10	施設・事業所の規模	利用者数・訪問回数	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
		受託件数						<input checked="" type="radio"/>	
問11(1)	職員数	全職員数	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
		生活相談員・支援相談員	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			<input checked="" type="radio"/>		
		介護職員(訪問介護員)	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
		うち介護福祉士	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
		うち看護職員						<input checked="" type="radio"/>	
		看護職員	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>		
		機能訓練指導員	<input checked="" type="radio"/>				<input checked="" type="radio"/>		
		PT・OT・ST		<input checked="" type="radio"/>					
		PT・OT			<input checked="" type="radio"/>				
		介護支援専門員	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			<input checked="" type="radio"/>	
(2)	派遣職員数(実人数)	うち主任介護支援専門員						<input checked="" type="radio"/>	
			<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

※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については、ユニット数を除く。

調査項目ではないが、事業所番号より把握可能な事項

法人	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
地域区分	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
開設年次	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

平成21年度介護従事者処遇状況等調査の調査項目一覧(従事者票)

(注1) ○:調査項目(平成21年9月の状況を調査) ●:調査項目(平成20年9月及び平成21年9月の状況を調査)
 (注2)「No.」の下線は、複数回答が可能な調査項目

No.	調査項目	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	訪問介護	通所介護	認知症対応型共同生活介護	居宅介護支援
1	性別	○	○	○	○	○	○	○
2	年齢	○	○	○	○	○	○	○
3	職種	生活相談員・支援相談員	○	○			○	
		介護職員	○	○	○		○	
		うち看護職員					○	
		看護職員	○	○	○		○	
		機能訓練指導員	○				○	
		PT・OT・ST		○				
		PT・OT			○			
	介護支援専門員	○	○	○		○		
4	勤続年数	○	○	○	○	○	○	
5	勤務形態	●	●	●	●	●	●	
6	雇用形態	●	●	●	●	●	●	
7	職位	●	●	●	●	●	●	
8	実労働時間	●	●	●	●	●	●	
9	実働日数	●	●	●	●	●	●	
10	資格の取得状況	介護福祉士	●	●	●	●	●	●
		社会福祉士	●	●	●	●	●	●
		精神保健福祉士	●	●	●	●	●	●
		看護師	●	●	●	●	●	●
		准看護師	●	●	●	●	●	●
		管理栄養士・栄養士	●	●	●	●	●	●
		PT・OT・ST	●	●	●	●	●	●
		介護支援専門員	●	●	●	●	●	●
		ヘルパー1・2・3級	●	●	●	●	●	●
		ヘルパー1級				●		
		ヘルパー2級				●		
ヘルパー3級				●				
	介護職員基礎研修課程修了者	●	●	●	●	●	●	
	その他	●	●	●	●	●	●	
11	兼務の状況	生活相談員・支援相談員	●	●	●	●	●	●
		介護職員	●	●	●	●	●	●
		看護職員	●	●	●	●	●	●
		機能訓練指導員	●	●	●	●	●	●
		PT・OT・ST		●	●			
		管理栄養士・栄養士	●	●	●	●	●	●
		介護支援専門員	●	●	●	●	●	●
		管理者	●	●	●	●	●	●
	その他	●	●	●	●	●	●	
12	担当サービス	身体介護			●			
		生活援助			●			
		身体介護及び生活援助			●			
13	給与の支払い方法	月給・年俸	●	●	●	●	●	
		日給	●	●	●	●	●	
		時間給	●	●	●	●	●	
14	決まって支給する給与等の状況	基本給	●	●	●	●	●	
		手当	●	●	●	●	●	
		手当の種類	●	●	●	●	●	
	一時金	●	●	●	●	●		

※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については、ユニットリーダーを除く。訪問介護については、サービス提供責任者。居宅介護支援については、主任介護支援専門員。

平成22年度実施予定の調査について

○ 平成22年度においては下記の2調査を実施予定

1. 介護従事者処遇状況等調査(以下「処遇状況調査」という。)

目的: 平成21年度介護報酬改定の影響及び介護職員処遇改善交付金の影響を踏まえた介護従事者の処遇改善の状況を把握し、次期介護保険制度及び介護報酬の改定のための基礎資料を得ることを目的として調査を実施する。

2. 介護事業経営概況調査(以下「経営概況調査」という。)

目的: 各サービス施設・事業所の経営状況を把握し、次期介護保険制度及び介護報酬の改定に必要な基礎資料を得ることを目的として調査を実施する。

処遇状況調査及び経営概況調査の実施時期について

- 平成22年度においては、「処遇状況調査」及び「経営概況調査」を同時に実施することとしてはどうか。

- なお、「処遇状況調査」及び「経営概況調査」を同時に実施した場合、
 - ・ 個々に実施した場合に比べて、回収率が向上すること、
 - ・ 両調査の類似の調査項目について、記入者負担が軽減されること、
 - ・ 両調査を利用した多角的分析が可能になること、などが見込まれる。

処遇状況調査及び経営概況調査の調査設計について

○ 調査実施時期

- ・ 経営概況調査については、決算額によって調査内容を把握することとし、各事業者の決算関係書類が揃う、夏頃を目処に調査を実施してはどうか。(処遇状況調査についても同時に実施)

○ 調査対象

- ・ 調査対象については、両調査ともに従前どおりとしてどうか。

(参考:従前の調査対象について)

- 処遇状況調査の対象は、7サービスの施設・事業所
- 経営概況調査の対象は、すべての介護保険サービス施設・事業所

○ 抽出率

- ・ 抽出率の設定にあたっては、両調査において重複する調査対象(7サービスの施設・事業所)については、平成21年度処遇状況調査の抽出率、その他の調査対象については従前どおりとしてどうか。
- ・ なお、集計対象施設数が少ない場合には、一定の施設数を下回らないよう配慮することが必要ではないか。

平成22年度処遇状況調査の調査票作成について

○ 平成22年度処遇状況調査の調査項目は下記の方針で変更してはどうか。

平成21年度の調査項目 (例:介護老人福祉施設票)		変更方針について
施設票		
介護福祉施設サービスにおける介護報酬への対応及び収支等の状況	問1~5	・問1~4については、 <u>介護職員処遇改善交付金の影響を踏まえた調査項目に見直して引き続き調査</u>
問5. 収支の状況について	問5	・記入不備や無回答が多く、 <u>経営概況調査の調査項目と重複するため、収支の変化についての調査項目に変更</u>
貴施設の属する法人の状況	問6	・問6については、平成21年度と同様の調査項目のまま、引き続き調査
介護福祉施設サービスにおける介護職員処遇改善交付金の申請等の状況	問7	・ <u>介護職員処遇改善交付金の申請状況及び申請を行っていない理由についての調査項目に変更</u>
介護福祉施設サービスにおける加算や職員数等の状況	問8~11	・問8~10については、平成21年度と同様の調査項目のまま、引き続き調査
問11. 職員数について	問11	・記入不備や無回答が多く、 <u>既存情報から得られる情報のため、離職率や採用率が得られる調査項目に変更</u>
従事者票		・記入不備や無回答が多いが基礎情報のため、変更は行わず、引き続き調査

平成22年度経営概況調査の調査票作成について

○ 平成22年度経営概況調査の調査項目は下記の方針で変更してはどうか。

平成19年度の調査項目 (例:介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護票)	変更方針について
第1 サービス提供の状況	
(1)施設名	・記入者負担の軽減を図るため、調査項目としては削除
(2)施設の住所	
(3)経営主体	
(4)土地の状況	・既存情報から得ることができる調査項目については削除
(5)現有建物の状況	
(6)サービスの状況	
第2 居室・設備等の状況	・既存情報から得ることが困難なため、調査内容を見直して引き続き調査
第3 職員配置	・既存情報から得ることができるため、調査項目から削除
第4 給与	・集計を行っていない職種について、見直しを行い引き続き調査
第5 収支	・集計を行っていない調査項目について、見直しを行い引き続き調査
第6 介護支援専門員の勤務状況	・集計を行っていない調査項目のため、記入者負担を考慮して削除
(新規項目) 併設サービスの事業所番号	・併設サービスの状況を既存情報から得るために必要なため、新たに追加
(新規項目) 会計期間に関する調査項目	・決算期間が異なることによる影響把握が必要なため、新たに追加

介護事業経営概況調査及び介護従事者処遇状況等調査
の実施の概要（案）について

1. 調査の目的

平成21年度介護報酬改定及び介護職員処遇改善交付金の影響が介護従事者の処遇改善の状況を把握するとともに介護保険施設・事業所の経営状況を把握することにより、次期介護報酬改定の基礎資料を得ることを目的とする。

2. 調査時期

平成22年 夏頃実施予定

3. 調査票の種類

(1) 介護従事者処遇状況等調査

- 1) 介護老人福祉施設票
- 2) 介護老人保健施設票
- 3) 介護療養型医療施設票
- 4) 訪問介護事業所票
- 5) 通所介護事業所票
- 6) 認知症対応型共同生活介護事業所票
- 7) 居宅介護支援事業所票

(2) 介護事業経営概況調査（従前の調査票との関係は別紙参照）

- 1) 社会福祉法人会計基準・
指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針票
- 2) 介護老人保健施設会計・経理準則票
- 3) 病院会計準則票
- 4) 指定老人訪問看護の事業及び指定訪問看護の事業の会計・
経理準則票

※ 調査票は、施設種別、法人種別に調査票を送付

4. 調査対象及び抽出率

- (1) 抽出方法：層化無作為抽出法により抽出
- (2) 抽出率：別表の通り

5. 調査項目

(1) 介護従事者処遇状況等調査

1) 施設・事業所票

- ・ 給与等の引き上げ状況、介護従事者の処遇状況、加算の取得状況、利用者数 等

2) 従事者票

- ・ 性別、年齢、勤続年数、勤務形態、労働時間、資格の取得状況、兼務の状況、基本給額、一時金額 等

(2) 介護事業経営概況調査

1) 収入の状況、支出の状況、資産・負債の状況、職員人件費の状況 等

別紙 経営概況調査の調査票について

平成 22 年度に実施する経営概況調査においては、既存情報から得ることのできる調査項目を削除することにより、会計基準に従った下記の 4 種類の調査票（案）となる。

- 平成 22 年度調査における調査票（案）
 1. 社会福祉法人会計基準・指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指針票
 2. 介護老人保健施設会計・経理準則票
 3. 病院会計準則票
 4. 指定老人訪問看護の事業及び指定訪問介護の事業の会計・経理準則票

○ 平成 19 年度調査における調査票との対応関係

平成 19 年度調査における調査票		平成 22 年度調査における調査票案
1	介護老人福祉施設・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所票	1. 社会福祉法人会計基準・指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指針票
2	介護老人保健施設票	2. 介護老人保健施設会計・経理準則票
3	介護療養型医療施設（病院）票	3. 病院会計準則票
4	介護療養型医療施設（診療所）票	
5	居宅サービス事業所（福祉関係）・ 地域密着型サービス事業所票	1. 社会福祉法人会計基準・指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指針票
6	居宅サービス事業所（医療施設）・ 地域密着型サービス事業所票	3. 病院会計準則票
7	訪問看護ステーション票	4. 指定老人訪問看護の事業及び指定訪問介護の事業の会計・経理準則票
8	認知症対応型共同生活介護事業所 （介護予防含む）（医療法人以外）票	1. 社会福祉法人会計基準・指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指針票
9	認知症対応型共同生活介護事業所 （介護予防含む）（医療法人）票	3. 病院会計準則票
10	特定施設入居者生活介護事業所（介護予防含む）・ 地域密着型特定施設入居者生活介護事業所 （ケアハウス・養護老人ホーム）票	1. 社会福祉法人会計基準・指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指針票
11	特定施設入居者生活介護事業所（介護予防含む）・ 地域密着型特定施設入居者生活介護事業所 （有料老人ホーム・高齢者専用賃貸住宅）票	
12	福祉用具貸与事業所（介護予防含む）票	

別表

抽出率について

	施設数	前回の経営概況調査抽出率	経営概況調査	処遇状況調査
介護老人福祉施設	6,146	<u>1/14</u>	<u>1/4</u>	1/4
介護老人保健施設	3,628	<u>1/12</u>	<u>1/4</u>	1/4
介護療養型医療施設	2,108	<u>1/4</u>	<u>1/4</u>	1/4
訪問介護	25,378	<u>1/30</u>	<u>1/20</u>	1/20
訪問入浴介護	2,263	1/10	1/10	-
訪問看護ステーション	7,781	1/40	1/40	-
訪問リハビリテーション	3,056	1/20	1/20	-
通所介護	24,392	<u>1/70</u>	<u>1/20</u>	1/20
療養通所介護	61	1/1	1/1	-
通所リハビリテーション	6,641	1/30	1/30	-
短期入所生活介護	7,470	<u>1/60</u>	<u>1/40</u>	-
特定施設入居者生活介護	3,100	1/20	1/20	-
居宅介護支援	31,037	<u>1/15</u>	<u>1/20</u>	1/20
福祉用具貸与	6,309	1/60	1/60	-
夜間対応型訪問介護	89	1/1	1/1	-
認知症対応型通所介護	3,186	<u>1/30</u>	<u>1/20</u>	-
認知症対応型共同生活介護	9,886	<u>1/36</u>	<u>1/10</u>	1/10
小規模多機能型居宅介護	2,140	1/10	1/10	-
地域密着型特定施設	125	1/1	1/1	-
地域密着型介護老人福祉施設	297	1/1	1/1	-

※1 調査対象施設数は介護給付費実態調査（平成21年8月審査分）の請求事業所数

※2 処遇状況調査は平成21年調査の抽出率

※3 経営概況調査及び処遇状況調査が重複する調査対象については、処遇状況調査の抽出率に統一して設定

※4 集計対象施設数が少ない場合には、一定（70%の回収率で集計可能施設数が100施設以上）の施設数を下回らないように設定

統計法に基づく一般統計調査

N1

平成21年度介護従事者処遇状況等調査 (介護老人福祉施設票)

