

## 第4章 附属資料

### データクリーニングについて

#### 1 経営実態のデータクリーニング概要

##### 項目別の対応

項目	クリーニング概要	該当変数 (経営実態調査集計用データ)
人件費	<ul style="list-style-type: none"> <li>人件費の上限:[人件費]( 1)が[収入]( 2)の2.5倍以上ある観測値について、該当変数を欠値とする(上位1.04%, 観測値の数:17)</li> <li>人件費の下限:上限のルールを適用し、下位1.04%の観測値について、該当変数を欠値とする(下位1.04%, 観測値の数:17)</li> <li>[常勤換算職員数(常勤+非常勤)]がゼロの観測値について、該当変数を欠値とする(観測値の数:3) これら3つの観測値について、[常勤換算職員数(常勤のみ専従、兼務は常勤換算)]もゼロであった</li> <li>[クリーニングせず] [常勤の人件費(賞与を含む)]の値が0を示す観測値が8あった。これらの観測値は、[人件費]の値が0より大きく、また、[常勤換算職員数(常勤+非常勤)]の値が0より大きい値であった。このケースに関する[常勤の人件費(賞与を含む)]の観測値については、分析者の判断に任せることとして、欠値とせず0のままとした。</li> </ul>	5: 人件費 6: 常勤の人件費(賞与を含む) 6-1: 常勤の人件費(賞与を除く) 6-2: 非常勤の人件費(賞与を含む) 6-3: 非常勤の人件費(賞与を除く) 7: ス その他の委託費 14: 収入に占める人件費比率1 15: 収入に占める人件費比率2(その他を含む) 16: 事業所1人平均人件費 17: 事業所の常勤1人平均人件費 A: 賞与を含む人件費 B: 賞与を除く人件費 C: 賞与を含む人件費+その他委託費 D: 賞与を除く人件費+その他委託費 E: 収入に占める人件費割合 $A/[8]*100$ F: 収入に占める人件費割合 $B/[8]*100$ G: 収入に占める人件費割合 $C/[8]*100$ H: 収入に占める人件費割合 $D/[8]*100$
経営状況 (収支差率)	<ul style="list-style-type: none"> <li>収支差率の下限:支出( 3)が[収入]( 2)の2.5倍以上ある観測値について、該当変数を欠値とする(下位2.33%, 観測値の数:38)</li> <li>収支差率の上限:下限のルールを適用し、上位2.33%の観測値について、該当変数を欠値とする(上位2.33%, 観測値の数:38)</li> </ul>	8: 収支事業活動収入計+借入金利息補助収入 9: 収支事業活動支出計+事業活動外支出+役員報酬等 10: 経営実態収支差率

欠値の数: 36

欠値の数: 76

1 人件費 = 賞与を含む人件費(常勤の賞与を含む人件費[6] + 非常勤の賞与を含む人件費[6-2])

2 収入 = 収支事業活動収入計 + 借入金利息補助収入

3 支出 = 収支事業活動支出計 + 事業活動外支出 + 役員報酬等

## 2 全サンプルと分析サンプルとの比較について

		全サンプル <sup>(a)</sup>	分析サンプル (N=1, 628)
1 介護老人福祉施設	給与費 <sup>(b)</sup> (千円)	15,237	15,891
	給与費割合 <sup>(c)</sup>	60.8	58.3
	収入 (千円)	25,059	27,262
	支出 (千円)	24,199	26,090
	収支差率	3.4	4.3
	事業所数 <sup>(d)</sup>	174	60
2 介護老人保健施設	給与費 <sup>(b)</sup>	17,853	20,577
	給与費割合 <sup>(c)</sup>	53.6	55.6
	収入	33,286	36,992
	支出	30,857	36,058
	収支差率	7.3	2.5
	事業所数 <sup>(d)</sup>	208	65
3 介護療養型医療施設	給与費 <sup>(b)</sup>	21,392	32,969
	給与費割合 <sup>(c)</sup>	59.2	78.2
	収入	36,158	42,147
	支出	34,996	42,168
	収支差率	3.2	-0.05
	事業所数 <sup>(d)</sup>	92	32
4 認知症対応型共同生活介護 (予防を含む)	給与費 <sup>(b)</sup>	3,171	3,036
	給与費割合 <sup>(c)</sup>	57.8	55.4
	収入	5,485	5,478
	支出	4,951	5,111
	収支差率	9.7	6.7
	事業所数 <sup>(d)</sup>	373	104
5 訪問介護 (予防を含む)	給与費 <sup>(b)</sup>	2,060	2,448
	給与費割合 <sup>(c)</sup>	81.5	81.8
	収入	2,528	2,992
	支出	2,511	2,931
	収支差率	0.7	2.0
	事業所数 <sup>(d)</sup>	1,730	688
6 訪問入浴介護 (予防を含む)	給与費 <sup>(b)</sup>	1,333	1,757
	給与費割合 <sup>(c)</sup>	78.1	73.3
	収入	1,707	2,398
	支出	1,682	2,350
	収支差率	1.5	2.0
	事業所数 <sup>(d)</sup>	720	73
7 訪問看護(ステーション) (予防を含む)	給与費 <sup>(b)</sup>	1,582	1,836
	給与費割合 <sup>(c)</sup>	79.4	72.6
	収入	1,992	2,529
	支出	1,938	2,480
	収支差率	2.7	1.9
	事業所数 <sup>(d)</sup>	288	13
8 通所介護 (予防を含む)	給与費 <sup>(b)</sup>	2,509	2,445
	給与費割合 <sup>(c)</sup>	60.7	61.5
	収入	4,135	3,974
	支出	3,833	3,818
	収支差率	7.3	3.9
	事業所数 <sup>(d)</sup>	828	231

		全サンプル <sup>(a)</sup>	分析サンプル (N=1, 628)
9 認知症対応型通所介護 (予防を含む)	給与費 <sup>(b)</sup>	1,537	1,438
	給与費割合 <sup>(c)</sup>	69.0	51.6
	収入	2,228	2,785
	支出	2,168	2,442
	収支差率	2.7	12.3
	事業所数 <sup>(d)</sup>	216	34
10 通所リハビリテーション (予防を含む)	給与費 <sup>(b)</sup>	3,791	5,759
	給与費割合 <sup>(c)</sup>	63.1	77.1
	収入	6,011	7,471
	支出	5,738	7,188
	収支差率	4.5	3.8
	事業所数 <sup>(d)</sup>	375	35
11 短期入所生活介護 (予防を含む)	給与費 <sup>(b)</sup>	2,461	3,428
	給与費割合 <sup>(c)</sup>	59.2	56.2
	収入	4,156	6,097
	支出	3,866	5,500
	収支差率	7.0	9.8
	事業所数 <sup>(d)</sup>	330	58
12 居宅介護支援	給与費 <sup>(b)</sup>	735	801
	給与費割合 <sup>(c)</sup>	99.4	95.8
	収入	739	836
	支出	865	1,013
	収支差率	-17.0	-21.1
	事業所数 <sup>(d)</sup>	1,127	81
13 福祉用具貸与 (予防を含む)	給与費 <sup>(b)</sup>	1,432	3,847
	給与費割合 <sup>(c)</sup>	49.6	45.3
	収入	2,885	8,487
	支出	2,833	7,833
	収支差率	1.8	7.7
	事業所数 <sup>(d)</sup>	517	2
14 小規模多機能型居宅介護 (予防を含む)	給与費 <sup>(b)</sup>	2,338	2,261
	給与費割合 <sup>(c)</sup>	72.7	66.5
	収入	3,215	3,398
	支出	3,472	3,526
	収支差率	-8.0	-3.8
	事業所数 <sup>(d)</sup>	160	45
15 特定施設入居者生活介護 (予防を含む)	給与費 <sup>(b)</sup>	8,041	7,963
	給与費割合 <sup>(c)</sup>	48.7	40.8
	収入	16,497	19,535
	支出	15,773	15,933
	収支差率	4.4	18.4
	事業所数 <sup>(d)</sup>	57	27

