

社会福祉施設等調査

No	件名	規格	用紙の種類	印刷方法	製本方法	頁数
1	調査についてのお問い合わせ	A4	再生色上質紙 中厚 白色	オフセット印刷 片面・1色	化粧断ちのみ	
2	保健施設・老人福祉施設・身体障害者社会参加支援施設等調査票	A4	再生色上質紙 中厚 水色	オフセット印刷 両面・1色(セピア色)	化粧断ちのみ	
3	保健施設・老人福祉施設・身体障害者社会参加支援施設等調査票 (記入の手引き)	A4	再生色上質紙 中厚 水色	オフセット印刷 両面・1色(セピア色)	中とじ	12頁
4	障害者支援施設等調査票	A4	再生色上質紙 中厚 藤色	オフセット印刷 両面・1色(セピア色)	A3二つ折り	
5	障害者支援施設等調査票 (記入の手引き)	A4	再生色上質紙 中厚 藤色	オフセット印刷 両面・1色(セピア色)	中とじ	12頁
6	児童福祉施設等調査票	A4	再生色上質紙 中厚 肌色	オフセット印刷 両面・1色(セピア色)	化粧断ちのみ	
7	児童福祉施設等調査票 (記入の手引き)	A4	再生色上質紙 中厚 肌色	オフセット印刷 両面・1色(セピア色)	中とじ	12頁
8	保育所調査票	A4	再生色上質紙 中厚 コスモス色	オフセット印刷 両面・1色(セピア色)	化粧断ちのみ	
9	保育所調査票 (記入の手引き)	A4	再生色上質紙 中厚 コスモス色	オフセット印刷 両面・1色(セピア色)	中とじ	12頁
10	障害福祉サービス等事業所票	A4	再生色上質紙 中厚 浅黄色	オフセット印刷 両面・1色(セピア色)	A3 3枚を中とじ	12頁
11	障害福祉サービス等事業所票 (記入の手引き)	A4	再生色上質紙 中厚 浅黄色	オフセット印刷 両面・1色(セピア色)	中とじ	32頁
12	送付用封筒	角形2号	ハーフトーンカラー スカイ 100g (縦) スラット加工 窓付き(位置上から78mm左から17mm、大きさ205mm×54mm)	オフセット印刷 片面・1色		
13	返信用封筒	角形2号	Kカラーオレンジ 85g/m ² スラット加工	オフセット印刷 片面・1色		

*「頁数」は平成20年実績を基にした見込みである

介護サービス施設・事業所調査

No	件名	規格	用紙の種類	印刷方法	製本方法	頁数
1	調査についてのお問い合わせ	A4	再生色上質紙 中厚 白色	オフセット印刷 片面・1色	化姓折らのみ	
2	介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設票	A4	再生色上質紙 中厚 さくら色	オフセット印刷 両面・1色(セピア色)	A3二つ折り	
3	介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設票 (記入の手引き)	A4	再生色上質紙 中厚 さくら色	オフセット印刷 両面・1色	中とじ	16頁
4	介護老人保健施設票	A4	再生色上質紙 中厚 レモン色	オフセット印刷 両面・1色(セピア色)	A3二つ折り	
5	介護老人保健施設票 (記入の手引き)	A4	再生色上質紙 中厚 レモン色	オフセット印刷 両面・1色	中とじ	12頁
6	介護療養型医療施設票	A4	再生色上質紙 中厚 淡黄色	オフセット印刷 両面・1色(セピア色)	A3二つ折り	
7	介護療養型医療施設票 (記入の手引き)	A4	再生色上質紙 中厚 淡黄色	オフセット印刷 両面・1色	中とじ	12頁
8	訪問看護ステーション票	A4	再生色上質紙 中厚 びわ色	オフセット印刷 両面・1色(セピア色)	A3二つ折り	
9	訪問看護ステーション票 (記入の手引き)	A4	再生色上質紙 中厚 びわ色	オフセット印刷 両面・1色	中とじ	12頁
10	居宅サービス事業所 (福祉関係)票	A4	再生色上質紙 中厚 うす水色	オフセット印刷 両面・1色(セピア色)	A3 3枚を中とじ	12頁
11	居宅サービス事業所 (福祉関係)票 (記入の手引き)	A4	再生色上質紙 中厚 うす水色	オフセット印刷 両面・1色	中とじ	32頁
12	地域密着型サービス事業所票	A4	再生色上質紙 中厚 藤色	オフセット印刷 両面・1色(セピア色)	A3 2枚を中とじ	8頁
13	地域密着型サービス事業所票 (記入の手引き)	A4	再生色上質紙 中厚 藤色	オフセット印刷 両面・1色	中とじ	24頁
14	居宅サービス(医療関係)票	A4	再生色上質紙 中厚 鶯色	オフセット印刷 両面・1色(セピア色)	A3二つ折り	
15	居宅サービス(医療関係)票 (記入の手引き)	A4	再生色上質紙 中厚 鶯色	オフセット印刷 両面・1色	中とじ	12頁