平成21年10月調査

厚生労働省 老健局

右のラベルの5つの項目は、必ず確認していただき、誤りや訂正がございましたら、恐れ入りますが朱書きで修正をお願い申し上げます。

事業所番号	1234567890
施設名	〇〇〇〇
所在地	東京都千代田区×××町2丁目1-1
経営主体	社会福祉法人
地域区分	特別区

ID	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
パスワード	5 4 3 2 1

お手数をおかけしますが、下の(1)～(5)に必ずご記入をお願いいたします。

(1) 電話番号: _____ ()

(2) FAX番号: _____ ()

(3) Eメールアドレス: _____ @ _____

(4) 回答担当者: ご氏名 (役職: _____)

(5) 介護福祉施設サービスの活動の状況(平成21年9月末日時点)

(下の1～3のいずれか1つに○)

1 活動中

2 休止中

3 廃止

※2、3の場合、今回の調査に記入していただく必要はありませんので、このまま調査票を返送してください。

(平成21年10月31日までにご投函お願いします)

介護福祉施設サービスにおける介護報酬改定への対応および収支等の状況についておうかがいします

問1. 平成21年4月1日～9月30日の間の介護福祉施設サービスにおける介護従事者の給与等の引き上げ（手当の新設を含む）状況について、該当する番号全てに○をつけてください。（複数回答可）

- 1 平成21年度介護報酬改定を踏まえて給与等を引き上げた
 - 2 平成21年度介護報酬改定に関わらず給与等を引き上げた
 - 3 定期昇給を実施した
 - 4 給与等の引き上げを行わなかったが、1年以内に引き上げる予定
 - 5 給与等の引き上げを行っておらず、今後も引き上げる予定なし
 - 6 その他（具体的に： _____）
- (3、5、6のみに○をつけた場合は、問3へお進みください)

【問1で「1」、「2」または「4」と答えた方におうかがいします】

問2. 給与等の引き上げ（手当の新設を含む）の対象者

(1) 介護福祉施設サービスの介護従事者の給与等の引き上げ（手当の新設を含む）について、該当する番号全てに○をつけてください。なお、1年以内に給与等を引き上げる予定の場合も、本間についてお答えください。（複数回答可）

- 1 介護従事者全員について、給与等を引き上げ（予定）
 - 2 何らかの要件に該当した介護従事者のみ、給与等を引き上げ（予定）
 - 3 給与等を引き上げる予定だが、対象者については未定
- (1、3のみに○をつけた場合は、問2(3)へお進みください)

【問2（1）で「2」と答えた方におうかがいします】

(2) 給与等の引き上げ（手当の新設を含む）の要件について、該当する番号全てに○をつけてください。なお、1年以内に給与等を引き上げる（手当の新設を含む）予定の場合も、本間についてお答えください。（複数回答可）

- 1 勤続年数を要件として引き上げ
- 2 経験年数を要件として引き上げ
- 3 資格の保有を要件として引き上げ
- 4 勤務形態（常勤・非常勤）を要件として引き上げ
- 5 雇用形態（正規・非正規）を要件として引き上げ
- 6 勤務時間を要件として引き上げ
- 7 管理職について引き上げ（エントリーガーを除く）
- 8 管理職以外の者について引き上げ
- 9 その他（具体的に： _____）

(3) 介護福祉施設サービスの介護従事者の各種手当について引き上げまたは新設を行ったもの全てに○をつけてください。1年以内に各種手当を引き上げまたは新設する予定の場合も、本間についてお答えください。引き上げまたは新設を行っていない場合は、8に○をつけてください。（複数回答可）

- 1 夜勤手当
- 2 時間外手当（早朝・深夜・休日手当等）
- 3 家族（扶養）手当
- 4 通勤手当
- 5 職務手当（役付手当等）
- 6 資格手当
- 7 その他（具体的な名称： _____）
- 8 引き上げまたは新設なし

問3. 介護福祉施設サービスの介護従事者に対する給与等の引き上げ以外の処遇に関して、平成21年4月の介護報酬改定を受けての対応状況についておうかがいします。下表(A)～(O)の項目ごとに、該当する1～5の番号に1つだけ○をつけてください。
(○はそれぞれ1つずつ)

1	2	3	4	5
今回さらに充実(改善)した	従来より実施しているが、(今後実施する予定を含む)	今回新たに実施した	従来、実施していなかったが、今回新たに実施した	従来および今回、実施していませんが、今後実施する予定
従来より実施しており、今回内容等は変更していない	従来より実施しており、今回新たに実施した	従来より実施していませんが、今後実施する予定	従来および今回、実施していませんが、今後実施する予定	従来および今回、実施していませんが、今後実施する予定

(注)

従来…平成21年3月31日以前

今回…平成21年4月1日～平成21年9月30日

今後…1年間を目途

■ 処遇全般					
(A) 職員(事務職員等を含む)の増員(派遣を含む)による業務負担の軽減	1	2	3	4	5
(B) 夜勤の見直しや有給休暇の取得促進等の労働条件の改善	1	2	3	4	5
(C) 能力や仕事ぶりの評価と配置・処遇への反映	1	2	3	4	5
(D) 昇給または昇進・昇格要件の明確化	1	2	3	4	5
(E) 非正規職員から正規職員への転換機会の確保	1	2	3	4	5
(F) 賃金体系等の人事制度の整備	1	2	3	4	5
その他処遇全般について(具体的に記入してください)	()				
■ 教育・研修					
(G) 資格取得や能力向上に向けた教育研修機会の充実や対象者の拡大	1	2	3	4	5
(H) 資格取得や外部の研修参加にかかる費用等の負担(一部を含む)	1	2	3	4	5
(I) 部下指導を管理職等の役割として明確化	1	2	3	4	5
(J) 新人職員の指導担当・アドバイザーの設置	1	2	3	4	5
その他教育・研修について(具体的に記入してください)	()				
■ 職場環境					
(K) 定期的なミーティング等による仕事上のコミュニケーションの充実	1	2	3	4	5
(L) 仕事内容や労働条件に関する個別面談機会の確保	1	2	3	4	5
(M) 腰痛対策、メンタルケア等を含めた健康管理の充実	1	2	3	4	5
(N) 出産・子育て・家族等の介護を行う職員への支援の強化	1	2	3	4	5
(O) 事故やトラブルへの対応体制の整備	1	2	3	4	5
その他職場環境について(具体的に記入してください)	()				

問4. 併設サービス等の状況について

(1) 平成21年9月30日時点において、同一又は隣接の敷地内で運営しているサービス全てに○をつけてください。
(複数回答可)

- | | | |
|-------------------|-----------------------|--------------------|
| 01 介護老人福祉施設 | 08 通所介護(※) | 15 小規模多機能型居宅介護(※) |
| 02 介護老人保健施設 | 09 通所リハビリテーション(※) | 16 夜間対応型訪問介護 |
| 03 介護療養型医療施設 | 10 短期入所生活介護(※) | 17 認知症対応型通所介護(※) |
| 04 訪問介護(※) | 11 短期入所療養介護(※) | 18 認知症対応型共同生活介護(※) |
| 05 訪問入浴介護(※) | 12 特定施設入居者生活介護(※) | 19 地域密着型特定施設 |
| 06 訪問看護(※) | 13 居宅介護支援 | 20 地域密着型介護老人福祉施設 |
| 07 訪問リハビリテーション(※) | 14 介護予防支援(地域包括支援センター) | |

(※)は、介護予防を含む

(2) 介護老人福祉施設および上記の質問で○を付けたもののうち、平成21年9月サービス分において、最も介護収入が多いサービスを番号でお答えください。(右づめで数字を記入)

上記(1)の「01」～「20」の中で最も収入の多い番号

問5. 収支の状況について

(1) 介護福祉施設サービスにおける会計の区分状況について、該当する番号に○をつけてください。

- 1 介護福祉施設サービス単独で会計を行っている
- 2 他の介護保険サービス等と一体的に会計を行っている

(2) 介護福祉施設サービスにおける、平成20年9月(1か月間)および平成21年9月(1か月間)の収入・支出の状況についてお答えください。なお、上記問5(1)において「2」と回答した場合は、介護福祉施設サービスと一体的に会計を行っている介護保険サービス等を含めてお答えください。(右づめでそれぞれ数字を記入)

収支項目	平成20年9月 (1か月間)	平成21年9月 (1か月間)
①事業活動収入(注)	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> 円	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> 円
①のうち介護収入	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> 円	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> 円
②事業活動支出(注)	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> 円	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> 円
②のうち給与総額	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> 円	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> 円
②のうち委託費	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> 円	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> 円
うち派遣料金	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> 円	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> 円

(注) 事業活動収支の部において「国庫補助金等特別積立金取崩額」、「減価償却費」、「引当金繰入」、「引当金戻入」、「寄付金収入」、「雑収入」、「借入金元金償還補助金収入」を計上しているところは、これらの金額を事業活動収入・事業活動支出からそれぞれ控除した額を記入

【問5(1)で「2」と答えた方におうかがいします】

(3) 介護福祉施設サービスの介護収入は、上記問5(2)「①のうち介護収入」のうち約何割程度か、平成20年9月(1か月間)および平成21年9月(1か月間)それぞれについて、お答えください。(それぞれ数字を記入)

平成20年9月の介護収入割合

約 割程度

平成21年9月の介護収入割合

約 割程度

貴施設の属する法人についておうかがいします

問6. 法人が実施している事業について

(1) 平成21年9月30日時点で、貴施設の属する法人が、貴施設以外に介護保険サービスを実施している場合、該当する番号全てに○をつけてください。(複数回答可)

- 1 施設サービス (問4 (1) 01～03に該当)
- 2 居宅サービス・地域密着型サービス (問4 (1) 04～20に該当)

(2) 平成21年9月30日時点で、貴施設の属する法人が介護保険サービス以外の事業を実施している場合、該当する番号全てに○をつけてください。(複数回答可)

- 1 第一種・第二種社会福祉事業
- 2 医療関係事業
- 3 その他 (具体的に：)

【問6 (2) でいずれかに○をつけた方におうかがいします】

(3) 平成21年9月30日時点で、介護保険サービス以外の事業に携わる職員数は、法人全体の職員数のうち約何割程度かお答えください。(数字を記入)

約 割程度

介護福祉施設サービスにおける介護職員処遇改善交付金についておうかがいします

問7. 介護職員処遇改善交付金について

(1) 介護福祉施設サービスにおける介護職員処遇改善交付金の申請状況について、該当する番号に○をつけてください。

- 1 申請する (申請予定、申請中を含む)
- 2 申請しない、検討中、交付金を知らない → (問8へお進みください)

【問7 (1) で「1」と答えた方におうかがいします】

(2) 介護職員処遇改善交付金を申請するために行った、又は行う予定の介護福祉施設サービスにおける従事者の処遇改善の状況について、該当する番号全てに○をつけてください。(複数回答可)

- 1 平成21年9月末までに、基本給や手当を引き上げている
- 2 平成21年9月末までに、一時金を支給している
- 3 今後 (平成21年10月以降)、基本給や手当を引き上げる予定
- 4 今後 (平成21年10月以降)、一時金を支給する予定

介護福祉施設サービスにおける加算や職員等の状況についておうかがいします

問8. 介護福祉施設サービスにおける、平成21年9月サービスにおいて、以下の加算を算定している場合、該当する番号全てに○をつけてください。(複数回答可)

- | | |
|---------------|----------------------|
| 1 日常生活継続支援加算 | 5 サービス提供体制強化加算 (I) |
| 2 看護体制加算 (I) | 6 サービス提供体制強化加算 (II) |
| 3 看護体制加算 (II) | 7 サービス提供体制強化加算 (III) |
| 4 夜勤職員配置加算 | |

問9. 介護福祉施設サービスにおける、平成20年9月30日および平成21年9月30日時点の入所定員 (短期入所生活介護 (ショートステイ) 分は含みません) をお答えください。(右づめでそれぞれ数字を記入)

平成20年9月30日時点の入所定員

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

人

平成21年9月30日時点の入所定員

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

人

問10. 介護福祉施設サービスにおける、平成20年9月および平成21年9月の延べ在所者数 (国保連請求額の基になっている人数。短期入所生活介護 (ショートステイ) の空床利用型の延べ利用者数を含む) をお答えください。
(右づめでそれぞれ数字を記入)

平成20年9月 (1か月) の延べ在所者数

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

人

平成21年9月 (1か月) の延べ在所者数

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

人

問11. 職員数について

(1) 介護福祉施設サービスにおける、平成20年9月30日および平成21年9月30日時点の職員数（派遣職員を含む）をお答えください。（それぞれ数字を記入）

平成20年9月30日時点の職員数（派遣職員を含む）					
	常勤職員数			非常勤職員数	
	専従	兼務	換算数(小数第1位まで)	実人員数	常勤換算数(小数第1位まで)
①全職員数（施設長、事務職員等を含む）	人	人	. 人	人	. 人
②生活相談員数	人	人	. 人	人	. 人
③介護職員数	人	人	. 人	人	. 人
③のうち 介護福祉士数	人	人	. 人	人	. 人
④看護職員数	人	人	. 人	人	. 人
⑤機能訓練指導員数	人	人	. 人	人	. 人
⑥介護支援専門員数	人	人	. 人	人	. 人

平成21年9月30日時点の職員数（派遣職員を含む）					
	常勤職員数			非常勤職員数	
	専従	兼務	換算数(小数第1位まで)	実人員数	常勤換算数(小数第1位まで)
①全職員数（施設長、事務職員等を含む）	人	人	. 人	人	. 人
②生活相談員数	人	人	. 人	人	. 人
③介護職員数	人	人	. 人	人	. 人
③のうち 介護福祉士数	人	人	. 人	人	. 人
④看護職員数	人	人	. 人	人	. 人
⑤機能訓練指導員数	人	人	. 人	人	. 人
⑥介護支援専門員数	人	人	. 人	人	. 人