注意

- a) 「平成20年介護事業経営実態調査結果の概要」(URL: <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/zigyo/keiei/dl/20-17.pdf>) の数値
- b) 分析サンプルの給与費割合として、賞与を含む人件費([6:常勤の人件費(賞与を含む)] + [6-2:非常勤の人件費(賞与を含む)])を使用
- c) 収入に対する割合
- d) 分析サンプルについては、収支差率と人件費割合(給与費割合)で、クリーニング方法が異なるために、変数ごとに事業所数が異なるサービスがある。この場合は、事業所数が少ない方を事業所数の値として示した。  
分析サンプルは介護労働実態調査とマッチした事業所に限られていることに留意が必要である。  
分析サンプルのサービス種類は、[13:主たるサービスの種類(施設概要シートより算出)]を使用した。

### 3 介護労働のデータクリーニング概要

介護労働について、入職者数、離職者数を中心に以下のようなクリーニングを行った。

#### 1. ケース別の対応

	変数の特徴	クリーニング概要	該当変数
1	複数項目選択可の場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・選択項目それぞれについて「1:あてはまる、0:あてはまらない、-1:無回答」の値に変換（クリーニング前の変数では、無回答であっても「あてはまらない」に該当する値が入力されているため）</li> <li>・無回答に該当することを示す変数は削除</li> </ul>	問2,問6,問12,問15-,問16,問19,問22,問23,問24,問26,問27,問29,問32,問33
2	従業員数,採用者数,離職者数に関する質問	<ul style="list-style-type: none"> <li>・すべての項目が空欄であれば無回答。</li> <li>・合計値に入力があり、正社員(非正社員)が空欄の場合、合計-非正社員(正社員)=正社員(非正社員)とした。正・非正社員、両方空欄の場合は欠値とした。</li> <li>・合計値に空欄があり、正・非正社員に入力があれば合計を合計値として入力。</li> <li>・他の変数から値を推測できない空欄は欠値とした。</li> </ul>	問8,問9,問14
3	職種ごと(訪問介護員、介護職員など)の質問	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護員が在籍する事業所(N=1,911)以外の事業所で「無回答」の値が入力されている場合、「非該当」に修正する。</li> <li>・介護職員が在籍する事業所(N=2,580)以外の事業所で「無回答」の値が入力されている場合、「非該当」に修正する。</li> </ul>	問9- ,問13,問14,問15~問18-,問19- ~問20,問22~問30
4	収支状況、1か月の実賃金	<ul style="list-style-type: none"> <li>・999999の入力がある観測値は打ち切りと判断し、欠損値として処理(収支状況では各1obs,実賃金では7obs,各変数における最大値)。</li> </ul>	問35(1),問35(2),問36(9)
5	全事業所に対する質問において、「無回答」の選択肢と、空欄が存在する場合の対応	無回答を選択している場合は(-1)を入力し、空欄には(-9)を入力。	問32
6	賃金・労働日数・時間数	<ul style="list-style-type: none"> <li>1ヶ月あたりの就労日数 <ul style="list-style-type: none"> <li>・1日24時間以上働いている観測値を欠値とする。</li> </ul> </li> <li>1ヶ月あたりの就労時間数 <ul style="list-style-type: none"> <li>・1ヶ月あたりの就労日数より、1ヶ月あたりの就労時間数が少ない場合、1日あたり就労時間数を誤報告したものとみなして(賃金・労働日数・時間数)を全て欠値とする。</li> </ul> </li> <li>1ヶ月あたりの所定内賃金・実賃金 <ul style="list-style-type: none"> <li>・単位の間違い(万円記載)を修正</li> <li>・上限:賃金率(時給)1万円以上のものを欠値とする。</li> <li>・下限:実賃金の賃金率(時給)1%以下(365円/時間)のものを欠値とする。</li> </ul> </li> <li>その他 <ul style="list-style-type: none"> <li>・1ヶ月あたりの所定内賃金&gt;1ヶ月の実賃金になっているケース経営状態による所定内賃金の数%offの給料を実賃金として支払っている可能性があるため欠値対応せず。</li> </ul> </li> </ul>	問36(9)

#### 2. 空欄の処置 ( SPSS用に888888or999999に変換要)

空欄の理由	入力する値	備考
無回答	-1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入力する値は、選択肢以外の任意の値であれば可。(イギリスのThe Economic and Social Data Serviceの方法を適用)</li> <li>・特定の質問に関して生じている問題については別紙「質問別のデータクリーニング内容」の問9、問14を参照のこと。</li> </ul>
特定の質問に関して生じている問題	-3	
非該当	-8	
欠値	-9	

介護労働実態調査の調査全数と分析サンプル数比較

	合 計	①調査全体		②分析サンプル		③差②-①	
		5,929	100.0	1,628	100.0	-4,301	0.0
A	訪問介護	1,647	27.8	530	32.6	-1,117	4.8
B	訪問入浴介護	77	1.3	51	3.1	-26	1.8
C	訪問看護	130	2.2	30	1.8	-100	-0.4
D	訪問リハビリテーション	3	0.1	0	-	-3	-
E	居宅療養管理指導	4	0.1	0	-	-4	-
F	通所介護	1,191	20.1	315	19.3	-876	-0.8
G	通所リハビリテーション	140	2.4	44	2.7	-96	0.3
H	短期入所生活介護	72	1.2	23	*1.4	-49	0.2
I	短期入所療養介護	3	0.1	0	-	-3	-
J	特定施設入居者生活介護	200	3.4	35	2.1	-165	-1.3
K	福祉用具貸与	28	0.5	6	*0.4	-22	-0.1
L	特定福祉用具の販売	0	-	0	-	0	-
M	夜間対応型訪問介護	3	0.1	0	-	-3	-
N	認知症対応型通所介護	77	1.3	34	2.1	-43	0.8
O	小規模多機能型居宅介護	91	1.5	41	2.5	-50	1.0
P	認知症対応型共同生活介護	510	8.6	106	6.5	-404	-2.1
Q	地域密着型特定施設入居者生活介護	12	0.2	0	-	-12	-
R	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	24	0.4	4	*0.2	-20	-0.2
S	居宅介護支援	440	7.4	65	4.0	-375	-3.4
T	介護老人福祉施設	680	11.5	200	12.3	-480	0.8
U	介護老人保健施設	291	4.9	85	5.2	-206	0.3
V	介護療養型医療施設	109	1.8	36	2.2	-73	0.4
W	介護予防支援	1	0.0	1	*0.0	0	0.0
X	無回答	125	2.1	22	*1.4	-103	-0.7

1 事業所調査

(厚生労働省委託事業調査)



平成20年度介護労働実態調査  
事業所における介護労働実態調査  
- 事業所調査票 -

この調査は、厚生労働省から委託を受け、介護保険法で指定された介護サービス事業を実施する事業所を対象に、介護分野の事業主に雇用されている介護労働者の人数、雇用管理の現状と課題などを把握し、介護労働施策を総合的、計画的に進めるための参考にさせていただく目的で実施するものです。

当センターでは、この調査票に記入された事項は、(財)介護労働安定センターの個人情報管理規程に従い厳重に管理し、上記の目的以外には使用いたしません。つきましては、ありのままご記入下さるようお願いいたします。(個人情報管理規程については<http://www.kaigo-center.or.jp/center/privacy.html>をご覧ください。)

(財)介護労働安定センター

記入にあたってのお願い

- 1 調査の対象は、貴事業所についてですが、当調査における事業所とは、複数の事業を行っている場合でも、同一敷地・同一建屋内で併設している場合は、それらを合わせて1事業所とします。
- 2 選択肢が用意されている質問は、あてはまる番号に を指定の数だけ付けて下さい。また、一部の質問では人数、金額等の数値をご記入下さい。数値は概数で結構です。
- 3 各質問項目の下に、**全事業所**とある質問には、**当調査票に記入の全事業所**がご回答下さい。**誠・介事業所**とある質問には、訪問介護員あるいは介護職員がいる**事業所のみ**がご回答下さい。
- 4 この調査票は、**平成20年11月30日(日)**までに同封の封筒(切手不要)に入れて投函していただきますようお願いいたします。
- 5 この調査について、ご質問等がありましたら下記にお問い合わせ下さい。

電話：050-3535-9457、9458(直通) 雇用管理部 河内、鈴木、斎藤、山崎  
お問合せ時間：月～金曜日 午前9時～午後5時半(祝日を除く)