*「頁数」は平成20年実績を基にした見込みである

No	件名	規格	用紙の種類	印刷方法	製本方法	頁数
16	送付用封筒	角形2号	ハーフトーンカラーピンク 100g (織) スラット加工 張付き(位置上から45mm左から42mm, 大きさ165mm×60mm)	オフセット印刷 片面・1色		
17	返信用封筒	角形2号	ハーフトーンカラーピンク 100g (織) スラット加工	オフセット印刷 片面・1色		
18	*平成22年のみ 介護保険施設 利用者鑑票	A4	再生色上質紙 中厚 あじさい色	オフセット印刷 両面・1色(セピア色)	化粧断ちのみ	
19	*平成22年のみ 介護保険施設 利用者一覽票	A4	再生色上質紙 中厚 白色	オフセット印刷 両面・1色(セピア色)	化粧断ちのみ	
20	*平成22年のみ 介護保険施設の利用者票・一覽票 (記入の手引き)	A4	再生色上質紙 中厚 あじさい色	オフセット印刷 両面・1色	中とじ	12頁
21	*平成22年のみ 訪問看護ステーション 利用者鑑票	A4	再生色上質紙 中厚 若草色	オフセット印刷 両面・1色(セピア色)	化粧断ちのみ	
22	*平成22年のみ 訪問看護ステーション 利用者一覽票	A4	再生色上質紙 中厚 白色	オフセット印刷 両面・1色(セピア色)	化粧断ちのみ	
23	*平成22年のみ 訪問看護ステーションの利用者 票・一覽票 (記入の手引き)	A4	再生色上質紙 中厚 若草色	オフセット印刷 両面・1色	中とじ	12頁

*「頁数」は平成20年実績を基にした見込みである

介護サービス施設・事業所調査 「調査対象施設・事業所名簿」 (例)

別紙3-②

発送番号	市区町村符号	法人名	郵便番号	施設・事業所の所在地	電話番号			活動状況	事業所番号	※1 種別	施設・事業所名	一連番号	※2 組み合わせ数						調査対象数	備考				
					市外	市内	番号						老	老	療	ス	居	地						
011500001	201	社会福祉法人〇〇〇〇センター	100 0835	北海道●市××△△町4276-221	0111	32	4565		0170100638	071	コウセイデイサービスセンター	011550001						1	1					
011500001	201	社会福祉法人〇〇〇〇センター	100 0835	北海道●市××△△町4276-221	0111	32	4565		0170100638	072	コウセイデイサービスセンター	011550001							1	1				
011500002	201	社会福祉法人〇〇〇〇センター	100 0835	北海道●市××△△町4276-650	0111	24	8518		0170101008	011	社会福祉法人〇〇〇〇センターコウセイ	01151001	1									2		
011500002	201	社会福祉法人〇〇〇〇センター	100 0835	北海道●市××△△町4276-650	0111	24	8518		0170101008	081	特別養護老人ホームトウケイ	011550002								1		2		
011500002	201	社会福祉法人〇〇〇〇センター	100 0835	北海道●市××△△町4276-650	0111	32	4565		0170101006	082	特別養護老人ホームトウケイ	011550002									1		2	
011500002	201	社会福祉法人〇〇〇〇センター	100 0835	北海道●市××△△町4276-650	0111	32	4565		0170100570	101	社会福祉法人〇〇〇〇センター霞ヶ関ヶアセンター	011550002									1		2	
011500002	201	社会福祉法人〇〇〇〇センター	100 0835	北海道●市××△△町4276-650	0111	32	4565		0170100570	102	社会福祉法人〇〇〇〇センター霞ヶ関ヶアセンター	011550002									1		2	
011500002	201	社会福祉法人〇〇〇〇センター	100 0835	北海道●市××△△町4276-650	0111	32	4565		0170100034	201	社会福祉法人〇〇〇〇センター霞ヶ関ヶアセンター	011550002									1		2	
011500003	201	株式会社厚生労働学館	100 0003	北海道●市××町16番4号	0111	11	2222		0180011111	121	福祉用具貸与●●	011550003									1			
011500004	201	医療法人PT会	100 0012	北海道●市××町35番3号	0111	11	3333		0180022222	201	居宅介護支援事業所△△	011550004									1			