(2) 介護福祉施設サービスにおける、平成20年9月30日および平成21年9月30日時点の派遣職員数をお答えください。（それぞれ数字を記入）

	平成20年9月30日時点（実人数）	平成21年9月30日時点（実人数）
派遣職員数	人	人

介護老人福祉施設

※ 看護職員、介護職員、生活相談員、機能訓練指導員及び介護支援専門員の方のみご記入ください。(施設長、事務職員等は除きます)
 ※ 派遣職員の方は除きます。

性別	年齢	職種	勤続年数	一 く だ さ い。 平成20年度と平成21年度の状況を記載して	勤務形態		職位	実労働時間	実労働日数	資格の取得状況													
					1 常 勤	2 非 常 勤				1 正 規 職 員	2 非 正 規 職 員	1 管 理 職 (ユ ニ ツ ク を 除 く)	1 介 護 福 祉 士	2 社 会 福 祉 士	3 精 神 保 健 福 祉 士	4 看 護 師	5 准 看 護 師	6 管 理 栄 養 士 ・ 栄 養 士	7 P T ・ O T ・ S T	8 介 護 支 援 専 門 員	9 ヘルパー 1・2・3 級	10 介 護 職 員 基 礎 研 修 課 修 了 者	11 そ の 他
いずれかに○をつけてください。	平成21年9月30日における年齢を記入してください。	平成21年9月30日現在に就いていた職種について、該当するものいずれかに○をつけてください。 *兼務している場合は主たる職種を○をつけてください。	平成21年9月30日における貴事業所における勤続年数を記入してください。なお、当該事業所における同一法人の経営する事業所等に勤務していた場合は、その勤続年数も含めてください。		1 常 勤	2 非 常 勤	1 正 規 職 員	2 非 正 規 職 員	1 管 理 職 (ユ ニ ツ ク を 除 く)	9月30日時点で管理職である場合、○をつけてください。	9月30日時点における実労働時間を記入してください。	9月中における実労働日数を記入してください。	1 介 護 福 祉 士	2 社 会 福 祉 士	3 精 神 保 健 福 祉 士	4 看 護 師	5 准 看 護 師	6 管 理 栄 養 士 ・ 栄 養 士	7 P T ・ O T ・ S T	8 介 護 支 援 専 門 員	9 ヘルパー 1・2・3 級	10 介 護 職 員 基 礎 研 修 課 修 了 者	11 そ の 他

記入例	男	女	32	歳	1	2	3	4	5	5	年	平成20年度	1	2	1	2	1	80	時間	12	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
												平成21年度	1	2	1	2	1	160	時間	24	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
(1)	男	女	歳	1	2	3	4	5	年	平成20年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
										平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
(2)	男	女	歳	1	2	3	4	5	年	平成20年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
										平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
(3)	男	女	歳	1	2	3	4	5	年	平成20年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
										平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
(4)	男	女	歳	1	2	3	4	5	年	平成20年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
										平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
(5)	男	女	歳	1	2	3	4	5	年	平成20年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
										平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
(6)	男	女	歳	1	2	3	4	5	年	平成20年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
										平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
(7)	男	女	歳	1	2	3	4	5	年	平成20年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
										平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
(8)	男	女	歳	1	2	3	4	5	年	平成20年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
										平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
(9)	男	女	歳	1	2	3	4	5	年	平成20年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
										平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
(10)	男	女	歳	1	2	3	4	5	年	平成20年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
										平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				

介護老人福祉施設

※ 看護職員、介護職員、生活相談員、機能訓練指導員及び介護支援専門員の方のみご記入ください。(施設長、事務職員等は除きます)
 ※ 派遣職員の方は除きます。

性別	年齢	職種 平成21年9月30日における 当該職種の職務につ いて、該当するものを 1つに○をつけてくだ さい。 *兼務している場合は ○をつけてください。	勤続 年数 平成21年9月30日 における貴事業所にお ける勤続年数を記入し てください。なお、当 該事業所における 前勤続年数を記入し てください。そのほか 、同一法人の経営する 事業所等に勤務して いた場合も含めてくだ さい。	一 く だ さ い。 平成20年度と平成21 年度の状況を記載し て	勤務形態			職位 9月30日時点で管理職 である場合、○をつけ てください。 1 管理職(ユニット リーダーを除く)	実労働 時間 9月中における実労働 時間を記入してくだ さい。	実労働 日数 9月中の実労働日数を 記入してください。	資格の取得状況 9月30日時点で有して いる資格がありましたら 該当する番号に○をつ けてください。 (○はいくつでも可)										
					1 常勤	2 非常勤	1 正規職員				2 非正規職員	1 介護福祉士	2 社会福祉士	3 精神保健福祉士	4 看護師	5 准看護師	6 管理栄養士・栄養士	7 PT・OT・ST	8 介護支援専門員	9 ヘルパー1・2・3 級	10 介護職員基礎研修 修了者

記入例	男	女	32	1	2	3	4	5	5	年	平成20年度	1	2	1	2	1	80	時間	12	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
											平成21年度	1	2	1	2	1	160	時間	24	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
(11)	男	女	歳	1	2	3	4	5	年	平成20年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
										平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
(12)	男	女	歳	1	2	3	4	5	年	平成20年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
										平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
(13)	男	女	歳	1	2	3	4	5	年	平成20年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
										平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
(14)	男	女	歳	1	2	3	4	5	年	平成20年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
										平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
(15)	男	女	歳	1	2	3	4	5	年	平成20年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
										平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
(16)	男	女	歳	1	2	3	4	5	年	平成20年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
										平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
(17)	男	女	歳	1	2	3	4	5	年	平成20年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
										平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
(18)	男	女	歳	1	2	3	4	5	年	平成20年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
										平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
(19)	男	女	歳	1	2	3	4	5	年	平成20年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
										平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
(20)	男	女	歳	1	2	3	4	5	年	平成20年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
										平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			

秘

総務省承認 NO 27049
承認期限 平成20年1月31日まで

n (1)

平成 19 年
介護事業経営概況調査
(介護老人福祉施設・

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所票)

平成 19 年 10 月調査

ご記入下さい

電話番号 _____ () _____
FAX 番号 _____ () _____
回答担当者 _____

【介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所の活動の状況
(平成 19 年 9 月末日現在)】

1. 活動中 2. 休止中 3. 廃止

※2、3の場合、今回の調査に記入していただく必要はありませんので、このまま調査票を返送してください。

(提出期限 平成 19 年 10 月 19 日)

厚生労働省老健局

【この調査票に記入いただきたいサービス】

貴施設では、宛名ラベル記載の介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所以外に実施しているサービスがありますか？

ある

ない

宛名ラベル記載の介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所とその他のサービスの費用は区分されていますか？

この調査票には、宛名ラベル記載の介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所だけのサービス提供状況、収支状況、従事者数、給与の状況を記入してください。

区分されている

区分されていない

費用区分は、経営の実態に応じて行われていますか？

費用の勘定科目全てを一律に各事業の収入割合で按分する等は、実態に応じた費用按分ではありません。

(参考) 実態に応じた費用の按分方法とは以下のようなものを指します。

- ・人件費を職員の執務時間割合で按分する。
- ・給食材料費を実際の食数割合で按分する。
- ・車両燃料費を実際の使用高割合で按分する。
- ・光熱水費を建物床面積割合で按分する。

宛名ラベル記載の介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所と費用が区分されておらず、経費の帳簿が一体となっているのは以下のどのサービスですか？(このサービスを経営・会計を一体的に行っているサービスといいます。)該当するサービスの口にレ印をつけてください。

- 短期入所生活介護 (介護予防含む)
- 通所介護 (介護予防含む)
- 認知症対応型通所介護 (介護予防含む)
- 訪問介護 (介護予防含む)
- 夜間対応型訪問介護
- 訪問入浴介護 (介護予防含む)
- 介護予防支援・居宅介護支援

行われている

行われていない

この調査票には、宛名ラベル記載の介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所だけのサービス提供状況、収支状況、職員配置、給与の状況を記入してください。

別冊記入要領を参照してください。

この調査票には、宛名ラベル記載の介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所と上でレ印をつけたサービスのサービス提供状況、収支状況、職員配置、給与の状況を記入してください。

別冊記入要領を参照してください。

※宛名ラベル記載の介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所に併設されたサービスがあっても、経営の実態に応じて費用区分を行っているものについては、今回の調査票には記入しないでください。

第1 サービス提供の状況等（施設全体の概要）

事業所番号

(1) 施設名

法人等の名称	施設名
--------	-----

(2) 施設の所在地

〒 - TEL () - () - ()

(3) 経営主体

1 都道府県	4 日本赤十字社	7 社団・財団法人
2 市区町村	5 社会福祉協議会	8 1～7以外
3 広域連合・一部事務組合	6 社会福祉法人（社会福祉協議会以外）	

(4) 土地の状況

1 全部自己所有または無償貸与 2 一部賃借 3 全部賃借

(5) 現有建物の状況

建築（改築）年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>	<small>※ 建築年月の異なる建物が併存する場合には、主要な建物について記入してください。なお、建築後、延べ床面積の50%を超える大規模な改築を実施した場合には、当該改築の年月を記入してください。</small>
保有形態	1 自己所有 2 賃借・無償貸与	
耐用年数、取得金額	税法上の耐用年数 <input type="text"/> 年	
	取得金額	千円
建設助成金	1 建設助成金等を受けた 2 建設助成金等を受けていない	
	建設助成金等の額	千円
建物の償却方法	1 圧縮記帳（直接減額方式）を採用している 2 1以外	
	1 定額法 2 定率法	

(6)サービスの状況

1 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護							
介護老人福祉施設のサービスの提供状況							
事業開始年月	西暦	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	※介護保険法の施行前から当該事業を実施している場合には、当該事業の開始年月を記入してください。	
指定年月	西暦	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月		
入所定員	<input type="text"/> 人						
施設基準 (複数回答可)	1 介護福祉施設サービス費(I) 5 ユニット型介護福祉施設サービス費(I) 2 介護福祉施設サービス費(II) 6 ユニット型介護福祉施設サービス費(II) 3 小規模介護福祉施設サービス費(I) 7 ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(I) 4 小規模介護福祉施設サービス費(II) 8 ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(II)						
ユニットケア※1の状況	ユニットの規模(定員)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
[届出をしている場合のみ記入]	ユニット数	<input type="text"/> ユニット	<input type="text"/> ユニット	<input type="text"/> ユニット	<input type="text"/> ユニット	<input type="text"/> ユニット	<input type="text"/> ユニット
※「短期入所生活介護(空床型)」の利用者は、		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※2
	在所者数(9月末日)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
	旧措置入所者(再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
	特例利用者※3(再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※2
	延べ在所者数(9月中)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
	旧措置入所者(再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
	特例利用者※3(再掲)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
延べ入院、外泊者数(9月中)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	
体制・加減算の状況(9月中)	夜間勤務条件基準	1 減算有 2 無					
	定員超過利用の減算	1 減算有 2 無					
	職員の欠員による減算	1 減算有 2 無					
	ユニットケア体制	1 減算有 2 無					

※1: ユニットケアとは、少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室(当該居室の入居者が交流し、共同で生活を営むための場所をいう。)により一体的に構成される場所によるケアをいいます。

※2: 非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を計上してください。

※3: 市町村の措置による入所等の理由によって一時的に入所定員を超過した場合に、入所定員の5%を上限として、定員超過の特例として介護福祉施設サービスを利用している人を計上してください。

☞「介護老人福祉施設のサービスの提供状況」については「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のサービスの提供状況」の後ろの「【共通項目】介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合わせたサービスの提供状況」にも記入欄があります。記入漏れのないようご注意ください。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のサービスの提供状況

指定年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月							
入所定員	<input type="text"/> 人							
施設基準 (複数回答可)	1 地域密着型介護福祉施設サービス費(I)	2 地域密着型介護福祉施設サービス費(II)	3 エント型地域密着型介護福祉施設サービス費(I)	4 エント型地域密着型介護福祉施設サービス費(II)	5 経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(I)	6 経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(II)	7 エント型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(I)	8 エント型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(II)
ユニットケア ※1の状況	ユニットの 規模(定員)	人	人	人	人	人	人	人
【届出をしている 場合のみ記入】	ユニット数	ユニット	ユニット	ユニット	ユニット	ユニット	ユニット	ユニット
※「短期入所生活介護」 の欄に別掲で記入 は、	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※2		
	在所者数 (9月末日)	人	人	人	人	人	人	
	旧措置入所者 (再掲)	人	人	人	人	人	人	
	特例利用者※3 (再掲)	人	人	人	人	人	人	
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※2		
	延べ在所者数 (9月中)	人	人	人	人	人	人	
	旧措置入所者 (再掲)	人	人	人	人	人	人	
特例利用者※3 (再掲)	人	人	人	人	人	人		
延べ入院・外泊者数 (9月中)	人	人	人	人	人	人		
体制・加減算の状況(9月中)	夜間勤務条件基準		1 減算有	2 無				
	定員超過利用の減算		1 減算有	2 無				
	職員の欠員による減算		1 減算有	2 無				
	ユニットケア体制		1 減算有	2 無				

【共通項目】介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合わせたサービスの提供状況

「短期入所生活介護」 の欄に別掲で記入	保険医療機関の 受診状況 (9月中)	配置医師による往診・訪問診療 (保険請求したもの)		実利用者数	延べ利用者数	
		保険医療機関からの往診・ 訪問診療	医科	人	人	
			歯科	人	人	
		保険医療機関への受診	医科	人	人	
	歯科		人	人		
	食事(9月中)	食事延べ提供数	<input type="text"/> 食			
		うち療養食延べ提供数(再掲)	<input type="text"/> 食			
おむつ実使用者数	<input type="text"/> 人	※9月30日24時現在の在所者について、9月中のおむつの使用者数を記入してください。				
社会福祉法人等による 軽減の状況	1割負担軽減実施の有無		1 軽減有	2 無		
	居住費・食費軽減実施の有無		1 軽減有	2 無		