FAX：03-5940-8022

E mail：info@kaigo-center.or.jp

〒112-0012 東京都文京区大塚2-9-3 財団法人 介護労働安定センター 雇用管理部

なお、調査結果につきましては、下記のホームページに掲載を予定しております。

<http://www.kaigo-center.or.jp>

(財)介護労働安定センターは、介護労働者の福祉の増進を目的として「介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律」(平成4年法律第63号)に基づき厚生労働大臣から指定を受けた全国組織の公益法人です。

貴事業所の属する法人の概要についてお伺いします。

問1

貴事業所の属する法人(経営主体)の種類

全事業所

貴事業所の属する法人の種類は次のどれですか。(あてはまる番号1つに )

民間企業	1	医療法人	4	協同組合(農協・生協)	7
社会福祉協議会	2	NPO(特定非営利活動法人)	5	地方自治体(市区町村、広域連合を含む)	8
2以外の社会福祉法人	3	社団法人・財団法人	6	その他( )	9

問2

介護保険の指定介護サービス事業以外の事業の実施

全事業所

貴事業所が属する法人では「介護保険が支給される介護事業」以外の事業を実施していますか。(あてはまる番号1つに )  
また、実施している場合、その事業の内容はどうか。(あてはまる番号全てに )

実施していない	1	介護保険の指定介護サービス事業以外の介護事業を実施している	1
実施している	2	介護以外の事業を実施している	2

問3 貴事業所以外の事業所の有無

〔 貴事業所が属する法人では貴事業所以外に別の指定介護サービスの事業所がありますか。(あてはまる番号1つに ) 貴事業所以外に事業所がある場合 法人全体(全ての指定介護サービス事業所)の全従業員数はおおよそ何人くらいですか。(あてはまる番号1つに ) (注)派遣労働者は含みません。 法人内の事業所間、事業種間での従業員の異動がありますか。(あてはまる番号1つに ) 他の事業所で、貴事業所と同じ種類の指定介護サービスをやっていますか。(あてはまる番号1つに ) 〕

全事業所

事業所がある	1	法人全体(全ての指定介護サービス事業所)の従業員数
事業所がない(貴事業所のみ)	2	

49人以下	50人~99人	100人~299人	300人~499人	500人以上
1	2	3	4	5

事業所間あるいはサービスの種類を越えた異動の有無	ある	ない
	1	2

貴事業所と同じ種類の指定介護サービスをやっている事業所	ある	ない
	1	2

**貴事業所の概要についてお伺いします。**

事業所：同一敷地・同一建屋内で複数の事業を併設している場合は、それらを合わせて1事業所とします。

問4 - 貴事業所の所在地(都道府県)

〔 貴事業所の所在地(都道府県)をお伺いします。(あてはまる番号1つに ) 〕

全事業所

1 北海道	2 青森	3 岩手	4 宮城	5 秋田	6 山形
7 福島	8 茨城	9 栃木	10 群馬	11 埼玉	12 千葉
13 東京	14 神奈川	15 新潟	16 富山	17 石川	18 福井
19 山梨	20 長野	21 岐阜	22 静岡	23 愛知	24 三重
25 滋賀	26 京都	27 大阪	28 兵庫	29 奈良	30 和歌山
31 鳥取	32 島根	33 岡山	34 広島	35 山口	36 徳島
37 香川	38 愛媛	39 高知	40 福岡	41 佐賀	42 長崎
43 熊本	44 大分	45 宮崎	46 鹿児島	47 沖縄	

問4 - 貴事業所の所在地の市区町村区分

〔 貴事業所の所在地の市区町村は次のどれにあてはまりますか。(あてはまる番号1つに ) 〕

全事業所

政令指定都市、東京23区	1以外の市・区	町・村、その他
1	2	3

(注)政令指定都市とは次の市をいいます。 札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、広島市、北九州市、福岡市

問4 - 貴事業所の介護報酬算定上の地域区分

〔 貴事業所の介護報酬算定上の地域区分は次のどれですか。(あてはまる番号1つに ) 〕

全事業所

特別区	特甲地	甲地	乙地	その他
1	2	3	4	5

問5 貴事業所の開設・開始年月

〔 貴事業所を開設した年月及び介護事業(介護保険指定サービスに限りません)を開始した年月を記入して下さい。 〕

全事業所

貴事業所の開設 ----- 西暦 年 月

介護事業の開始 ----- 西暦 年 月

(注)名称変更や合併をした場合は、変更・合併前の事業所の開設年月及び介護事業の開始年月を記入して下さい。  
(参考)西暦2000年は、平成12年です。

問6  
実施している  
介護保険の指定  
介護サービス事  
業の種類等

全事業所

実施している介護保険の指定介護サービス事業（以下、実施しているサービスの種類という。）等についてお伺いいたします。

貴事業所で、実施しているサービスの種類はどれですか。（あてはまる番号全てに ）

実施しているサービスの種類が施設系の場合、入所定員数はそれぞれ何人ですか。  
また、実施しているサービスの種類が訪問系の場合、9月1ヵ月の利用者の数はそれぞれおおよそ何人ですか。（人数記入）

サービスの種類	実施しているサービスの種類	入所定員数	9月1ヵ月の利用者数（延べではなく実人数）
訪問介護	1		人
訪問入浴介護	2		人
訪問看護	3		人
訪問リハビリテーション	4		人
居宅療養管理指導	5		人
通所介護	6	人	人
通所リハビリテーション	7	人	人
短期入所生活介護	8	人	人
短期入所療養介護	9	人	人
特定施設入居者生活介護	10	人	
福祉用具貸与	11		人
特定福祉用具の販売	12		人
夜間対応型訪問介護	13		人
認知症対応型通所介護	14	人	
小規模多機能型居宅介護	15	人	
認知症対応型共同生活介護	16	人	
地域密着型特定施設入居者生活介護	17	人	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	18	人	
居宅介護支援	19		人
介護老人福祉施設	20	人	
介護老人保健施設	21	人	
介護療養型医療施設	22	人	
介護予防訪問介護	23		人
介護予防訪問入浴介護	24		人
介護予防訪問看護	25		人
介護予防訪問リハビリテーション	26		人
介護予防居宅療養管理指導	27		人
介護予防通所介護	28	人	人
介護予防通所リハビリテーション	29	人	人
介護予防短期入所生活介護	30		
介護予防短期入所療養介護	31		
介護予防特定施設入居者生活介護	32		
介護予防福祉用具貸与	33		人
特定介護予防福祉用具の販売	34		人
介護予防認知症対応型通所介護	35	人	
介護予防小規模多機能型居宅介護	36	人	
介護予防認知症対応型共同生活介護	37	人	
介護予防支援	38		人

介護給付サービス

予防給付サービス

問7  
貴事業所の主とするサービスの種類

全事業所

貴事業所で最も事業収入が多い介護保険の指定介護サービス事業（以下、「主とするサービスの種類」という。）はどれですか。問6で、 を付けた中から1つを選びその番号を記入して下さい。  
主とするサービスの種類の利用者の要介護度の平均は、おおよそどのくらいですか。（数値（少数点1位まで）を記入）

主とするサービスの種類 番号

主とするサービスの利用者の平均要介護度

記入していただいた番号の「最も事業収入が多い介護保険の指定介護サービス事業」は、問31にお答えいただくにあたり、労働者の職種別・就業形態別人数を決める際の、貴事業所の「主とするサービスの種類」です。

問8 貴事業所の従業員数

全事業所

〔 貴事業所の全従業員は何人ですか。また、そのうち介護保険の指定介護サービス事業に従事する者（平成20年10月1日現在）は何人ですか。それぞれ人数を記入して下さい。 〕

		合計	正社員	非正社員
A	貴事業所の全従業員数	人	人	人
B	うち介護保険の指定介護サービス事業に従事する従業員数	人	人	人

(注) 貴事業所の全従業員数とは  
職種や役職等に関係なく、貴事業所が実施する全ての事業に従事する者の在籍者総数（常勤労働者換算ではありません）です。ただし、派遣労働者、委託業務従事者は含みません。

うち介護保険の指定介護サービス事業に従事する従業員数とは  
職種や役職等に関係なく、介護保険の指定介護サービス事業に従事する者の総数です。ただし、派遣労働者、委託業務従事者は含みません。なお、該当者がいない場合は、0を記入して下さい。

(注) 就業形態  
正社員とは、雇用している労働者で労働時間に関係なく雇用期間の定めのない者、いわゆる正社員。  
非正社員とは正社員以外の労働者（契約社員、嘱託社員、臨時的雇用者、パートタイム労働者その他）をいう。