※1

- | | | | | | |
|-----------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 011... 介護老人福祉施設 | 051... (介) 短期入所療養介護事業所 | 081... (介) 短期入所生活介護事業所 | 111... (介) 訪問入浴介護事業所 | 141... (介) 認知症対応型通所介護事業所 | 181... (介) 小規模多機能型居宅介護事業所 |
| 012... 地域密着型介護老人福祉施設 | 052... 短期入所療養介護事業所 | 082... 短期入所生活介護事業所 | 112... 訪問入浴介護事業所 | 142... 認知症対応型通所介護事業所 | 182... 小規模多機能型居宅介護事業所 |
| 021... 介護老人保健施設 | 061... (介) 通所リハビリテーション事業所 | 091... (介) 特定施設入居者生活介護事業所 | 121... (介) 福祉用具貸与事業所 | 161... (介) 認知症対応型共同生活介護事業所 | 191... 居宅介護支援事業所 |
| 031... 介護療養型医療施設 | 062... 通所リハビリテーション事業所 | 092... 特定施設入居者生活介護事業所 | 122... 福祉用具貸与事業所 | 152... 認知症対応型共同生活介護事業所 | 201... 介護予防支援事業所 |
| 041... (介) 訪問看護ステーション | 071... (介) 通所介護事業所 | 101... (介) 訪問介護事業所 | 131... (介) 特定福祉用具販売事業所 | 181... 地域密着型特定施設入居者生活介護事業所 | |
| 042... 訪問看護ステーション | 072... 通所介護事業所 | 102... 訪問介護事業所 | 132... 特定福祉用具販売事業所 | 171... 認知症対応型訪問介護事業所 | |

※2 「老福」 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設
「老健」 介護老人保健施設
「療養」 介護療養型医療施設
「スリ」 訪問看護ステーション
「居宅」 居宅サービス事業所(医療関係)系
「居福」 居宅サービス事業所(福祉関係)系

社会福祉施設等調査 調査票印字用プレプリント項目 (例)

※調査票印字用プレプリントデータは、調査票ごとに作成する。なお、挨拶状の項目は「郵便番号」「事業所の所在地」「法人名」「事業所名」「施設番号・事業所票番号」のみである。

保護施設・老人福祉施設・身体障害者社会参加支援施設等調査票(施設の種別番号)0010～0140, 0270～0280, 0300～0360, 0800～0850,0870～0900

発送番号	市区町村符号	施設番号	施設の種別	法人名	施設名	郵便番号	電話番号			所在地	活動状況	認可・届出・設置年月			設置	経営	定員	在所者数		年齢階級別在所者数													入所前の居住地別在所者数			障害区分・等級別身体障害者手帳所持在所者数		
							市外	市内	番号			元	年	月				被措置者	その他	19歳以下	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	同一市内	同一市内の他の市区町村内	県外

障害区分・等級別身体障害者手帳所持在所者数													手身体障害者手帳所持在所者数	障害程度別療育手帳所持在所者数																												
聴覚・言語障害						肢体不自由			内部障害			身体の重複障害			重症										その他																	
4級	5級	6級	1級	2級	3級	4級	5級	6級	1級	2級	3級	4級	5級	6級	1級	2級	3級	4級	5級	6級	19歳以下	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上	19歳以下	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳

組み合わせ						メモ
65～69	70歳以上	保老身	障	児	保事	

障害者支援施設等調査票(施設の種類番号)0150～0190, 0220, 0240～0260, 0630～0680, 0700, 0730, 0741, 0750～0780, 0910～0930

施設番号	市区町村符号	施設番号	施設の種類	法人名	施設名	郵便番号	電話番号	所在地	活動状況	認可・届出 ・設置年月	経営	年齢階級別在籍者数												在籍者数		年齢階級別在籍者数		住所別の居住者数		指定障害 入所者数	1級	2級
												17歳以下	18～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	市内			

障害区分・等級別身体障害者手帳所持者数

障害区分	障害者手帳所持者数												身体障害者手帳所持者数																																																																																						
	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級	8級	9級	10級	11級	12級	13級	14級	15級	16級	17級	18級	19級	20級	21級	22級	23級	24級	25級	26級	27級	28級	29級	30級	31級	32級	33級	34級	35級	36級	37級	38級	39級	40級	41級	42級	43級	44級	45級	46級	47級	48級	49級	50級	51級	52級	53級	54級	55級	56級	57級	58級	59級	60級	61級	62級	63級	64級	65級	66級	67級	68級	69級	70級	71級	72級	73級	74級	75級	76級	77級	78級	79級	80級	81級	82級	83級	84級	85級	86級	87級	88級	89級	90級	91級	92級	93級	94級	95級	96級	97級	98級	99級

障害程度別障害者手帳所持者数

障害程度	障害者手帳所持者数												障害程度別障害者手帳所持者数																																																																																						
	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級	8級	9級	10級	11級	12級	13級	14級	15級	16級	17級	18級	19級	20級	21級	22級	23級	24級	25級	26級	27級	28級	29級	30級	31級	32級	33級	34級	35級	36級	37級	38級	39級	40級	41級	42級	43級	44級	45級	46級	47級	48級	49級	50級	51級	52級	53級	54級	55級	56級	57級	58級	59級	60級	61級	62級	63級	64級	65級	66級	67級	68級	69級	70級	71級	72級	73級	74級	75級	76級	77級	78級	79級	80級	81級	82級	83級	84級	85級	86級	87級	88級	89級	90級	91級	92級	93級	94級	95級	96級	97級	98級	99級

社	障害者手帳所持者数												障害程度別障害者手帳所持者数																																																																																						
	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級	8級	9級	10級	11級	12級	13級	14級	15級	16級	17級	18級	19級	20級	21級	22級	23級	24級	25級	26級	27級	28級	29級	30級	31級	32級	33級	34級	35級	36級	37級	38級	39級	40級	41級	42級	43級	44級	45級	46級	47級	48級	49級	50級	51級	52級	53級	54級	55級	56級	57級	58級	59級	60級	61級	62級	63級	64級	65級	66級	67級	68級	69級	70級	71級	72級	73級	74級	75級	76級	77級	78級	79級	80級	81級	82級	83級	84級	85級	86級	87級	88級	89級	90級	91級	92級	93級	94級	95級	96級	97級	98級	99級

児童福祉施設等調査票(施設の種別番号)0370~0390, 0410~0610, 0710~0720

発送番号	市区町村符号	施設番号	施設の種別	法人名	施設名	郵便番号	電話番号			所在地	活動状況	認可・届出・設置年月			設置	経営	定員	契約による	被褥費	その他	在所要者数		年齢階級別在所要者数												
							市外	市内	番号			元	年	月							0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳

※1に続

入所前の居住地別在所要者数										障害区分・等級別身体障害者手帳所持在所要者数																											
障害区分										視覚障害						聴覚・言語障害						肢体不自由						内部障害									
通所者数										通所者数						通所者数						通所者数						通所者数									
40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	同一市区町村内	同一市区町村内	同一市区町村内	同一市区町村内	同一市区町村内	同一市区町村内	1級	2級	3級	4級	5級	6級	1級	2級	3級	4級	5級	6級	1級	2級	3級	4級	5級	6級	1級	2級	3級	4級	5級	6級	1級	2級	3級	4級