※1: ユニットケアとは、少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室(当該居室の入居者が交流し、共同で生活を営むための場所をいう。)により一体的に構成される場所によるケアをいいます。

※2: 非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を計上してください。

※3: 市町村の措置による入所等の理由によって一時的に入所定員を超過した場合に、入所定員の5%を上限として、定員超過の特例として介護福祉施設サービスを利用している人を計上してください。

2 介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護
 (介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護と一体的に経営・会計を行っている場合に記入)

事業開始年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	※介護保険法の施行前から当該事業を実施している場合には、当該事業の開始年月を記入してください。				
介護予防短期入所生活介護のサービスの提供状況						
指定年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月					
事業所の形態 (複数回答可)	1 併設型 2 空床型 3 併設ユニット型 4 空床ユニット型					
利用定員	併設型	<input type="text"/> 人				
	併設ユニット型	<input type="text"/> 人				
ユニットケア ※1の状況 【併設ユニット型の 届出をしている 場合のみ記入】	ユニットの 規模 (定員)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
	ユニット数	<input type="text"/> ユニット	<input type="text"/> ユニット	<input type="text"/> ユニット	<input type="text"/> ユニット	<input type="text"/> ユニット
		要支援 1		要支援 2		その他※2
併設型	実利用者数 (9月中)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
	延べ利用者数 (9月中)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
空床型	実利用者数 (9月中)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
	延べ利用者数 (9月中)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
併設ユニット型	実利用者数 (9月中)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
	延べ利用者数 (9月中)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
空床ユニット型	実利用者数 (9月中)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
	延べ利用者数 (9月中)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
(9月中)	夜間勤務条件基準	1 減算有	2 無			
	定員超過利用の減算	1 減算有	2 無			
	職員の欠員による減算	1 減算有	2 無			
	ユニットケア体制	1 減算有	2 無			

※1：ユニットケアとは、少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室（当該居室の入居者が交流し、共同で生活を営むための場所をいう。）により一体的に構成される場所によるケアをいいます。

※2：非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を計上してください。

☞「介護予防短期入所生活介護のサービスの提供状況」については「短期入所生活介護のサービスの提供状況」の後ろの「【共通項目】介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護をあわせたサービスの提供状況」にも記入欄があります。記入漏れのないようご注意ください。

短期入所生活介護のサービスの提供状況

指定年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月								
事業所の形態 (複数回答可)	1 併設型 2 空床型 3 併設ユニット型 4 空床ユニット型								
利用定員	併設型	<input type="text"/>	人						
	併設ユニット型	<input type="text"/>	人						
ユニットケア ※1の状況 【併設ユニット型の届出をしている場合のみ記入】	ユニットの規模 (定員)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	ユニット数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他 ※2	
併設型	実利用者数 (9月中)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	延べ利用者数 (9月中)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
空床型	実利用者数 (9月中)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	延べ利用者数 (9月中)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
併設ユニット型	実利用者数 (9月中)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	延べ利用者数 (9月中)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
空床ユニット型	実利用者数 (9月中)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	延べ利用者数 (9月中)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
(9月中)	夜間勤務条件基準	1 減算有	2 無						
	定員超過利用の減算	1 減算有	2 無						
	職員の欠員による減算	1 減算有	2 無						
	ユニットケア体制	1 減算有	2 無						

【共通項目】介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護をあわせたサービスの提供状況

おむつ実使用者数 (9月中)	<input type="text"/> 人 → うち事業所がおむつを提供した人数: <input type="text"/> 人	
送迎の状況 (9月中)	送迎延べ実施回数	<input type="text"/> 回 ※1人に対して片道の送迎を行った場合を1回と数えてください。
	通常の事業実施地域を超える送迎延べ実施回数 (再掲)	<input type="text"/> 回 ※1人に対して片道の送迎を行った場合を1回と数えてください。
食事延べ提供数 (9月中)	<input type="text"/> 食	
社会福祉法人等による軽減の状況	実施の有無	1 軽減有 2 無
介護給付費の割引実施の有無	1 割引有	介護給付費の割引率: <input type="text"/> % 2 無

※1: ユニットケアとは、少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室 (当該居室の入居者が交流し、共同で生活を営むための場所をいう。) により一体的に構成される場所によるケアをいいます。

※2: 非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を計上してください。

3 介護予防通所介護（通所介護）
 （介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護と一体的に経営・会計を行っている場合に記入）

事業開始年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	※介護保険法の施行前から当該事業を実施している場合には、当該事業の開始年月を記入してください。			
介護予防通所介護のサービスの提供状況					
指定年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月				
単位 ^{※1} 別利用定員	① <input type="text"/> 人	② <input type="text"/> 人	③ <input type="text"/> 人		
単位 ^{※1} 別開催日数 (9月中)	① <input type="text"/> 日	② <input type="text"/> 日	③ <input type="text"/> 日		
	要支援 1	要支援 2	その他 ^{※2}		
実利用者数 (9月中)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人		
時間区分別 サービス 延べ利用者数 (9月中)	2時間以上 3時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	
	3時間以上 4時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	
	4時間以上 6時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	
	6時間以上 8時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	
	8時間以上 9時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	
	9時間以上 10時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	
	10時間以上	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	
	10時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	
	状況 加減算の 別	定員超過利用の減算	1 減算有	2 無	
		職員の欠員による減算	1 減算有	2 無	

☞ 「介護予防通所介護のサービスの提供状況」については「通所介護のサービスの提供状況」の後ろの「【共通項目】介護予防通所介護・通所介護をあわせたサービスの提供状況」にも記入欄があります。記入漏れのないようご注意ください。

通所介護のサービスの提供状況								
指定年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月							
事業所の形態 (複数回答可)	1 小規模型 2 通常規模型 3 療養通所介護							
小規模型	事業所の箇所数	<input type="text"/> 箇所						
	単位 ^{※1} 別利用定員	① <input type="text"/> 人	② <input type="text"/> 人	③ <input type="text"/> 人				
	単位 ^{※1} 別開催日数 (9月中)	① <input type="text"/> 日	② <input type="text"/> 日	③ <input type="text"/> 日				
		経過的要介護	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	その他 ^{※2}
	実利用者数 (9月中)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
	時間区分別 サービス延べ利用者数 (9月中)	2時間以上 3時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
		3時間以上 4時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
		4時間以上 6時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
		6時間以上 8時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
		8時間以上 9時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
9時間以上 10時間未満		<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	
10時間以上		<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	
10時間未満		<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	

※1：提供時間帯及び実施場所が同一である通所介護を1単位としてください。

※2：非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を計上してください。

通常規模型	事業所の箇所数	<input type="text"/> 箇所							
	単位 ^{※1} 別利用定員	① <input type="text"/> 人	② <input type="text"/> 人 ③ <input type="text"/> 人						
	単位 ^{※1} 別開催日数 (9月中)	① <input type="text"/> 日	② <input type="text"/> 日 ③ <input type="text"/> 日						
		経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他 ^{※2}	
	実利用者数 (9月中)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	
	時間区分別 サービス延べ利用者数 (9月中)	2時間以上 3時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
		3時間以上 4時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
		4時間以上 6時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
		6時間以上 8時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
		8時間以上 9時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
9時間以上 10時間未満		<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	
療養通所介護		事業所の箇所数	<input type="text"/> 箇所						
利用定員 (9月中)		<input type="text"/> 人							
開催日数 (9月中)	<input type="text"/> 日								
実利用者数 (9月中)	<input type="text"/> 人	※非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を含めて計上してください。							
サービス延べ利用者数 (9月中)	<input type="text"/> 人	※非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を含めて計上してください。							
体制・ 加減算の 状況 (9月中)	定員超過利用の減算	1 減算有	2 無						
	職員の欠員による減算	1 減算有	2 無						
	大規模事業所	1 減算有	2 無						
	個別機能訓練体制	1 加算有	2 無						
	加算対象となった時間の合計	<input type="text"/> 時間							
	機能訓練指導員の職種 (該当する番号すべてに○)	1 理学療法士 2 作業療法士	3 言語聴覚士 4 看護職員	5 柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師					
	若年性認知症ケア体制	1 加算有→算定実人数 <input type="text"/> 人	2 無						
【共通項目】介護予防通所介護 通所介護をあわせたサービスの提供状況									
通常の事業実施地域以外の利用者	延べ利用者数 (9月中)	<input type="text"/> 人							
食事延べ提供数 (9月中)	<input type="text"/> 食								
送迎の状況 (9月中)	送迎延べ実施回数	<input type="text"/> 回	※1人に対して片道の送迎を行った場合を1回と数えてください。						
	通常の事業実施地域以外の送迎延べ実施回数 (再掲)	<input type="text"/> 回	※1人に対して片道の送迎を行った場合を1回と数えてください。						
時間超過分の費用を徴収した延べ利用者数 (9月中)	<input type="text"/> 人	※通常の通所介護に要する時間を超えてサービスを提供した場合に、利用者の選定に係るものの費用を徴収した延べ利用者数を記入してください。							
社会福祉法人等による軽減の状況	実施の有無	1 軽減有	2 無						
介護給付費の割引実施の有無	1 割引有 → 介護給付費の割引率: <input type="text"/> %	2 無							

※1: 提供時間帯及び実施場所が同一である通所介護を1単位としてください。

※2: 非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を計上してください。

4 介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護
 (介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護と一体的に経営・会計を行っている場合に記入)

事業開始年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	※介護保険法の施行前から当該事業を実施している場合には、当該事業の開始年月を記入してください。			
介護予防認知症対応型通所介護のサービスの提供状況					
指定年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月				
事業所の形態 (複数回答可)	1 単独型 2 併設型 3 共用型				
単独型	事業所の箇所数	<input type="text"/> 箇所			
	単位 ^{※1} 別利用定員	① 人	② 人	③ 人	
	単位 ^{※1} 別開催日数 (9月中)	① 日	② 日	③ 日	
		要支援 1	要支援 2	その他 ^{※2}	
	実利用者数 (9月中)	人	人	人	
	時間区分別サービス延べ利用者数 (9月中)	2時間以上	人	人	人
		3時間未満	人	人	人
		3時間以上	人	人	人
		4時間未満	人	人	人
		4時間以上	人	人	人
		6時間未満	人	人	人
		6時間以上	人	人	人
		8時間未満	人	人	人
8時間以上		人	人	人	
9時間未満		人	人	人	
9時間以上	人	人	人		
10時間未満	人	人	人		
併設型	事業所の箇所数	<input type="text"/> 箇所			
	単位 ^{※1} 別利用定員	① 人	② 人	③ 人	
	単位 ^{※1} 別開催日数 (9月中)	① 日	② 日	③ 日	
		要支援 1	要支援 2	その他 ^{※2}	
	実利用者数 (9月中)	人	人	人	
	時間区分別サービス延べ利用者数 (9月中)	2時間以上	人	人	人
		3時間未満	人	人	人
		3時間以上	人	人	人
		4時間未満	人	人	人
		4時間以上	人	人	人
		6時間未満	人	人	人
		6時間以上	人	人	人
		8時間未満	人	人	人
8時間以上		人	人	人	
9時間未満		人	人	人	
9時間以上	人	人	人		
10時間未満	人	人	人		
共用型	事業所の箇所数	<input type="text"/> 箇所			
	単位 ^{※1} 別利用定員	① 人	② 人	③ 人	
	単位 ^{※1} 別開催日数 (9月中)	① 日	② 日	③ 日	
		要支援 1	要支援 2	その他 ^{※2}	
	実利用者数 (9月中)	人	人	人	
	時間区分別サービス延べ利用者数 (9月中)	2時間以上	人	人	人
		3時間未満	人	人	人
		3時間以上	人	人	人
		4時間未満	人	人	人
		4時間以上	人	人	人
		6時間未満	人	人	人
		6時間以上	人	人	人
		8時間未満	人	人	人
8時間以上		人	人	人	
9時間未満		人	人	人	
9時間以上	人	人	人		
10時間未満	人	人	人		

※1: 提供時間帯及び実施場所が同一である通所介護を1単位としてください。
 ※2: 非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を計上してください。

(9月中)	定員超過利用の減算	1 減算有	2 無
	職員の欠員による減算	1 減算有	2 無
	個別機能訓練体制	1 加算有	2 無
	加算対象となった時間の合計	<input type="text"/> 時間	
	機能訓練指導員の職種 (該当する番号すべてに○)	1 理学療法士 2 作業療法士	3 言語聴覚士 4 看護職員

☞「介護予防認知症対応型通所介護のサービスの提供状況」については「認知症対応型通所介護のサービスの提供状況」の後ろの「【共通項目】介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護をあわせたサービスの提供状況」にも記入欄があります。記入漏れのないようご注意ください。

認知症対応型通所介護のサービスの提供状況									
指定年月		西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月							
事業所の形態 (複数回答可)		1 単独型 2 併設型 3 共用型							
単独型	事業所の箇所数	<input type="text"/> 箇所							
	単位 ^{※1} 別利用定員	①	人	②	人	③	人		
	単位 ^{※1} 別開催日数 (9月中)	①	日	②	日	③	日		
		経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他 ^{※2}	
	実利用者数 (9月中)	人	人	人	人	人	人	人	
	時間区分別 サービス延べ利用者数 (9月中)	2時間以上 3時間未満	人	人	人	人	人	人	人
		3時間以上 4時間未満	人	人	人	人	人	人	人
		4時間以上 6時間未満	人	人	人	人	人	人	人
		6時間以上 8時間未満	人	人	人	人	人	人	人
		8時間以上 9時間未満	人	人	人	人	人	人	人
		9時間以上 10時間未満	人	人	人	人	人	人	人
併設型		事業所の箇所数	<input type="text"/> 箇所						
		単位 ^{※1} 別利用定員	①	人	②	人	③	人	
	単位 ^{※1} 別開催日数 (9月中)	①	日	②	日	③	日		
		経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他 ^{※2}	
	実利用者数 (9月中)	人	人	人	人	人	人	人	
	時間区分別 サービス延べ利用者数 (9月中)	2時間以上 3時間未満	人	人	人	人	人	人	人
		3時間以上 4時間未満	人	人	人	人	人	人	人
		4時間以上 6時間未満	人	人	人	人	人	人	人
		6時間以上 8時間未満	人	人	人	人	人	人	人
		8時間以上 9時間未満	人	人	人	人	人	人	人
		9時間以上 10時間未満	人	人	人	人	人	人	人