---

問9 - 貴事業所で介護保険の指定介護サービス事業に従事する職種別従業員数

全事業所

〔 貴事業所の介護保険の指定介護サービス事業に従事する従業員数（問8B）のうち、下記の「職種別従業員数」（注1）（平成20年10月1日現在）をそれぞれ記入して下さい。該当者がいない場合は、0を記入して下さい。 〕

	合計		正社員		非正社員		非正社員の勤務形態（注2）	
	男	女	男	女	男	女	常勤労働者	短時間労働者
訪問介護員	人	人	人	人	人	人	人	人
サービス提供責任者（注3）	人	人	人	人	人	人	人	人
介護職員（注4）	人	人	人	人	人	人	人	人
看護職員	人	人	人	人	人	人	人	人
生活相談員	人	人	人	人	人	人	人	人
PT・OT・ST（注5）	人	人	人	人	人	人	人	人
介護支援専門員（ケアマネジャー）	人	人	人	人	人	人	人	人

(注1) 資格ではなく、従事している仕事（職種）に着目して記入して下さい。  
なお、兼務している職員については、主として従事する仕事（職種）にのみ記入して下さい。

(注2) 非正社員の勤務形態（この欄には正社員数を含みません。）  
常勤労働者は事業所の定める正社員の所定労働時間と同じあるいはそれ以上時間を勤務する者。  
短時間労働者は1日の所定労働時間、または、1週の所定労働日数が常勤労働者より少ない者。  
いわゆる登録ヘルパーも含まれます。

(注3) サービス提供責任者については、訪問介護員を兼務している場合、サービス提供責任者の欄に記入し訪問介護員の欄には記入しないで下さい。

(注4) 介護職員とは、訪問介護以外の介護保険の指定介護事業所で働き、直接介護を行う人をいう。

(注5) PT・OT・ST = 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

---

問9 - 訪問介護員のうち、いわゆる登録ヘルパー

訪事業所

〔 上記問9 - の訪問介護員のうち、いわゆる登録ヘルパー（一定期間ごとに就労日・就労時間が決定され、月々の労働時間が変動する者）の人数は何人ですか。 〕

人

問10  
派遣労働者の受入れ

全事業所

貴事業所では、一般事務以外で介護保険の指定介護サービス事業に関わる派遣労働者（注）を受け入れていますか。派遣労働者を受け入れている場合その職種はどれですか。（あてはまる番号全てに ）  
また、受け入れている人数はそれぞれ何人ですか。（人数を記入）

（注）派遣労働者：労働者派遣法に基づく派遣会社から派遣された者。

	派遣労働者を受け入れている(一般事務は除く)					受け入れている ない
	訪問介護員	介護職員	看護職員	介護報酬 請求事務	その他	
	1	2	3	4	5	
受け入れている 場合の人数	人	人	人	人	人	

**貴事業所の雇用管理の状況についてお伺いします。**

問11-  
非正社員を対象とした就業規則の作成の有無

全事業所

貴事業所では、非正社員を対象とした就業規則を作成していますか。（あてはまる番号1つに ）

作成している	作成していない	非正社員はいない
1	2	3

問11-  
非正社員の採用時の労働条件の明示方法

全事業所

貴事業所では、非正社員の採用にあたり、主たる労働条件の明示を次のどの方法で行っていますか。（あてはまる番号全てに ）

労働条件通知書の交付による	1
「就業規則+辞令」の交付による	2
雇用契約書（労働者署名）等書面による	3
口頭で行っている	4
いずれも行っていない	5
非正社員はいない	6

問12  
従業員の職種別過不足状況

全事業所

貴事業所では、従業員の職種別<sup>(注1)</sup>過不足の状況はどうか。（あてはまる番号1つに ）また、「全体でみた場合」で、1、2、3のいずれかに を付けた事業所は、不足<sup>(注2)</sup>している理由は下記のどれですか。

	職種別過不足状況					当 い 該 な 職 種 は
	不 大 足 い に	不 足	や や 不 足	適 当	過 剰	
訪問介護員	1	2	3	4	5	6
サービス提供責任者	1	2	3	4	5	6
介護職員	1	2	3	4	5	6
看護職員	1	2	3	4	5	6
生活相談員	1	2	3	4	5	6
P T ・ O T ・ S T	1	2	3	4	5	6
介護支援専門員（ケアマネ）	1	2	3	4	5	6
全体でみた場合	1	2	3	4	5	6

（注1）資格保有者ではなく、その仕事（職種）に就く者について記入して下さい。

（注2）「不足」とは、募集をする必要のある状態をいう。

↓

不足している理由（あてはまる番号全てに ）

離職率が高い （定着率が低い）	採用が困難である	事業を拡大したいが 人材が確保できない	その他
1	2	3	4

問13- 貴事業所の1年間の採用者数・離職者数

〔 貴事業所の訪問介護員、介護職員について1年間（平成19年10月1日～平成20年9月30日まで）の採用者数、離職者<sup>(注1)</sup>数をお伺いします。また、貴事業所で1年間に離職した者のうち、勤務年数が「1年未満の者」及び「1年以上3年未満の者」の人数は何人でしたか。 〕

〔 訪問事業所 〕

		1年間（平成19年10月1日～平成20年9月30日まで）の採用者・離職者		離職者の勤務年数		
		採用者数	離職者数	1年未満の者	1年以上3年未満の者	
訪問 介護 員	正社員	人	人	人	人	
	非 正 社 員	常勤労働者	人	人	人	人
		短時間労働者	人	人	人	人
		（うち、いわゆる登録ヘルパー）	（ 人 ）	（ 人 ）	（ 人 ）	（ 人 ）
介 護 職 員	正社員	人	人	人	人	
	非 正 社 員	常勤労働者	人	人	人	人
		短時間労働者	人	人	人	人

（注1）「離職者」とは、調査対象期間中に事業所を退職したり、解雇された者を言い、他企業への  
出向者・出向復帰者を含み、同一企業内の他事業所への転出者を除く。  
（注）該当者がいない場合は、0を記入して下さい。  
（注）訪問介護員については、非正社員のうち「いわゆる登録ヘルパー」の人数をそれぞれ（ ）内に  
記入して下さい。

---

問13- 一時的に期間を限って採用した者

〔 一時的な業務の増加や、職員の減少に対応するの為に、一時的に期間を限って採用した者がいますか。（あてはまる番号1つに ） 〕

〔 訪問事業所 〕

一時的に採用した者が	
いる	いない
1	2

（注）派遣労働者は含みません

---

問14- 貴事業所での人材募集ルート

〔 貴事業所では、訪問介護員、介護職員の募集を行うにあたって、どのような手段や媒体を用いていますか。（あてはまる番号全てに ） 〕

〔 訪問事業所 〕

ハローワーク・人材銀行	1	就職セミナー（就職説明会）	8
福祉人材センター（webを含む）	2	職員や知人を通じて	9
学校・養成施設等	3	ボランティア、実習生に声かけ	10
求人・就職情報誌、求人情報サイト	4	ホームヘルパー等養成講座修了生への声かけ	11
折込チラシ、新聞・雑誌の広告	5	退職した職員への再就職の働きかけ	12
看板・張り紙、吊るし広告	6	その他（ ）	13
自社ホームページ	7		