※1

※2に続

障害程度別療育手帳所持在所要者数										主な退所理由・在所期間別退所者数																														
身体障害										就職																														
通所者数										退所者数																														
1級	2級	3級	4級	5級	6級	1級	2級	3級	4級	5級	6級	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～17歳	18～19歳	20～24歳	25～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～17歳	18～19歳	20～24歳	25～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	1年未満	2～3年未満	4～5年未満	5～10年未満	10～15年未満	15年以上	1年未満

※2

※3に続

家庭復帰										他の社会福祉施設等への転所										入院										死亡										その他									
1～2未満	2～3未満	3～4未満	4～5未満	5～10未満	10～15未	15年以上	1年未満	1～2未満	2～3未満	3～4未満	4～5未満	5～10未満	10～15未	15年以上	1年未満	1～2未満	2～3未満	3～4未満	4～5未満	5～10未満	10～15未	15年以上	1年未満	1～2未満	2～3未満	3～4未満	4～5未満	5～10未満	10～15未	15年以上	1年未満	1～2未満	2～3未満	3～4未満	4～5未満	5～10未満	10～15未	15年以上	1年未満										

※3

※4に続

組み合わせ				サ ン コ ー ド
障	児	保	事	

※4

保育所調査票(施設の種類番号)0400, 0860

発送 番号	市区町 村符号	施設番号	施設の 種類	法人名	施設名	郵便 番号	電話番号			所在地	活動 状況	認可・届出 ・設置年月			設置	経営	定員	保育所		組み合わせ					サ ー コ ー ド
							市 外	市 内	番 号			元	年	月				開 所 時刻	閉 所 時刻	保 老 身	障	児	保	事	

障害福祉サービス等事業所票

1行目(サービス種別0011) 2行目(サービス種別0012)

16行目(サービス種別0046)

発送 番号	事業所 票番号	市区町 村符号	法人名	*事業所名	郵便 番号	電話番号			所在地	経営	事業所 番号	事業所名	事業所 番号	事業所名
						市 外	市 内	番 号						

事業所 番号	事業所名	組み合わせ				サブ コード
		保 老 身	障 児	保 身	事	

※「*事業所名」は1行目～16行目までの「事業所名」で、はじめに出現したものをコピーする。

介護サービス施設・事業所調査 調査票印字用プレプリント項目 (例)

※調査票印字用プレプリントデータは、調査票ごとに作成する。なお、挨拶状の項目は「郵便番号」「事業所の所在地」「法人名」「事業所名」「一連番号」のみである。

介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設票(事業種別コード)011,012

*平成22年のみ

発送番号	事業所番号	市区町村符号	一連番号	法人名	施設名	郵便番号		電話番号			所在地	開設年月			開設主体	経営主体	介護報酬上の届出	入所定員	居室の状況	組み合わせ							利用者票		サブコード	
						上3桁	枝番	市外	市内	番号		元	年	月						計	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	個票		一覧票

介護老人保健施設票(事業種別コード)021

*平成22年のみ

発送番号	事業所番号	市区町村符号	一連番号	法人名	施設名	郵便番号		電話番号			所在地	開設年月			開設主体	介護報酬上の届出	小規模介護老健施設の状況	入所定員	療養室の状況	組み合わせ							利用者票		サブコード	
						上3桁	枝番	市外	市内	番号		元	年	月						計	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	個票		一覧票

介護療養型医療施設票(事業種別コード)031

*平成22年のみ

発送番号	事業所番号	市区町村符号	一連番号	法人名	施設名	郵便番号		電話番号			所在地	開設主体	介護報酬上の届出	病床数	病室の状況	組み合わせ							利用者票		サブコード	
						上3桁	枝番	市外	市内	番号						計	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	個票		一覧票

訪問看護ステーション票(事業種別コード)041,042

*平成22年のみ

発送番号	市区町村符号	一連番号	法人名	事業所名	郵便番号		電話番号			所在地	041 介護予防訪問看護			042 訪問看護			開設主体	組み合わせ							利用者票		サブコード	
					上3桁	枝番	市外	市内	番号		事業所番号	事業所名	開始年月	事業所番号	事業所名	開始年月		計	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	個票		一覧票