※1：提供時間帯及び実施場所が同一である通所介護を1単位としてください。

※2：非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を計上してください。

共用型	事業所の箇所数	<input type="text"/> 箇所						
	単位※1別利用定員	① <input type="text"/> 人		② <input type="text"/> 人		③ <input type="text"/> 人		
	単位※1別開催日数 (9月中)	① <input type="text"/> 日		② <input type="text"/> 日		③ <input type="text"/> 日		
		経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※2
	実利用者数 (9月中)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
	時間区分別 サービス延べ 利用者数 (9月中)	2時間以上 3時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
		3時間以上 4時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
		4時間以上 6時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
		6時間以上 8時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
		8時間以上 9時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
9時間以上 10時間未満		<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	
体制・加減算の状況(9月中)		定員超過利用の減算	1 減算有 2 無					
職員の欠員による減算		1 減算有 2 無						
個別機能訓練体制	1 加算有 2 無							
加算対象となった時間の合計	<input type="text"/> 時間							
機能訓練指導員の職種 (該当する番号すべてに○)	1 理学療法士 3 言語聴覚士 5 柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師 2 作業療法士 4 看護職員							
【共通項目】介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護を合わせたサービスの提供状況								
通常の事業実施地域以外の利用者	延べ利用者数(9月中)		<input type="text"/> 人					
食事延べ提供数(9月中)	<input type="text"/> 食							
送迎の状況 (9月中)	送迎延べ実施回数	<input type="text"/> 回 ※1人に対して片道の送迎を行った場合を1回と数えてください。						
	通常の事業実施地域以外の送迎延べ実施回数(再掲)	<input type="text"/> 回 ※1人に対して片道の送迎を行った場合を1回と数えてください。						
時間超過分の費用を徴収した延べ利用者数(9月中)	<input type="text"/> 人		※通常の認知症対応型通所介護に要する時間を超えてサービスを提供した場合に、利用者の選定に係るものの費用を徴収した延べ利用者数を記入してください。					
社会福祉法人等による軽減の状況	実施の有無	1 軽減有 2 無						
介護給付費の割引実施の有無	1 割引有 → 介護給付費の割引率:		<input type="text"/> %		2 無			

※1: 提供時間帯及び実施場所が同一である通所介護を1単位としてください。

※2: 非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を計上してください。

5 介護予防訪問介護・訪問介護
 (介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護と一体的に経営・会計を行っている場合に記入)

事業開始年月

西暦 年 月

※介護保険法の施行前から当該事業を実施している場合には、当該事業の開始年月を記入してください。

介護予防訪問介護のサービスの提供状況

指定年月

西暦 年 月

		要支援 1	要支援 2	その他 (認定申請中等)	
実利用者数 (9月中)	週1回	人	人	人	
	週2回	人	人	人	
	週3回以上	人	人	人	
延べ訪問回数 (9月中)	30分未満	回	回	回	
	30分以上 1時間未満	回	回	回	
	1時間以上 1時間半未満	回	回	回	
	1時間半以上 2時間未満	回	回	回	
	2時間以上 2時間半未満	回	回	回	
	2時間半以上 3時間未満	回	回	回	
	3時間以上 3時間半未満	回	回	回	
	3時間半以上 4時間未満	回	回	回	
	4時間以上	回	回	回	
	3級訪問介護員により行われる場合		1 減算有 一算定回数：延べ <input type="text"/> 回 2 無		

☞ 「介護予防訪問介護のサービスの提供状況」については「訪問介護のサービスの提供状況」の後ろの「【共通項目】介護予防訪問介護・訪問介護をあわせたサービスの提供状況」にも記入欄があります。記入漏れのないようご注意ください。

訪問介護のサービスの提供状況

指定年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月
	経過的要介護 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 認定申請中 その他(障害者等)
実利用者数(9月中)	人 人 人 人 人 人 人 人

※介護保険の訪問介護利用者に対するサービス提供状況を記入

介護保険利用者へのサービス	類型別・要介護度別延べ訪問回数(9月中)							
	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認定申請中	
	身体介護	回	回	回	回	回	回	回
	身体生活	回	回	回	回	回	回	回
	生活援助	回	回	回	回	回	回	回
	通院等乗降介助	回	回	回	回	回	回	回

介護保険利用者へのサービス	類型別・時間区分別延べ訪問回数(9月中)									
		30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満	1時間半以上 2時間未満	2時間以上 2時間半未満	2時間半以上 3時間未満	3時間以上 3時間半未満	3時間半以上 4時間未満	4時間以上
	身体介護	回	回	回	回	回	回	回	回	回
	身体生活		回	回	回	回	回	回	回	回
	生活援助		回	回	回	回	回	回	回	回
	(再掲)	夜間又は早朝	回	回	回	回	回	回	回	回
	深夜	回	回	回	回	回	回	回	回	

状況(9月中) 加減算の	身体介護に引き続き生活援助を行った場合	1 加算有 → 算定回数: 83単位延べ <input type="text"/> 回、166単位延べ <input type="text"/> 回、249単位延べ <input type="text"/> 回 2 無
	3級訪問介護員により行われる場合	1 減算有 → 算定回数: 延べ <input type="text"/> 回 2 無
	2人の訪問介護職員等による場合	1 加算有 → 算定回数: 延べ <input type="text"/> 回 2 無
その他の利用者(障害者等)へのサービス	延べ訪問回数(9月中)	<input type="text"/> 回
	訪問時間合計(9月中)	<input type="text"/> 時間

【共通項目】介護予防訪問介護 訪問介護をあわせたサービスの提供状況	
社会福祉法人等による軽減の状況	実施の有無 1 軽減有 2 無
介護給付費の割引実施の有無	1 割引有 → 介護給付費の割引率: <input type="text"/> % 2 無
出張所等(サテライト事業所)の箇所数	<input type="text"/> 箇所

6. 夜間対応型訪問介護
 (介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護と一体的に経営・会計を行っている場合に記入)

事業開始年月 西暦 年 月 ※介護保険法の施行前から当該事業を実施している場合には、当該事業の開始年月を記入してください。

夜間対応型訪問介護のサービスの提供状況

指定年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月						
事業所基準	1 夜間対応型訪問介護費 (I) 2 夜間対応型訪問介護費 (II)						
	経過的要介護	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	その他 ^{※1}
実利用者数 (9月中)	人	人	人	人	人	人	人
回数 (9月中)	回	回	回	回	回	回	回
合計	回	回	回	回	回	回	回
うち定期巡回	回	回	回	回	回	回	回
うち3級訪問介護員が実施	回	回	回	回	回	回	回
うち随時訪問	回	回	回	回	回	回	回
うち3級訪問介護員が実施	回	回	回	回	回	回	回
社会福祉法人等による軽減の状況	実施の有無	1 軽減有 2 無					
介護給付費の割引実施の有無	1 割引有 → 介護給付費の割引率: <input type="text"/> % 2 無						

※1: 非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を計上してください。

7. 介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護
 (介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護と一体的に経営・会計を行っている場合に記入)

事業開始年月 西暦 年 月 ※介護保険法の施行前から当該事業を実施している場合には、当該事業の開始年月を記入してください。

介護予防訪問入浴介護のサービスの提供状況

指定年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月		
	要支援 1	要支援 2	その他 ^{※1}
実利用者数 (9月中)	人	人	人
(9月中)	訪問 看護職員1人 介護職員1人の場合	回	回
	入浴 介護職員2人の場合	回	回
	清拭・ 看護職員1人 介護職員1人の場合	回	回
	部分浴 介護職員2人の場合	回	回

訪問入浴介護のサービスの提供状況

指定年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月						
	経過的要介護	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	その他 ^{※1}
実利用者数 (9月中)	人	人	人	人	人	人	人
(9月中)	訪問 看護職員1人 介護職員2人の場合	回	回	回	回	回	回
	入浴 介護職員3人の場合	回	回	回	回	回	回
	清拭・ 看護職員1人 介護職員2人の場合	回	回	回	回	回	回
	部分浴 介護職員3人の場合	回	回	回	回	回	回

【共通項目】 介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護をあわせたサービスの提供状況

介護給付費の割引実施の有無 1 割引有 → 介護給付費の割引率: % 2 無

※1: 非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を計上してください。

8 介護予防支援・居宅介護支援
 (介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護と一体的に経営・会計を行っている場合に記入)

事業開始年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	※介護保険法の施行前から当該事業を実施している場合には、当該事業の開始年月を記入してください。					
介護予防支援のサービスの提供状況							
指定年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	要支援 1		要支援 2		その他 ^{※1}	
実利用者数 (9月中)		人		人		人	
うち新規の実利用者数 (9月中)		人		人		人	
うち居宅介護支援事業所に委託している実利用者数 (9月中)	<input type="text"/> 人						
居宅介護支援のサービスの提供状況							
指定年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月						
事業所基準	1 居宅介護支援費 (I)		2 居宅介護支援費 (II)		3 居宅介護支援費 (III)		
	経過的要介護	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	その他 ^{※1}
実利用者数 (9月中)	人	人	人	人	人	人	人
うち新規の実利用者数 (9月中)	人	人	人	人	人	人	人
うち介護予防支援事業所から受託している実利用者数 (9月中)	<input type="text"/> 人						
運営基準減算	1 減算有 (70/100 - 50/100)		2 無				
運営基準減算適用の実利用者	経過的要介護	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	その他 ^{※1}
	人	人	人	人	人	人	人
【共通項目】 介護予防支援・居宅介護支援をあわせたサービスの提供状況							
要介護認定調査の受託件数 (9月中)	<input type="text"/> 件						
住宅改修理由書の作成件数 (9月中)	<input type="text"/> 件						
サービス担当者会議の開催回数と	<input type="text"/> 回						
対象要介護者・要支援者数 ^{※2} (9月中)	<input type="text"/> 人						

※1：その他にはケアプランの依頼を受けたが給付管理に至らなかった利用者の人数を記入してください。
 ※2：サービス担当者会議とは、あらかじめ日時、場所等を決めて、各種サービス担当者等を招集して行う会議を指します。朝礼・引継ぎなど、利用者のレビューを行うものは含めないでください。

第2 居室・設備等の状況

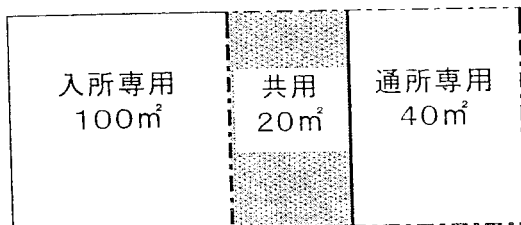
1	建築延べ面積								m ²	
2	介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（空床利用の短期入所生活介護（介護予防含む）を含む）、通所介護（介護予防含む）、認知症対応型通所介護（介護予防含む）の各施設・設備に係る延べ床面積									
		室数			延べ床面積 (m ²)					
		介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	短期入所生活介護（介護予防含む）（併設型）	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	短期入所生活介護（介護予防含む）（併設型）	通所部分 通所介護（介護予防含む）	認知症対応型通所介護（介護予防含む）	入所・通所共用部分※1（再掲）
ユニットケア※2以外	①5人以上室	室	室	室	m ²	m ²	m ²			
	②4人室	室	室	室	m ²	m ²	m ²			
	③3人室	室	室	室	m ²	m ²	m ²			
	④2人室	室	室	室	m ²	m ²	m ²			
	⑤個室	室	室	室	m ²	m ²	m ²			
	⑥静養室						m ²	m ²	m ²	m ²
	⑦浴室						m ²	m ²	m ²	m ²
	⑧医務室						m ²	m ²	m ²	m ²
	⑨食堂	1: 専用室 2: 他の目的室と兼用					m ² ※3	m ²	m ²	m ²
	⑩機能訓練室	1: 専用室 2: 他の目的室と兼用					m ² ※3	m ²	m ²	m ²
ユニットケア※2	⑪2人室	室	室	室	m ²	m ²	m ²			
	⑫個室	室	室	室	m ²	m ²	m ²			
	⑬共同生活室						m ²			
3	通所介護（介護予防含む）・認知症対応型通所介護（介護予防含む）以外の居宅介護サービスに係る専用延べ床面積 (m ²)									
	訪問介護（介護予防含む）	夜間対応型訪問介護	訪問入浴介護（介護予防含む）	介護予防支援・居宅介護支援						
	m ²	m ²	m ²	m ²						

※1：入所部分、通所部分の利用者が共用している諸室の延べ床面積を再掲してください。（詳細は記入要領を参照してください。）

※2：ユニットケアとは、居室をいくつかのグループに分け、少数の居室と食堂や談話スペース（居宅での居間に相当する）等によって一体的に構成された居室環境（ユニット）によるケアをいいます。

※3：⑨食堂と⑩機能訓練室が共用の場合、⑨食堂に記入し⑩機能訓練室の面積は記入しないでください。

食堂記入例：160m²の食堂のうち、100m²は入所専用、40m²は通所専用、20m²は入所と通所で共用している。



○入所部分 → 120m²
=入所専用 (100) + 共用 (20)

○通所部分 → 60m²
=通所専用 (40) + 共用 (20)