<p>問14 - 貴事業所において最も効果のあった人材募集ルート</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-top: 5px;"> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">訪介事業所</span> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>貴事業所において、訪問介護員、介護職員の募集にあたって最も効果があった手段や媒体はどれですか。上記人材募集ルート（問14 - ）で を付けた中からそれぞれ1つ選んでその番号を記入して下さい。</p> </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 5px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 25%; text-align: center;">正社員</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">非正社員</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">最も効果のあった手段・媒体</td> <td style="text-align: center;">訪問介護員</td> <td style="text-align: center;">番号</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">介護職員</td> <td style="text-align: center;">番号</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">番号</td> <td style="text-align: center;">番号</td> </tr> </table>		正社員	非正社員	最も効果のあった手段・媒体	訪問介護員	番号	介護職員	番号		番号	番号				
	正社員	非正社員														
最も効果のあった手段・媒体	訪問介護員	番号														
	介護職員	番号														
	番号	番号														
<p>問14 - 定期採用</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-top: 5px;"> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">訪介事業所</span> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>貴事業所では、訪問介護員、介護職員の定期採用を行っていますか。 (あてはまる番号全てに )</p> </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 5px;"> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">定期採用を</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">している</td> <td style="text-align: center;">していない</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">訪問介護員</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">介護職員</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>	定期採用を				している	していない	訪問介護員	1	2	介護職員	1	2			
定期採用を																
	している	していない														
訪問介護員	1	2														
介護職員	1	2														
<p>問15 採用した者の人数・質についての評価</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-top: 5px;"> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">訪介事業所</span> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>貴事業所では、過去1年間（平成19年10月1日～平成20年9月30日まで）に採用した訪問介護員・介護職員の人数や質をどのように評価していますか。職種別にそれぞれ人数を記入して下さい。</p> </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 5px;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">質・人数ともに確保できている</td> <td style="text-align: center;">人数は確保できているが、質には満足していない</td> <td style="text-align: center;">質には満足だが、人数は確保できていない</td> <td style="text-align: center;">質・人数ともに確保できていない</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">訪問介護員</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">介護職員</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </table>		質・人数ともに確保できている	人数は確保できているが、質には満足していない	質には満足だが、人数は確保できていない	質・人数ともに確保できていない	訪問介護員	1	2	3	4	介護職員	1	2	3	4
	質・人数ともに確保できている	人数は確保できているが、質には満足していない	質には満足だが、人数は確保できていない	質・人数ともに確保できていない												
訪問介護員	1	2	3	4												
介護職員	1	2	3	4												
<p>問16 - 貴事業所の定着状況</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-top: 5px;"> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">訪介事業所</span> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>貴事業所で、訪問介護員、介護職員を仮に10人採用した場合、<u>1年後に定着している</u>者はだいたい何人くらいとお考えですか。職種別にそれぞれ人数を記入して下さい。</p> </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 5px;"> <tr> <td style="width: 60%;">訪問介護員 -----</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">10人中約</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td>介護職員 -----</td> <td style="text-align: center;">10人中約</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table>	訪問介護員 -----	10人中約	人	介護職員 -----	10人中約	人									
訪問介護員 -----	10人中約	人														
介護職員 -----	10人中約	人														
<p>問16 - 貴事業所の現在の従業員の定着率について</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-top: 5px;"> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">全事業所</span> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>貴事業所の現在の従業員の定着状況についてどのように考えていますか。 (あてはまる番号1つに )</p> </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 5px;"> <tr> <td style="text-align: center;">定着率が低く困っている</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">定着率は低いが困っていない</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">定着率は低くない</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </table>	定着率が低く困っている	1	定着率は低いが困っていない	2	定着率は低くない	3									
定着率が低く困っている	1															
定着率は低いが困っていない	2															
定着率は低くない	3															

問17- 貴事業所における早期離職防止や定着促進の方策 ① 訪介事業所	〔 貴事業所では、訪問介護員、介護職員の早期離職防止や定着促進を図るために、どのような方策をとっていますか。(あてはまる番号全てに) 〕		
	賃金・労働時間等の労働条件(休暇をとりやすくすることも含める)を改善する	1	職場内の仕事上のコミュニケーションの円滑化を図っている(定期的なミーティング、意見交換会、チームケア等) 経営者・管理者と従業員が経営方針、ケア方針を共有する機会を設ける 福利厚生を充実させ、職場内の交流を深める(カラオケ、ボーリングなどの同好会、親睦会等の実施を含む) 職場環境を整える(休憩室、談話室、出社時に座れる席の確保等) 子育て支援を行う(子供預かり所を設ける。保育費用支援等) 離職理由を分析し、早期離職防止や定着促進のための方策に役立てる その他( ) 特に方策はとっていない
	能力や仕事を評価し、配置や処遇に反映する	2	
	非正社員から正社員への転換の機会を設けている	3	
	新人の指導担当・アドバイザーを置いている	4	
	能力開発を充実させる(社内研修実施、社外講習等の受講・支援等)	5	
	労働時間(時間帯・総労働時間)の希望を聞く	6	
	仕事内容の希望を聞く(持ち場の移動など)	7	
	悩み、不満、不安などの相談窓口を設けている(メンタルヘルスケア)	8	
	健康対策や健康管理に力を入れている	9	

問17- 早期離職防止や定着促進に最も効果があった方策 ① 訪介事業所	〔 貴事業所では、訪問介護員、介護職員の早期離職防止や定着促進に最も効果があった方策はどれですか。上記方策(問17-)で をつけた中からそれぞれ1つ選んでその番号を記入して下さい。 〕		
		正社員	非正社員
	最も効果があった方策	訪問介護員 番号	番号
	介護職員	番号	番号

問18- 両立支援に係る制度等 ① 全事業所	〔 貴事業所では、正社員に適用される下記の制度がありますか。ある制度を全て選んでください。(あてはまる番号全てに) 〕			
	育児関連支援制度	法定の育児休業制度 (注1)	1	(注1) 保育所に入所を希望しているが入れない等一定の場合には、子が1歳6カ月に達するまで育児休業が出来る。 (注2) 「短時間勤務制度以外の勤務時間短縮等の制度」とは、フレックスタイム制、始業・就業時間の繰り上げ・繰り下げ等。その他、育児休暇の場合は、所定外労働をさせない制度、在宅勤務制度、事業所内託児施設の設置運営等、介護の場合は、労働者利用する介護サービス費用の助成等。 (注3) 対象家族1人につき、要介護状態に至るごとに1回、通算93日までの間で労働者の希望する介護休業が出来る。
		法定を上まわる休業期間の育児休業制度	2	
		育児のための短時間勤務制度	3	
		短時間勤務制度以外の育児のための勤務時間短縮等の制度 (注2)	4	
	介護支援関連制度	法定の介護休業制度 (注3)	5	
		法定を上まわる休業期間の介護休業制度	6	
		介護のための短時間勤務制度	7	
		短時間勤務制度以外の介護のための勤務時間短縮等の制度 (注2)	8	
	上記以外の制度	育児や介護が理由で退職した者のための再雇用制度	9	
		育児・介護以外の理由でも利用できる短時間勤務制度	10	
	いずれもなし	11		

<p>問18 - 女性正社員の就業状況</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">全事業所</div>	<p style="text-align: center;">〔 貴事業所では、女性正社員の就業状況として、次に上げるどのパターンが最も多いですか。（あてはまる番号1つに） 〕</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr><td>結婚や自己都合で退職する</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>妊娠や出産を契機に退職する</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>出産後、育児休業を利用するが、その後1～2年の内に退職する</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>出産後、育児休業を利用して、その後も継続して就業する</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>出産後、育児休業を利用しないで、継続して就業する</td><td style="text-align: center;">5</td></tr> <tr><td>女性正社員はいない</td><td style="text-align: center;">6</td></tr> </table>	結婚や自己都合で退職する	1	妊娠や出産を契機に退職する	2	出産後、育児休業を利用するが、その後1～2年の内に退職する	3	出産後、育児休業を利用して、その後も継続して就業する	4	出産後、育児休業を利用しないで、継続して就業する	5	女性正社員はいない	6																						
結婚や自己都合で退職する	1																																		
妊娠や出産を契機に退職する	2																																		
出産後、育児休業を利用するが、その後1～2年の内に退職する	3																																		
出産後、育児休業を利用して、その後も継続して就業する	4																																		
出産後、育児休業を利用しないで、継続して就業する	5																																		
女性正社員はいない	6																																		
<p>問19 貴事業所の訪問介護員の管理方法</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">(財)事業所</div>	<p style="text-align: center;">〔 貴事業所では、訪問介護員の勤務時間や、サービス提供状況をどのように管理していますか。（あてはまる番号1つに） 〕</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 25%;">稼働日毎に一度は必ず事務所に立ち寄らせている</td> <td style="width: 25%;">稼働日毎に一度は必ず電話で報告させている</td> <td style="width: 25%;">一定期間まとめて報告すればよいことにしている</td> <td style="width: 25%;">その他 ( )</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </table>	稼働日毎に一度は必ず事務所に立ち寄らせている	稼働日毎に一度は必ず電話で報告させている	一定期間まとめて報告すればよいことにしている	その他 ( )	1	2	3	4																										
稼働日毎に一度は必ず事務所に立ち寄らせている	稼働日毎に一度は必ず電話で報告させている	一定期間まとめて報告すればよいことにしている	その他 ( )																																
1	2	3	4																																
<p>問20 - 貴事業所の雇用管理責任者の選任状況</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">全事業所</div>	<p style="text-align: center;">〔 貴事業所では、雇用管理責任者(注)を選任していますか。（あてはまる番号1つに） 〕</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 33%;">選任している</td> <td style="width: 33%;">選任していない</td> <td style="width: 33%;">雇用管理責任者について知らない</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </table> <p>(注) 雇用管理責任者 雇用管理責任者については、「介護雇用管理改善等計画」(厚生労働省告示)によって「その選任・明示が重要」と定められている。</p>	選任している	選任していない	雇用管理責任者について知らない	1	2	3																												
選任している	選任していない	雇用管理責任者について知らない																																	
1	2	3																																	
<p>問20 - 雇用管理責任者講習の受講状況</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">全事業所</div>	<p style="text-align: center;">〔 貴事業所では、これまでに(財)介護労働安定センターの実施する雇用管理責任者講習(注)を受講した方がいましたか。（あてはまる番号1つに） 〕</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 33%;">受講した者がいる</td> <td style="width: 33%;">受講した者がいない</td> <td style="width: 33%;">雇用管理責任者講習について知らない</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </table> <p>(注) 雇用管理責任者講習 介護事業の雇用管理責任者を対象に雇用管理に関する基本的事項・専門的事項(募集・採用、労働条件、勤務時間、賃金等)について、介護労働安定センター各都道府県支部が行う無料の講習。</p>	受講した者がいる	受講した者がいない	雇用管理責任者講習について知らない	1	2	3																												
受講した者がいる	受講した者がいない	雇用管理責任者講習について知らない																																	
1	2	3																																	
<p><b>貴事業所の教育・研修状況についてお伺いします。</b></p>																																			
<p>問21 - 貴事業所の人材育成の取組み状況</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">(財)事業所</div>	<p style="text-align: center;">〔 貴事業所の人材育成への取組みは、同業他社に比べて充実していると思いますか。（あてはまる番号1つに） 〕</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">訪問介護員</th> <th colspan="2">介護職員</th> </tr> <tr> <th>正社員</th> <th>非正社員</th> <th>正社員</th> <th>非正社員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>充実している</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>やや充実している</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>同じ程度</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>やや劣る</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>劣る</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </tbody> </table>		訪問介護員		介護職員		正社員	非正社員	正社員	非正社員	充実している	1	1	1	1	やや充実している	2	2	2	2	同じ程度	3	3	3	3	やや劣る	4	4	4	4	劣る	5	5	5	5
	訪問介護員		介護職員																																
	正社員	非正社員	正社員	非正社員																															
充実している	1	1	1	1																															
やや充実している	2	2	2	2																															
同じ程度	3	3	3	3																															
やや劣る	4	4	4	4																															
劣る	5	5	5	5																															

問21- 貴事業所の人材育成の取組みのための方策 <input type="checkbox"/> 訪問事業所	〔 貴事業所では、人材育成のための取組みにあたってどのような方策をとっていますか。 (あてはまる番号全てに) 〕	訪問介護員		介護職員		
		正社員	非正社員	正社員	非正社員	
		教育・研修計画を立てている	1	1	1	1
		教育・研修の責任者(兼任を含む)もしくは担当部署を決めている。	2	2	2	2
		採用時の教育・研修を充実させている	3	3	3	3
		職員に後輩の育成経験を持たせている	4	4	4	4
		能力の向上が認められた者は、配置や処遇に反映している	5	5	5	5
		法人全体(関係会社を含む)で連携して育成に取り組んでいる	6	6	6	6
		自治体や、業界団体が主催する教育・研修には積極的に参加させるようにしている	7	7	7	7
		地域の同業他社と協力、ノウハウを共有して育成に取り組んでいる	8	8	8	8
その他( )	9	9	9	9		
問21- 貴事業所における人材育成のための取組みにあたっての問題点 <input type="checkbox"/> 訪問事業所	〔 貴事業所における人材育成のための取組みにあたっての問題点は何ですか。 (あてはまる番号全てに) 〕	訪問介護員		介護職員		
		正社員	非正社員	正社員	非正社員	
		人材育成のための時間がない	1	1	1	1
		人材育成のための費用に余裕がない	2	2	2	2
		職員の能力開発意欲が低い	3	3	3	3
		指導を出来る人材がいない	4	4	4	4
		経営者・管理者が人材育成に熱心ではない	5	5	5	5
		人材育成への取組み方法がわからない	6	6	6	6
		採用時期が別々で効率的な育成ができない	7	7	7	7
		知識・経験等がばらばらで効率的な育成ができない	8	8	8	8
		育成してもすぐにやめてしまう	9	9	9	9
		その他( )	10	10	10	10
特になし	11	11	11	11		
問22- 貴事業所の採用時研修の状況 <input type="checkbox"/> 訪問事業所	〔 貴事業所では、採用時に次のような教育・研修を行っていますか。(自社、他社の研修機関の利用は問いません)。(あてはまる番号全てに) 〕	訪問介護員		介護職員		
		正社員	非正社員	正社員	非正社員	
		介護技術・知識	1	1	1	1
		接遇・マナー	2	2	2	2
		法人・事業所の経営理念・ケア方針	3	3	3	3
		感染症予防対策	4	4	4	4
		問題解決・苦情処理の手順	5	5	5	5
		職員の腰痛予防対策	6	6	6	6
		安全対策(事故時の応急措置等)	7	7	7	7
		その他( )	8	8	8	8
いずれも行っていない	9	9	9	9		

問22- 貴事業所のOJTの方法 (訪介事業所)	〔 貴事業所では、OJT（仕事を通じた能力開発や上司や先輩による指導）をどのような方法で行っていますか。（あてはまる番号全てに） 〕				
	訪問介護員		介護職員		
	正社員	非正社員	正社員	非正社員	
	部下指導を管理職（リーダーや主任等を含む）の役割としている	1	1	1	1
	管理職以外の指導担当者をつけている	2	2	2	2
	経験・能力のある人と一緒に仕事をさせている	3	3	3	3
	指導方法をマニュアル化している	4	4	4	4
	育成を考えて仕事を与えている	5	5	5	5
	業務マニュアルを作成している	6	6	6	6
	その他（ ）	7	7	7	7
いずれも行っていない	8	8	8	8	

問22- 貴事業所の従業員に対する過去1年間の教育・研修状況 (訪介事業所)	〔 貴事業所では、過去1年間（平成19年10月1日～平成20年9月30日）に従業員に対してどのような教育・研修を行いましたか（自社、他社の研修機関の利用は問いません）。（あてはまる番号全てに） 〕				
	訪問介護員		介護職員		
	正社員	非正社員	正社員	非正社員	
	介護技術・知識	1	1	1	1
	介護保険制度や関係法令	2	2	2	2
	安全対策（事故時の応急措置等）	3	3	3	3
	接遇・マナー	4	4	4	4
	情報共有、記録・報告方法	5	5	5	5
	コンプライアンス・プライバシー保護	6	6	6	6
	事例検討	7	7	7	7
	資格取得のための研修	8	8	8	8
その他（ ）	9	9	9	9	
いずれも行っていない	10	10	10	10	

**貴事業所の福利・厚生についてお伺いします。**

問23- 貴事業所の年次有給休暇の付与状況 (訪介事業所)	〔 貴事業所では、年次有給休暇を法定どおり付与していますか。（あてはまる番号1つに） 〕						
	正社員	訪問介護員		正社員	介護職員		
		常勤労働者	短時間労働者		常勤労働者	短時間労働者	
	法定を上まわる	1	1	1	1	1	1
	法定どおり	2	2	2	2	2	2
制度はない	3	3	3	3	3	3	

問23- 貴事業所の健康診断の実施状況 (訪介事業所)	〔 貴事業所では、次の健康診断をしていますか。（あてはまる番号全てに） 〕						
	正社員	訪問介護員		正社員	介護職員		
		常勤労働者	短時間労働者		常勤労働者	短時間労働者	
	採用時の健康診断	1	1	1	1	1	1
	定期健康診断	2	2	2	2	2	2
その他の健康診断	3	3	3	3	3	3	
いずれも実施していない	4	4	4	4	4	4	