○共用部分 → 20m²

第3 職員配置（その1）

※複数の職種に従事している場合は、主として従事している職種のいずれか1つに分類して記入してください。

※介護支援専門員として従事している者は、1～20のいずれかに分類して記入してください。

※主として従事している職種を決めがたい場合は、1～20の数字の若い順で優先して記入してください。

※「全体」には、介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護と一体的に経営・会計を行っている、市区町村からの委託事業等の職員を含めて記入してください。（その場合には「全体」と各事業の合計は一致しません。）

職員配置（平成19年9月1日現在）	全体				介護老人福祉施設 (地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は別掲)			
	常勤者		非常勤者		常勤者		非常勤者	
	専従	兼務 換算数	換算数	換算数	専従	兼務 換算数	換算数	換算数
	人	人	人	人	人	人	人	人
1 介護老人福祉施設の管理者								
2 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の管理者								
3 その他介護保険事業の管理者								
4 医師								
5 看護師								
6 准看護師								
7 介護福祉士								
8 その他の介護職員								
9 理学療法士								
10 作業療法士								
11 言語聴覚士								
12 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師								
13 生活相談員（社会福祉士）								
14 その他の生活相談員								
15 福祉用具専門相談員								
16 管理栄養士								
17 その他の栄養士								
18 調理員								
19 事務職員								
20 その他								
合計								
うちサービス提供責任者（再掲）								

【換算数の計算式】

$$\frac{\text{職員の1週間の勤務時間}}{\text{施設が定めている1週間の勤務時間}}$$

 <※1ヶ月に数回の勤務である場合>

※職員の勤務時間は実態に応じて、算出してください。
 管理者等の職種で、事業別に従事した時間を把握することが困難である場合には、おおよその時間によって算出してください。

$$\frac{\text{職員の1ヶ月の勤務時間}}{\text{施設が定めている1週間の勤務時間} \times 4 \text{ (週)}}$$

上記計算式によって得られた数値を、小数点以下第2位を四捨五入して、小数点第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。

第3 職員配置（その2）

※複数の職種に従事している場合は、主として従事している職種のいずれか1つに分類して記入してください。

※介護支援専門員として従事している者は、1～20のいずれかに分類して記入してください。

※主として従事している職種を決めたい場合は、1～20の数字の若い順で優先して記入してください。

職員配置（平成19年9月1日現在）	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護					短期入所生活介護 (介護予防含む)				
	常勤者			非常勤者		常勤者			非常勤者	
	専従	兼務	換算数	換算数	換算数	専従	兼務	換算数	換算数	
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
1 介護老人福祉施設の管理者										
2 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護の管理者										
3 その他介護保険事業の管理者										
4 医師										
5 看護師										
6 准看護師										
7 介護福祉士										
8 その他の介護職員										
9 理学療法士										
10 作業療法士										
11 言語聴覚士										
12 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師										
13 生活相談員（社会福祉士）										
14 その他の生活相談員										
15 福祉用具専門相談員										
16 管理栄養士										
17 その他の栄養士										
18 調理員										
19 事務職員										
20 その他										
合計										
うちサービス提供責任者（再掲）										

【換算数の計算式】

$$\frac{\text{職員の1週間の勤務時間}}{\text{施設が定めている1週間の勤務時間}}$$

〈※1ヶ月に数回の勤務である場合〉

$$\frac{\text{職員の1ヶ月の勤務時間}}{\text{施設が定めている1週間の勤務時間} \times 4 \text{ (週)}}$$

上記計算式によって得られた数値を、小数点以下第2位を四捨五入して、小数点第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。

※職員の勤務時間は実態に応じて、算出してください。
管理者等の職種で、事業別に従事した時間を把握することが困難である場合には、おおよその時間によって算出してください。

第3 職員配置 (その3)

※複数の職種に従事している場合は、主として従事している職種のいずれか1つに分類して記入してください。

※介護支援専門員として従事している者は、1～20のいずれかに分類して記入してください。

※主として従事している職種を決めがたい場合は、1～20の数字の若い順で優先して記入してください。

職員配置 (平成19年9月1日現在)	通所介護 (介護予防含む)					認知症対応型通所介護 (介護予防含む)				
	常勤者			非常勤者		常勤者			非常勤者	
	専従	兼務	換算数	換算数	換算数	専従	兼務	換算数	換算数	
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
1 介護老人福祉施設の管理者										
2 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の管理者										
3 その他介護保険事業の管理者										
4 医師										
5 看護師										
6 准看護師										
7 介護福祉士										
8 その他の介護職員										
9 理学療法士										
10 作業療法士										
11 言語聴覚士										
12 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師										
13 生活相談員 (社会福祉士)										
14 その他の生活相談員										
15 福祉用具専門相談員										
16 管理栄養士										
17 その他の栄養士										
18 調理員										
19 事務職員										
20 その他										
合計										
うちサービス提供責任者 (再掲)										

【換算数の計算式】

$$\frac{\text{職員の1週間の勤務時間}}{\text{施設が定めている1週間の勤務時間}}$$

<※1ヶ月に数回の勤務である場合>

$$\frac{\text{職員の1ヶ月の勤務時間}}{\text{施設が定めている1週間の勤務時間} \times 4 (\text{週})}$$

上記計算式によって得られた数値を、小数点以下第2位を四捨五入して、小数点第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。

※職員の勤務時間は実態に応じて、算出してください。
管理者等の職種で、事業別に従事した時間を把握することが困難である場合には、おおよその時間によって算出してください。

第3 職員配置（その4）

※複数の職種に従事している場合は、主として従事している職種のいずれか1つに分類して記入してください。

※介護支援専門員として従事している者は、1～20のいずれかに分類して記入してください。

※主として従事している職種を決めたい場合は、1～20の数字の若い順で優先して記入してください。

職員配置（平成19年9月1日現在）	訪問介護（介護予防含む）					夜間対応型訪問介護				
	常勤者			非常勤者		常勤者			非常勤者	
	専従	兼務	換算数	換算数	換算数	専従	兼務	換算数	換算数	
1 介護老人福祉施設の管理者	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
2 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の管理者										
3 その他介護保険事業の管理者										
4 医師										
5 看護師										
6 准看護師										
7 介護福祉士										
8 その他の介護職員										
9 理学療法士										
10 作業療法士										
11 言語聴覚士										
12 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師										
13 生活相談員（社会福祉士）										
14 その他の生活相談員										
15 福祉用具専門相談員										
16 管理栄養士										
17 その他の栄養士										
18 調理員										
19 事務職員										
20 その他										
合計										
うちサービス提供責任者（再掲）										

【換算数の計算式】

$$\frac{\text{職員の1週間の勤務時間}}{\text{施設が定めている1週間の勤務時間}}$$

〈※1ヶ月に数回の勤務である場合〉

$$\frac{\text{職員の1ヶ月の勤務時間}}{\text{施設が定めている1週間の勤務時間} \times 4 \text{ (週)}}$$

上記計算式によって得られた数値を、小数点以下第2位を四捨五入して、小数点第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。

※職員の勤務時間は実態に応じて、算出してください。
管理者等の職種で、事業別に従事した時間を把握することが困難である場合には、おおよその時間によって算出してください。

第3 職員配置 (その5)

※複数の職種に従事している場合は、主として従事している職種のいずれか1つに分類して記入してください。

※介護支援専門員として従事している者は、1~20のいずれかに分類して記入してください。

※主として従事している職種を決めがたい場合は、1~20の数字の若い順で優先して記入してください。

職員配置 (平成19年9月1日現在)	訪問入浴介護 (介護予防含む)					介護予防支援・居宅介護支援				
	常勤者			非常勤者		常勤者			非常勤者	
	専従	兼務	換算数		換算数	専従	兼務	換算数		換算数
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
1 介護老人福祉施設の管理者										
2 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護の管理者										
3 その他介護保険事業の管理者										
4 医師										
5 看護師										
6 准看護師										
7 介護福祉士										
8 その他の介護職員										
9 理学療法士										
10 作業療法士										
11 言語聴覚士										
12 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師										
13 生活相談員 (社会福祉士)										
14 その他の生活相談員										
15 福祉用具専門相談員										
16 管理栄養士										
17 その他の栄養士										
18 調理員										
19 事務職員										
20 その他										
合計										
うちサービス提供責任者 (再掲)										

【換算数の計算式】

$$\frac{\text{職員の1週間の勤務時間}}{\text{施設が定めている1週間の勤務時間}}$$

<※1ヶ月に数回の勤務である場合>

$$\frac{\text{職員の1ヶ月の勤務時間}}{\text{施設が定めている1週間の勤務時間} \times 4 (\text{週})}$$

上記計算式によって得られた数値を、小数点以下第2位を四捨五入して、小数点第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。

※職員の勤務時間は実態に応じて、算出してください。
管理者等の職種で、事業別に従事した時間を把握することが困難である場合には、おおよその時間によって算出してください。

第4 給 与 (その1:施設全体の給与)

※複数の職種に従事している場合は、主として従事している職種のいずれかに分類して記入してください。
 ※介護支援専門員として従事している者は、1~20のいずれかに分類して記入してください。
 ※主として従事している職種を決めたい場合は、1~20の数字の若い順で優先して記入してください。

平成19年9月分

職 種	常 勤				非 常 勤				
	換算 人員 人	給 料			実人員 人	換算 人員 人	給 料		
		百万	千	円			百万	千	円
1 介護老人福祉施設の管理者									
2 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の管理者									
3 その他介護保険事業の管理者									
4 医師									
5 看護師									
6 准看護師									
7 介護福祉士									
8 その他の介護職員									
9 理学療法士									
10 作業療法士									
11 言語聴覚士									
12 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師									
13 生活相談員 (社会福祉士)									
14 その他の生活相談員									
15 福祉用具専門相談員									
16 管理栄養士									
17 その他の栄養士									
18 調理員									
19 事務職員									
20 その他									
21 役員 (理事、監事で上記1~20の職種に従事している者を除く)									
合 計	①								②
通勤手当 (再掲)									百万 千 円
看護・介護職員に係る夜勤手当 (再掲)									百万 千 円
賞与 (年間支給額の1/12の額)						換算人員 人	賞 与		
						③	百万	千	円
退職給与引当金の実施、退職金に関わる共済等への加入 (該当する数字を○で囲んでください。)	1 社会福祉施設退職手当等職員共済に加入	→	掛け金額 (平成18年度実績の1/12)			④	百万	千	円
	2 その他共済制度に加入	→	掛け金額 (平成18年度実績の1/12)			⑤			
	3 退職給与引当金繰入の実施	→	退職給与引当金 (平成18年度実績の1/12)			⑥			
	4 その他	→	退職金 (平成18年度実績の1/12)			⑦			
法定福利費 (事業主負担・1ヶ月分)									⑧ 百万 千 円
給与費等の合計 (①+②+③+④+⑤+⑥+⑦+⑧)									⑨ 百万 千 円

第4 給 与 (その2 ; 介護支援専門員等の給与)

介護支援専門員の給与

※給与(その1) 1~20(前ページ)のうち、介護支援専門員として従事している者(他の業務を兼務している場合も含む)については、再掲で22、23または24に人員・給料を記入してください。

※勤務時間をもとに、主として従事している状況で22、23または24のどれかに分類して記入してください。

平成19年9月分

(前ページより再掲してください)		常 勤				非 常 勤				
職 種	換算人員 人	給 料			実人員 人	換算人員 人	給 料			
		百万	千	円			百万	千	円	
介護支援専門員	22	介護老人福祉施設または短期入所生活介護(介護予防含む)に介護支援専門員として従事								
	23	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護または短期入所生活介護(介護予防含む)に介護支援専門員として従事								
(再掲)	24	介護予防支援・居宅介護支援業務に従事								

看護職員・介護職員の給与

※給与(その1) 5~8(前ページ)の看護職員・介護職員について、再掲で、事業別に人員・給料を記入してください。

※複数の事業を兼務している場合は、勤務時間をもとに、主として従事している事業で、いずれかに分類して記入してください。

※主として従事している事業を決めがたい場合は、番号の若い順で優先して記入してください。

平成19年9月分

(前ページより再掲してください)		常 勤				非 常 勤				
職 種	換算人員 人	給 料			実人員 人	換算人員 人	給 料			
		百万	千	円			百万	千	円	
看護師	25	主として介護老人福祉施設または短期入所生活介護(介護予防含む)に従事								
	26	主として地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護または短期入所生活介護(介護予防含む)に従事								
(再掲)	27	主として通所介護(介護予防含む)に従事								
	28	主としてその他の事業に従事								
准看護師	29	主として介護老人福祉施設または短期入所生活介護(介護予防含む)に従事								
	30	主として地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護または短期入所生活介護(介護予防含む)に従事								
(再掲)	31	主として通所介護(介護予防含む)に従事								
	32	主としてその他の事業に従事								
介護福祉士	33	主として介護老人福祉施設または短期入所生活介護(介護予防含む)に従事								
	34	主として地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護または短期入所生活介護(介護予防含む)に従事								
(再掲)	35	主として通所介護(介護予防含む)に従事								
	36	主としてその他の事業に従事								
その他の介護職員	37	主として介護老人福祉施設または短期入所生活介護(介護予防含む)に従事								
	38	主として地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護または短期入所生活介護(介護予防含む)に従事								
(再掲)	39	主として通所介護(介護予防含む)に従事								
	40	主としてその他の事業に従事								

第5 収支（その1：事業活動収入）

※介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及びそれと一体的に経営・会計を行っているサービスについてご記入ください。