問23- 貴事業所の雇用保険、健康保険・厚生年金等への加入状況

〔 訪問介護員 〕

		訪問介護員			介護職員		
		正社員	非正社員		正社員	非正社員	
			常勤労働者	短時間労働者		常勤労働者	短時間労働者
雇用保険	全員加入	1	1	1	1	1	1
	50%以上加入	2	2	2	2	2	2
	49%以下加入	3	3	3	3	3	3
	加入していない	4	4	4	4	4	4
健康保険・厚生年金	全員加入	1	1	1	1	1	1
	50%以上加入	2	2	2	2	2	2
	49%以下加入	3	3	3	3	3	3
	加入していない	4	4	4	4	4	4
任意保険	全員加入	1	1	1	1	1	1
	50%以上加入	2	2	2	2	2	2
	49%以下加入	3	3	3	3	3	3
	加入していない	4	4	4	4	4	4

(注)加入資格等

**雇用保険**  
短時間労働者（パートタイム労働者）で雇用保険の被保険者になり得るのは、1年以上引き続き雇用が見込まれる者であって、1週間の所定労働時間が20時間以上の者であること。

**健康保険・厚生年金**  
雇用保険期間が短期間（6ヵ月以下）の臨時的労働者は加入できない。また、本人の年収が130万円未満で被扶養者の場合は独自の加入の必要はない。

**任意保険**  
介護に関する傷害保険等民間の任意保険。

**貴事業所の介護保険の指定介護サービス事業を進める上での課題等についてお伺いします。**

問24 貴事業所の事業収入の推移

〔 貴事業所では、改正介護保険法施行前（平成18年3月1ヵ月）の事業収入を100とした場合、平成20年9月1ヵ月の事業収入はどのようにになりましたか。おおよその数字を記入して下さい。（介護保険以外の収入も含めたもので比較してください）。 〕

平成18年3月の 事業収入  ⇒ 平成20年9月の 事業収入

(注) 18年3月以降に介護事業を開始した事業所は記入しなくて結構です。

問25 貴事業所の経営効率面での方策

〔 貴事業所では、改正介護保険法（平成18年4月）施行以降、経営効率面の方策としてどのような対応をしましたか。（あてはまる番号全てに） 〕

新規に介護保険の指定介護サービス事業の種類を増やした	1
新規に介護保険が支給されない（保険外）介護サービス事業を始めた・種類を増やした	2
事業規模を拡張した	3
事業規模を縮小した	4
人件費総額を圧縮した（給与水準切り下げ、人員削減等）	5
利用者を、要介護度の高い者に絞り込んだ	6
正社員を減らし、非正社員を増やした	7
業務の一部（給食、清掃等）について、外部に委託を始めた、または増やした	8
業務の一部（給食、清掃等）について、外部の委託を止めた、または減らした	9
派遣労働者を活用し始めた、または増やした	10
派遣労働者の活用を止めた、または減らした	11
ITの活用等により、事務の効率化をはかった	12
その他（ ）	13
特に対応していない	14

<p>問26 介護サービス事業の今後の方向性</p> <p><b>全事業所</b></p>	<p>〔 貴事業所の介護サービス事業について今後どのような方向性をお考えですか。介護サービスの種類、事業所の規模、人件費総額のそれぞれについてあてはまる番号1つを付けてください。 〕</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>増やす(拡大する)</th> <th>減らす(縮小する)</th> <th>わからない・変化なし</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護サービスの種類</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>事業所の規模</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>人件費総額</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		増やす(拡大する)	減らす(縮小する)	わからない・変化なし	介護サービスの種類	1	2	3	事業所の規模	1	2	3	人件費総額	1	2	3																
	増やす(拡大する)	減らす(縮小する)	わからない・変化なし																														
介護サービスの種類	1	2	3																														
事業所の規模	1	2	3																														
人件費総額	1	2	3																														
<p>問27 貴事業所の介護保険の指定介護サービス事業を運営する上での問題点</p> <p><b>全事業所</b></p>	<p>〔 貴事業所では、介護保険の指定介護サービス事業を運営する上での問題点はどれですか。(あてはまる番号3つのみに) 〕</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>今の介護報酬では、人材の確保・定着のために十分な賃金を払えない</td><td>1</td></tr> <tr><td>経営(収支)が苦しく、労働条件や労働環境改善をしたくても出来ない</td><td>2</td></tr> <tr><td>良質な人材の確保が難しい</td><td>3</td></tr> <tr><td>新規利用者の確保が難しい</td><td>4</td></tr> <tr><td>介護従事者の介護業務に関する知識や技術が不足している</td><td>5</td></tr> <tr><td>介護従事者の介護業務に臨む意欲や姿勢に問題がある</td><td>6</td></tr> <tr><td>管理者の指導・管理能力が不足している</td><td>7</td></tr> <tr><td>教育・研修の時間が十分に取れない</td><td>8</td></tr> <tr><td>介護従事者間のコミュニケーションが不足している</td><td>9</td></tr> <tr><td>経営者・管理者と職員間のコミュニケーションが不足している</td><td>10</td></tr> <tr><td>利用者や利用者の家族の介護サービスに対する理解が不足している</td><td>11</td></tr> <tr><td>介護保険の改正等についての的確な情報や説明が得られない</td><td>12</td></tr> <tr><td>指定介護サービス提供に関する書類作成が煩雑で、時間に追われている</td><td>13</td></tr> <tr><td>雇用管理等についての情報や指導が不足している</td><td>14</td></tr> <tr><td>その他 ( )</td><td>15</td></tr> <tr><td>特に問題はない</td><td>16</td></tr> </tbody> </table>	今の介護報酬では、人材の確保・定着のために十分な賃金を払えない	1	経営(収支)が苦しく、労働条件や労働環境改善をしたくても出来ない	2	良質な人材の確保が難しい	3	新規利用者の確保が難しい	4	介護従事者の介護業務に関する知識や技術が不足している	5	介護従事者の介護業務に臨む意欲や姿勢に問題がある	6	管理者の指導・管理能力が不足している	7	教育・研修の時間が十分に取れない	8	介護従事者間のコミュニケーションが不足している	9	経営者・管理者と職員間のコミュニケーションが不足している	10	利用者や利用者の家族の介護サービスに対する理解が不足している	11	介護保険の改正等についての的確な情報や説明が得られない	12	指定介護サービス提供に関する書類作成が煩雑で、時間に追われている	13	雇用管理等についての情報や指導が不足している	14	その他 ( )	15	特に問題はない	16
今の介護報酬では、人材の確保・定着のために十分な賃金を払えない	1																																
経営(収支)が苦しく、労働条件や労働環境改善をしたくても出来ない	2																																
良質な人材の確保が難しい	3																																
新規利用者の確保が難しい	4																																
介護従事者の介護業務に関する知識や技術が不足している	5																																
介護従事者の介護業務に臨む意欲や姿勢に問題がある	6																																
管理者の指導・管理能力が不足している	7																																
教育・研修の時間が十分に取れない	8																																
介護従事者間のコミュニケーションが不足している	9																																
経営者・管理者と職員間のコミュニケーションが不足している	10																																
利用者や利用者の家族の介護サービスに対する理解が不足している	11																																
介護保険の改正等についての的確な情報や説明が得られない	12																																
指定介護サービス提供に関する書類作成が煩雑で、時間に追われている	13																																
雇用管理等についての情報や指導が不足している	14																																
その他 ( )	15																																
特に問題はない	16																																
<p>問28- サービスの質の管理</p> <p><b>全事業所</b></p>	<p>〔 貴事業所では、サービスの質の管理のためにどのような取組みをしていますか。(あてはまる番号全てに) 〕</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>サービス(業務)の具体的な流れ等を示す手順書やマニュアル等の作成</td><td>1</td></tr> <tr><td>苦情対応の仕組みの整備</td><td>2</td></tr> <tr><td>ヒヤリハット事例の収集・共有等の仕組みの整備</td><td>3</td></tr> <tr><td>リスクマネージャーの設置</td><td>4</td></tr> <tr><td>事故報告書の共有等の仕組みの整備</td><td>5</td></tr> <tr><td>ケースカンファレンス等困難ケース等に関する相談・検討の仕組みの整備</td><td>6</td></tr> <tr><td>サービスに関する自己評価の仕組みの整備</td><td>7</td></tr> <tr><td>自己点検シートの活用</td><td>8</td></tr> <tr><td>顧客満足度調査の実施</td><td>9</td></tr> <tr><td>第三者評価の受審</td><td>10</td></tr> <tr><td>I S O等の仕組みの導入</td><td>11</td></tr> <tr><td>計画・実施・評価・見直しのP D C Aサイクルを構築している</td><td>12</td></tr> <tr><td>その他 ( )</td><td>13</td></tr> <tr><td>いずれもあてはまらない</td><td>14</td></tr> </tbody> </table>	サービス(業務)の具体的な流れ等を示す手順書やマニュアル等の作成	1	苦情対応の仕組みの整備	2	ヒヤリハット事例の収集・共有等の仕組みの整備	3	リスクマネージャーの設置	4	事故報告書の共有等の仕組みの整備	5	ケースカンファレンス等困難ケース等に関する相談・検討の仕組みの整備	6	サービスに関する自己評価の仕組みの整備	7	自己点検シートの活用	8	顧客満足度調査の実施	9	第三者評価の受審	10	I S O等の仕組みの導入	11	計画・実施・評価・見直しのP D C Aサイクルを構築している	12	その他 ( )	13	いずれもあてはまらない	14				
サービス(業務)の具体的な流れ等を示す手順書やマニュアル等の作成	1																																
苦情対応の仕組みの整備	2																																
ヒヤリハット事例の収集・共有等の仕組みの整備	3																																
リスクマネージャーの設置	4																																
事故報告書の共有等の仕組みの整備	5																																
ケースカンファレンス等困難ケース等に関する相談・検討の仕組みの整備	6																																
サービスに関する自己評価の仕組みの整備	7																																
自己点検シートの活用	8																																
顧客満足度調査の実施	9																																
第三者評価の受審	10																																
I S O等の仕組みの導入	11																																
計画・実施・評価・見直しのP D C Aサイクルを構築している	12																																
その他 ( )	13																																
いずれもあてはまらない	14																																