平成19年9月分

科 目	金 額			
	百 万	千	百	円
1 介護福祉施設介護料収入				
(1) 介護報酬収入				
ア 介護福祉施設サービス費				
イ 旧措置入所者介護福祉施設サービス費				
ウ ユニット型介護福祉施設サービス費				
エ ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費				
オ 身体拘束廃止未実施減算				▲
カ 重度化対応加算				
キ 準ユニットケア加算				
ク 個別機能訓練加算				
ケ 常勤医師配置加算				
コ 精神科医療養指導加算				
サ 障害者生活支援体制加算				
シ 入院または外泊時費用				
ス 初期加算				
セ 退所前後訪問相談援助加算				
ソ 退所時相談援助加算				
タ 退所前連携加算				
チ 管理栄養士配置加算				
ツ 栄養士配置加算				
テ 栄養マネジメント加算				
ト 経口移行加算				
ナ 経口維持加算（Ⅰ）				
ニ 経口維持加算（Ⅱ）				
ヌ 療養食加算				
ネ 看取り介護加算（Ⅰ）				
ノ 看取り介護加算（Ⅱ）				
ハ 在宅復帰支援機能加算				
ヒ 在宅・入所相互利用加算				
(2) 利用者負担金収入 <small>※公費負担分については利用者負担分を含めて記入してください。</small>				▲
(3) 利用者負担軽減分				▲
2 地域密着型介護福祉施設介護料収入				
(1) 介護報酬収入				
ア 地域密着型介護福祉施設サービス費				
イ ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費				
ウ 経過の地域密着型介護福祉施設サービス費				
エ ユニット型経過の地域密着型介護福祉施設サービス費				
オ 身体拘束廃止未実施減算				▲
カ 重度化対応加算				
キ 準ユニットケア加算				
ク 個別機能訓練加算				
ケ 常勤医師配置加算				
コ 精神科医療養指導加算				
サ 障害者生活支援体制加算				
シ 入院または外泊時費用				
ス 初期加算				
セ 退所時前後訪問相談援助加算				
ソ 退所時相談援助加算				
タ 退所前連携加算				
チ 管理栄養士配置加算				
ツ 栄養士配置加算				
テ 栄養マネジメント加算				

1 事業活動収入

科 目	金 額			
	百万	千		円
ト 経口移行加算				
ナ 経口維持加算 (I)				
ニ 経口維持加算 (II)				
ヌ 療養食加算				
ネ 看取り介護加算 (I)				
ノ 看取り介護加算 (II)				
ハ 在宅復帰支援機能加算				
ヒ 在宅・入所相互利用加算				
フ 小規模拠点集合型施設加算				
(2)利用者負担金収入 ※公費負担分については利用者負担分に含めて記入してください。				
(3)利用者負担軽減分 ▲				
3 居宅サービス収入				
(1)介護予防短期入所生活介護				
ア 保険給付金				
① 介護予防短期入所生活介護費				
② ユニット型介護予防短期入所生活介護費				
③ 機能訓練体制加算				
④ 送迎加算				
⑤ 管理栄養士配置加算				
⑥ 栄養士配置加算				
⑦ 療養食加算				
イ 利用者負担分 ※公費負担分については利用者負担金に含めて記入してください。				
ウ 利用者負担軽減分 ▲				
(2)短期入所生活介護				
ア 保険給付金				
① 短期入所生活介護費				
② ユニット型短期入所生活介護費				
③ 機能訓練体制加算				
④ 送迎加算				
⑤ 管理栄養士配置加算				
⑥ 栄養士配置加算				
⑦ 療養食加算				
⑧ 緊急短期入所ネットワーク加算				
⑨ 夜間看護体制加算				
⑩ 在宅中重度者受入加算				
イ 利用者負担分 ※公費は利用者負担金収入に含めて記入してください。				
ウ 利用者負担軽減分 ▲				
(3)介護予防通所介護				
ア 保険給付金				
① 介護予防通所介護費				
② アクティビティ実施加算				
③ 運動器機能向上加算				
④ 栄養改善加算				
⑤ 口腔機能向上加算				
⑥ 事業所評価加算				
イ 利用者負担分 ※公費負担分については利用者負担分に含めて記入してください。				
ウ 利用者負担軽減分 ▲				
(4)通所介護				
ア 保険給付金				
① 小規模型通所介護費				
② 通常規模型通所介護費				
③ 療養通所介護費				
④ 延長加算				
⑤ 入浴介助加算				
⑥ 個別機能訓練加算				

I 事業活動収入(続き)

科 目	金 額			
	百万	千	円	
⑦ 若年性認知症ケア加算				
⑧ 栄養マネジメント加算				
⑨ 口腔機能向上加算				
イ 利用者負担分 ※公費負担分については利用者負担分を含めて記入してください。				
ウ 利用者負担軽減分				▲
(5) 介護予防認知症対応型通所介護				
ア 保険給付金				
① 介護予防認知症対応型通所介護費 (I)				
② 介護予防認知症対応型通所介護費 (II)				
③ 延長加算				
④ 入浴介助加算				
⑤ 個別機能訓練加算				
⑥ 栄養改善加算				
⑦ 口腔機能向上加算				
イ 利用者負担分 ※公費負担分については利用者負担分を含めて記入してください。				
ウ 利用者負担軽減分				▲
(6) 認知症対応型通所介護				
ア 保険給付金				
① 認知症対応型通所介護費 (I)				
② 認知症対応型通所介護費 (II)				
③ 延長加算				
④ 入浴介助加算				
⑤ 個別機能訓練加算				
⑥ 栄養マネジメント加算				
⑦ 口腔機能向上加算				
イ 利用者負担分 ※公費負担分については利用者負担分を含めて記入してください。				
ウ 利用者負担軽減分				▲
(7) 介護予防訪問介護				
ア 保険給付金				
① 介護予防訪問介護費				
② 特別地域介護予防訪問介護加算				
イ 利用者負担分 ※公費負担分については利用者負担分を含めて記入してください。				
ウ 利用者負担軽減分				▲
(8) 訪問介護				
ア 保険給付金				
① 身体介護				
② 身体生活				
③ 生活援助				
④ 通院等乗降介助				
⑤ 特定事業所加算 (I)				
⑥ 特定事業所加算 (II)				
⑦ 特定事業所加算 (III)				
⑧ 特別地域訪問介護加算				
イ 利用者負担分 ※公費負担分については利用者負担分を含めて記入してください。				
ウ 利用者負担軽減分				▲
(9) 夜間対応型訪問介護				
ア 保険給付金				
① 夜間対応型訪問介護費 (I)	基本夜間対応型訪問介護費			
	定期巡回サービス費			
	随時訪問サービス費 (I)			
	随時訪問サービス費 (II)			
② 夜間対応型訪問介護費 (II)				
イ 利用者負担分 ※公費負担分については利用者負担分を含めて記入してください。				
ウ 利用者負担軽減分				▲

I 事業活動収入 (続き)

科 目		金 額			
		百 万	千	円	
I 事業活動収入（続き）	(10) 介護予防訪問入浴介護				
	ア 保険給付金				
	① 介護予防訪問入浴介護費				
	② 清拭又は部分浴				
	③ 特別地域介護予防訪問入浴介護加算				
	イ 利用者負担分 ※公費負担分については利用者負担分を含めて記入してください。				
	(11) 訪問入浴介護				
	ア 保険給付金				
	① 訪問入浴介護費				
	② 清拭又は部分浴				
	③ 特別地域訪問入浴介護加算				
	イ 利用者負担分 ※公費負担分については利用者負担分を含めて記入してください。				
	4 居宅介護支援介護料収入				
	(1) 介護予防支援介護料収益				
	ア 介護予防支援費				
	イ 初回加算				
	(2) 居宅介護支援介護料収益				
	ア 居宅介護支援費				
	イ 特別地域居宅介護支援加算				
	ウ 特定事業所集中減算	▲			
	エ 初回加算（Ⅰ）				
	オ 初回加算（Ⅱ）				
	カ 特定事業所加算				
	5 保険外の利用料による収入				
	(1) 介護福祉施設利用料収入				
	ア 食費				
	イ 居住費				
	(再掲) ア食費・イ居住費のうち特定入所者介護サービス費分				
	ウ 「社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業」による居住費・食費の軽減分	▲			
	エ 特別な居室料				
オ 特別な食事料					
カ 理美容代					
キ その他日常生活に必要となる費用のうち日常生活品費					
ク その他日常生活に必要となる費用のうち教養娯楽費					
ケ 健康管理費（インフルエンザの予防接種費等）					
コ 預り金出納管理の費用					
サ 私物の洗濯代					
(2) 地域密着型介護福祉施設利用料収入					
ア 食費					
イ 居住費					
(再掲) ア食費・イ居住費のうち特定入所者介護サービス費分					
ウ 「社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業」による居住費・食費の軽減分	▲				
エ 特別な居室料					
オ 特別な食事料					
カ 理美容代					
キ その他日常生活に必要となる費用のうち日常生活品費					
ク その他日常生活に必要となる費用のうち教養娯楽費					
ケ 健康管理費（インフルエンザの予防接種費等）					
コ 預り金出納管理の費用					
サ 私物の洗濯代					

科 目	金 額			
	百万	千	円	
(3) 居宅介護サービス利用料収入				
ア 介護予防短期入所生活介護				
① 食費				
② 滞在費				
(再掲) ①食費・②滞在費のうち特定入所者介護予防サービス費分				
③ 「社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業」による滞在費・食費の軽減分	▲			
④ 特別な居室料				
⑤ 特別な食事料				
⑥ 通常実施地域を超える送迎費				
⑦ 理美容代				
⑧ その他日常生活に必要となる費用のうち日常生活品費				
⑨ その他日常生活に必要となる費用のうち教養娯楽費				
イ 短期入所生活介護				
① 食費				
② 滞在費				
(再掲) ①食費・②滞在費のうち特定入所者介護サービス費分				
③ 「社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業」による滞在費・食費の軽減分	▲			
④ 特別な居室料				
⑤ 特別な食事料				
⑥ 通常実施地域を超える送迎費				
⑦ 理美容代				
⑧ その他日常生活に必要となる費用のうち日常生活品費				
⑨ その他日常生活に必要となる費用のうち教養娯楽費				
ウ 介護予防通所介護				
① 通常の事業実施地域以外の送迎費				
② 食費				
③ 「社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業」による食費の軽減分	▲			
④ おむつ代				
⑤ その他日常生活に必要となる費用のうち日常生活品費				
⑥ その他日常生活に必要となる費用のうち教養娯楽費				
エ 通所介護				
① 通常の事業実施地域以外の送迎費				
② 時間超過分の費用				
③ 食費				
④ 「社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業」による食費の軽減分	▲			
⑤ おむつ代				
⑥ その他日常生活に必要となる費用のうち日常生活品費				
⑦ その他日常生活に必要となる費用のうち教養娯楽費				
オ 介護予防認知症対応型通所介護				
① 通常の事業実施地域以外の送迎費				
② 時間超過分の費用				
③ 食費				
④ 「社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業」による食費の軽減分	▲			
⑤ おむつ代				
⑥ その他日常生活に必要となる費用のうち日常生活品費				
⑦ その他日常生活に必要となる費用のうち教養娯楽費				

I 事業活動収入(続き)

科 目	金 額			
	百万	千	円	
カ 認知症対応型通所介護				
① 通常の事業実施地域以外の送迎費				
② 時間超過分の費用				
③ 食費				
④ 「社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業」による食費の軽減分 ▲				
⑤ おむつ代				
⑥ その他日常生活に必要となる費用のうち日常生活品費				
⑦ その他日常生活に必要となる費用のうち教養娯楽費				
キ 介護予防訪問介護				
① 通常の事業実施地域以外の交通費				
ク 訪問介護				
① 通常の事業実施地域以外の交通費				
ケ 夜間対応型訪問介護				
① 通常の事業実施地域以外の交通費				
コ 介護予防訪問入浴介護				
① 通常の事業実施地域以外の交通費				
② 特別な浴槽水				
サ 訪問入浴介護				
① 通常の事業実施地域以外の交通費				
② 特別な浴槽水				
6 その他の事業収入 (平成18年度(平成18年)実績の1/12を記入してください。)※1				
(1) 補助金収入				
都道府県補助金収入				
市町村補助金収入				
うち社会福祉法人の軽減に係る補助金収入				
その他の補助金・助成金収入(民間基金等からの収入)				
(2) 市町村特別事業収入				
(3) 受託収入				
(4) その他				
うち徴収不能引当金戻入				
うち修繕引当金戻入				
うちその他の引当金戻入				
うちその他ホームヘルプサービス収入(障害者等)				
7 国庫補助金等特別積立金取崩額 (平成18年度(平成18年)実績の1/12を記入してください。)※1				
8 介護報酬査定減 (平成18年度(平成18年)実績の1/12を記入してください。)※1 ▲				
事業活動収入計				

※1：事業開始から1年に満たない場合には、事業開始からの経過月数に応じて1ヶ月分を算出してください。

第5 収支（その2-A：事業活動支出総括（指導指針））

- ・指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針に基づいた勘定科目でご記入ください。
- ・社会福祉法人会計基準に基づいて会計を行っている場合には、第5収支（その2-B：事業活動支出総括（社会福祉法人会計基準））にご記入ください。

		平成19年9月分			
科 目		金 額			
		百万	千	円	
1	人件費 ※1（人件費は、「第4 給与」の「給与費等の合計⑨」の金額を記入してください。）				
2	経費				
	(1)直接介護支出（給食材料費以外は、平成18年度（平成18年）実績の1/12を記入してください。）※2				
	ア 給食材料費				
	イ 介護用品費				
	ウ 教養娯楽費				
	エ 医薬品費				
	オ 日用品費				
	カ 被服費				
	キ 消耗器具備品費				
	ク 保健衛生費				
	ケ 車輛費				
	コ 光熱水費				
	サ 燃料費				
	シ 本人支給金				
	ス 葬祭費				
	(2)一般管理支出（平成18年度（平成18年）実績の1/12を記入してください。）※2				
	ア 福利厚生費				
	イ 旅費交通費				
	ウ 研修費				
	エ 通信運搬費				
	オ 事務消耗品費				
	カ 印刷製本費				
	キ 広報費				
	ク 会議費				
	ケ 修繕費				
	コ 保守料				
	サ 賃借料				
	土地				
	建物及び建物付属設備				
	設備器械				
	その他の賃借料				
	シ 保険料				
	火災保険料				
	自動車保険料（自動車損害賠償責任保険料含む）				
	その他の保険料				
	ス 渉外費				
	セ 諸会費				
	ソ 租税公課				
	タ 委託費（年間委託の場合は、契約金額の1/12の額を記入してください。）				
	給食委託費				
	送迎委託費				
	寝具類洗濯・賃貸委託費				
	廃棄物処理委託費				
	事務委託費				
	清掃委託費				
	その他の委託費				
	チ 雑費				

II 事業活動支出

※1：退職給与引当金は「5 引当金繰入」ではなく、「1 人件費」に含めて記入してください。
 ※2：事業開始から1年に満たない場合には、事業開始からの経過月数に応じて1ヶ月分を算出してください。

科 目		金 額			
		百万	千	円	
Ⅱ 事業活動支出 (続き)	3 減価償却費 (平成18年度(平成18年)実績の1/12を記入してください。)※2				
	ア 建物及び建物付属設備減価償却費				
	イ 車両船舶設備減価償却費				
	ウ 特殊浴槽減価償却費				
	エ その他の減価償却費				
	4 徴収不能額 (平成18年度(平成18年)実績の1/12を記入してください。)※2				
	5 引当金繰入※1 (平成18年度(平成18年)実績の1/12を記入してください。)※2				
	徴収不能引当金繰入				
	修繕引当金繰入				
	その他の引当金繰入				
6 その他 (平成18年度(平成18年)実績の1/12を記入してください。)※2					
7 おむつ関係経費 (購入・リース・廃棄委託等) (1~6の再掲)					
事業活動支出計 (1+2+3+4+5+6)					

※1：退職給与引当金は「5 引当金繰入」ではなく、「1 人件費」に含めて記入してください。
 ※2：事業開始から1年に満たない場合には、事業開始からの経過月数に応じて1ヶ月分を算出してください。

第5 収支（その2-B；事業活動支出総括（社会福祉法人会計基準））

・社会福祉法人会計基準に基づいた勘定科目でご記入ください。
 ・指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針に基づいて会計を行っている場合には、第5収支（その2-A；事業活動支出総括（指導指針））にご記入ください。

		平成19年9月分			
科 目		金 額			
		百万	千	円	
II 事業 活動 支出	1 人件費支出※1 (人件費は、「第4 給与」の「給与費等の合計⑨」の金額を記入してください。)				
	2 事務費支出 (平成18年度(平成18年)実績の1/12を記入してください。)※2				
	ア 福利厚生費				
	イ 旅費交通費				
	ウ 研修費				
	エ 消耗品費				
	オ 器具什器費				
	カ 印刷製本費				
	キ 水道光熱費				
	ク 燃料費				
	ケ 修繕費				
	コ 通信運搬費				
	サ 会議費				
	シ 広報費				
	ス 業務委託費 (年間委託の場合は、契約金額の1/12を記入してください。)				
	① 給食委託費				
	② 送迎委託費				
	③ 寝具類洗濯・賃貸委託費				
	④ 廃棄物処理委託費				
	⑤ 事務委託費				
	⑥ 清掃委託費				
	⑦ その他の委託費				
	セ 手数料				
	ソ 損害保険料				
	① 火災保険料				
	② 自動車保険料 (自動車損害賠償責任保険料含む)				
	③ その他の保険料				
	タ 賃借料				
	① 土地				
	② 建物及び建物付属設備				
③ 設備器械					
④ その他					
チ 租税公課					
ツ 雑費					
テ その他経費 (ア～ツに該当しないもの)					
3 事業費支出 (給食費以外は、平成18年度(平成18年)実績の1/12を記入してください。)※2					
ア 給食費					
イ 保健衛生費					
ウ 被服費					
エ 教養娯楽費					
オ 日用品費					
カ 本人支給金					
キ 水道光熱費					
ク 燃料費					
① 車輛分					
② その他					
ケ 消耗品費					
コ 器具什器費					
サ 賃借料					
① 土地					
② 建物及び建物付属設備					
③ 設備器械					
④ その他					
シ 教育指導費					
ス 就職支度費					
セ 医療費					
ソ 葬祭費					
タ 雑費					
チ その他経費 (ア～タに該当しないもの)					

※1：退職給与引当金は「6 引当金繰入」ではなく、「1 人件費」に含めて記入してください。
 ※2：事業開始から1年に満たない場合には、事業開始からの経過月数に応じて1ヶ月分を算出してください。

科 目		金 額			
		百万	千	円	
Ⅱ 事業 活動 支出 (続 き)	4	減価償却費 (平成18年度(平成18年)実績の1/12を記入してください。)※2			
		ア 建物及び建物付属設備減価償却費			
		イ 車両船舶設備減価償却費			
		ウ 特殊浴槽減価償却費			
		エ その他の減価償却費			
	5	徴収不能額 (平成18年度(平成18年)実績の1/12を記入してください。)※2			
	6	引当金繰入※1 (平成18年度(平成18年)実績の1/12を記入してください。)※2			
		ア 徴収不能引当金繰入			
		イ 修繕引当金繰入			
		ウ その他引当金繰入			

※1：退職給与引当金は「6 引当金繰入」ではなく、「1 人件費」に含めて記入してください。

※2：事業開始から1年に満たない場合には、事業開始からの経過月数に応じて1ヶ月分を算出してください。

第5 収支（その3；その他の収支）

※介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及びそれと一体的に経営・会計を行っているサービスについてご記入ください。

平成19年9月分

科 目	金 額			
	百万	千	円	
III 事業活動外収入（平成18年度（平成18年）実績の1/12を記入してください。）※1				
1 借入金利息補助金収入				
2 受取利息・配当金収入				
3 その他の事業活動外収入				
事業活動外収入計				
IV 事業活動外支出（平成18年度（平成18年）実績の1/12を記入してください。）※1				
1 借入金利息				
① 短期借入金支払利息				
② 長期借入金支払利息				
うち建物・設備に係る借入金支払利息				
2 その他の事業活動外支出				
事業活動外支出計				
V 特別収入（平成18年度（平成18年）実績の1/12を記入してください。）※1				
1 施設整備等補助金収入				
2 施設整備等寄付金収入				
3 固定資産受贈額				
4 固定資産売却益				
5 国庫補助金等特別積立金取崩額				
6 他会計区分繰入金収入				
7 会計区分外繰入金収入				
8 その他の特別収入				
特別収入計				
VI 特別支出（平成18年度（平成18年）実績の1/12を記入してください。）※1				
1 基本金組入額				
2 国庫補助金等特別積立金繰入額				
3 固定資産除売却損				
4 他会計区分繰入金支出				
5 会計区分外繰入金支出				
うち法人本部に帰属する経費：役員報酬等				
6 その他の特別損失				
特別支出計				

※1：事業開始から1年に満たない場合には、事業開始からの経過月数に応じて1ヶ月分を算出してください。

第5 収支（その4；減価償却等の状況）

※開設主体が社会福祉法人である場合のみ記入してください。

平成18年度又は平成18年（1年分）

科 目	減価償却額			国庫補助金等特別積立金取崩額		
	百万	千	円	百万	千	円
建物・建物付属設備						
(1) 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設						
(2) 短期入所生活介護（介護予防含む）						
(3) 通所介護（介護予防含む）						
(4) 認知症対応型通所介護（介護予防含む）						
(5) 訪問介護（介護予防含む）						
(6) 夜間対応型訪問介護						
(7) 訪問入浴介護（介護予防含む）						
(8) 介護予防支援・居宅介護支援						
(9) その他						
車両船舶						
(1) 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設						
(2) 短期入所生活介護（介護予防含む）						
(3) 通所介護（介護予防含む）						
(4) 認知症対応型通所介護（介護予防含む）						
(5) 訪問介護（介護予防含む）						
(6) 夜間対応型訪問介護						
(7) 訪問入浴介護（介護予防含む）						
(8) 介護予防支援・居宅介護支援						
(9) その他						
特殊浴槽						
(1) 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設						
(2) 短期入所生活介護（介護予防含む）						
(3) 通所介護（介護予防含む）						
(4) 認知症対応型通所介護（介護予防含む）						
(5) 訪問介護（介護予防含む）						
(6) 夜間対応型訪問介護						
(7) 訪問入浴介護（介護予防含む）						
(8) 介護予防支援・居宅介護支援						
(9) その他						
その他固定資産						
(1) 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設						
(2) 短期入所生活介護（介護予防含む）						
(3) 通所介護（介護予防含む）						
(4) 認知症対応型通所介護（介護予防含む）						
(5) 訪問介護（介護予防含む）						
(6) 夜間対応型訪問介護						
(7) 訪問入浴介護（介護予防含む）						
(8) 介護予防支援・居宅介護支援						
(9) その他						

第5 収支（その5；補助金等の状況）

※介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及びそれと一体的に経営・会計を行っているサービスについてご記入ください。

平成18年度又は平成18年（1年分）

科 目	金 額			
	百万	千	円	
I 事業活動収入 (p.12 第4 収支(その1) の5その他の事業収入(1)補助金収入を再掲してください。)				
都道府県補助金収入				
(1) 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設				
(2) 短期入所生活介護（介護予防含む）				
(3) 通所介護（介護予防含む）				
(4) 認知症対応型通所介護（介護予防含む）				
(5) 訪問介護（介護予防含む）				
(6) 夜間対応型訪問介護				
(7) 訪問入浴介護（介護予防含む）				
(8) 介護予防支援・居宅介護支援				
(9) 特定の対象事業が定められていない補助金				
市町村補助金収入				
(1) 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設				
(2) 短期入所生活介護（介護予防含む）				
(3) 通所介護（介護予防含む）				
(4) 認知症対応型通所介護（介護予防含む）				
(5) 訪問介護（介護予防含む）				
(6) 夜間対応型訪問介護				
(7) 訪問入浴介護（介護予防含む）				
(8) 介護予防支援・居宅介護支援				
(9) 特定の対象事業が定められていない補助金				
II 事業活動外収入 (p.17 第4 収支(その3)その他の収支) の1借入金利息補助金収入を再掲してください。(借入金利息補助金の対象となっている施設を複数事業で利用している場合は、面積按分してください。)				
(1) 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設				
(2) 短期入所生活介護（介護予防含む）				
(3) 通所介護（介護予防含む）				
(4) 認知症対応型通所介護（介護予防含む）				
(5) 訪問介護（介護予防含む）				
(6) 夜間対応型訪問介護				
(7) 訪問入浴介護（介護予防含む）				
(8) 介護予防支援・居宅介護支援				
(9) 特定の対象事業が定められていない補助金				

第6 介護予防支援・居宅介護支援に従事する介護支援専門員の勤務状況

※介護予防支援・居宅介護支援（以下「居宅介護支援等」という。）を実施していない場合、または、居宅介護支援等は実施しているが今回調査対象となった施設サービスと費用が区分されている場合は記入不要

	勤務形態 (○1つ) ※1				総労働時間 (9月中)		居宅サービス計画作成・給付管理を行った実利用者数※3 (9月中)																			
	常勤 専従	常勤 兼務	非常勤 専従	非常勤 兼務	うち居宅 介護支援 等の介護 支援専門 員として 勤務した 時間※2	時間	要支援1	要支援2	経過的 要介護	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											
例		○			170	時間	110	時間	3	人	3	人	3	人	10	人	12	人	10	人	3	人	2	人	2	人
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										

貴事業所の常勤職員1人あたりの 所定労働時間※4 (9月中)	時間
-----------------------------------	----

- ※1：施設の介護支援専門員と兼務している場合の「専従/兼務」については以下の基準で判断してください。
- ・形式上施設の介護支援専門員との兼務になっているが、勤務の実態としては居宅介護支援等の介護支援専門員業務のみを行っている→「専従」
 - ・施設の介護支援専門員業務と居宅介護支援等の介護支援専門員業務の時間を分けることができる→「兼務」
- 在宅介護支援センターと兼務している場合の「専従/兼務」については以下の基準で判断してください。
- ・形式上在宅介護支援センターとの兼務になっているが、勤務の実態としては介護支援専門員業務のみを行っている→「専従」
 - ・介護支援専門員業務と在宅介護支援センター業務の時間を分けることができる→「兼務」
 - ・介護支援専門員業務と在宅介護支援センター業務の時間を分けることができない→「専従」
- ※2：要介護認定調査受託に関連する業務に従事した時間を含めて記入してください。
施設の介護支援専門員として従事した時間、在宅介護支援センター業務に従事した時間は含めないでください。
- ※3：1人の利用者に複数の介護支援専門員が関わっている場合で、主たる担当者が決められる場合には、主たる担当者の利用者として記入してください。主たる担当者を決めがたい場合には、関わっている介護支援専門員の人数で按分して、それぞれの介護支援専門員の利用者として記入してください。
(按分する場合、小数点以下第2位を四捨五入し、表記は小数点第1位まで)
【記入例】1人の利用者に介護支援専門員A、介護支援専門員Bの2人が関わっている場合
・介護支援専門員Aが主担当である→A：1人、B：0人
・介護支援専門員Aと介護支援専門員Bが同程度関わっており、主担当を決めがたい
→介護支援専門員の人数で按分 (1÷2=0.5) A：0.5人、B：0.5人
- ※4：所定労働時間とは、貴事業所で定めた勤務時間のことをさします。
たとえば、常勤職員の1日の所定労働時間が8時間で、9月中の所定勤務日数が20日だった場合には160時間 (=8時間×20日) となります。
- ※この調査票に書ききれない場合は、調査票をコピーして記入してください。

平成21年度介護従事者処遇状況等調査の対象者について
(平成20年及び平成21年ともに在籍している者を対象)