問28- 事業理念の共有  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">全事業所</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">           貴事業所では、貴法人の事業理念（ビジョン、運営方針）を職員とどのような方法で共有していますか（あてはまる番号全てに ）         </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 5px;"> <tr><td>事業理念を事業所に掲示している</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>事業理念が記載されたものを配布している</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>事業所の方針や事業計画等を伝えるための会議で共有している</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>朝礼等の日常的なミーティングで共有している</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>研修等を通じて共有している</td><td style="text-align: center;">5</td></tr> <tr><td>その他</td><td style="text-align: center;">6</td></tr> <tr><td>いずれもしていない</td><td style="text-align: center;">7</td></tr> </table>	事業理念を事業所に掲示している	1	事業理念が記載されたものを配布している	2	事業所の方針や事業計画等を伝えるための会議で共有している	3	朝礼等の日常的なミーティングで共有している	4	研修等を通じて共有している	5	その他	6	いずれもしていない	7																										
事業理念を事業所に掲示している	1																																								
事業理念が記載されたものを配布している	2																																								
事業所の方針や事業計画等を伝えるための会議で共有している	3																																								
朝礼等の日常的なミーティングで共有している	4																																								
研修等を通じて共有している	5																																								
その他	6																																								
いずれもしていない	7																																								
問29 - 職種間連携  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">全事業所</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">           貴事業所では、職場内における職種間連携はよくとれていますか。（あてはまる番号1つに ）         </div> <p style="margin-left: 20px;">職場内における職種間連携</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">よくとれている</th> <th style="width: 25%;">まあとれている</th> <th style="width: 25%;">とれていない</th> <th style="width: 25%;">連携する職種はない</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	よくとれている	まあとれている	とれていない	連携する職種はない	1	2	3	4																																
よくとれている	まあとれている	とれていない	連携する職種はない																																						
1	2	3	4																																						
問29 - 地域連携  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">全事業所</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">           貴事業所では、地域における他機関等との連携はよくとれていますか。（あてはまる番号1つに ）         </div> <p style="margin-left: 20px;">地域における他機関等との連携</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;"></th> <th style="width: 15%;">よくとれている</th> <th style="width: 15%;">まあとれている</th> <th style="width: 15%;">とれていない</th> <th style="width: 30%;">連携が必要ではない</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>居宅介護支援事業所・ケアマネ</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>他介護事業所・施設等</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>医療機関・医師</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>自治体、地域団体、NPO等</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </tbody> </table>		よくとれている	まあとれている	とれていない	連携が必要ではない	居宅介護支援事業所・ケアマネ	1	2	3	4	他介護事業所・施設等	1	2	3	4	医療機関・医師	1	2	3	4	自治体、地域団体、NPO等	1	2	3	4															
	よくとれている	まあとれている	とれていない	連携が必要ではない																																					
居宅介護支援事業所・ケアマネ	1	2	3	4																																					
他介護事業所・施設等	1	2	3	4																																					
医療機関・医師	1	2	3	4																																					
自治体、地域団体、NPO等	1	2	3	4																																					
問30 貴事業所の収支状況  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">全事業所</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">           貴事業所の平成20年9月1カ月の収支状況をお答え下さい。数値は概数で結構です。         </div> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">百万</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">千</th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1) 介護事業収入</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td>円</td> <td style="font-size: small; vertical-align: top;">介護保険収入だけでなく、介護保険外の利用料収入等及び補助金などを含む</td> </tr> <tr> <td>(2) 介護事業費用</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td>円</td> <td style="font-size: small; vertical-align: top;">介護事業に係る人件費、水道光熱費、材料費、交通費等及び減価償却費を含む</td> </tr> <tr> <td>(3) 介護事業費用に占める給与費の割合</td> <td colspan="8" style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="font-size: small; vertical-align: top;">上記(2)に占める人件費の割合で給与、労働保険、社会保険料を含む</td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 10px;">社会保険、交通費等複数月分を支払ったものについては、1ヵ月分に換算して下さい。</p>			百万	千							(1) 介護事業収入					0	0	0	円	介護保険収入だけでなく、介護保険外の利用料収入等及び補助金などを含む	(2) 介護事業費用					0	0	0	円	介護事業に係る人件費、水道光熱費、材料費、交通費等及び減価償却費を含む	(3) 介護事業費用に占める給与費の割合									上記(2)に占める人件費の割合で給与、労働保険、社会保険料を含む
		百万	千																																						
(1) 介護事業収入					0	0	0	円	介護保険収入だけでなく、介護保険外の利用料収入等及び補助金などを含む																																
(2) 介護事業費用					0	0	0	円	介護事業に係る人件費、水道光熱費、材料費、交通費等及び減価償却費を含む																																
(3) 介護事業費用に占める給与費の割合									上記(2)に占める人件費の割合で給与、労働保険、社会保険料を含む																																

貴事業所の介護労働者の状況についてお伺いします。

これまでは、貴事業所全体について、お伺いしてまいりましたが、最後に貴事業所の従業員個別の就業形態、労働条件等についてお伺いいたします（16,17ページ）。

問31

介護事業従事者の属性、就業形態、労働条件等の状況

全事業所

平成20年9月時点で介護業務に従事した（最低1ヵ月間）方のなかから、18ページ「従業員の職種別及び就業形態別人数の抽出表」により選んでいただいた方お1人ずつ（1人1行）について16、17ページの個別票に属性、就業形態、労働条件等を記入して下さい。  
下記の「記入例」を参考にして下さい。

「記入例」

「項目」	「当該者の状況」	「記入例」
性別	女性	2に
年齢	46歳	「46」を記入
職種	訪問介護員	「1」を記入
就業・勤務形態	非正社員 短時間労働者	3に
登録ヘルパー	登録ヘルパー	1に
保有する資格	ヘルパー2級 介護福祉士	2と5に
勤続年数	5年7ヵ月	「5」を記入（7ヵ月は切捨て）
賃金の支払形態	時間給	3に
賃金・労働日数・時間数		

上記の「賃金の支払形態3（時間給）」に該当するの「3 賃金の支払形態が時間給の者」欄を記入する。

なお、この例の場合の「1 月給の者」欄及び「2 日給の者」欄は「-」にして下さい。

1時間あたりの所定内賃金	1,430円	「1,430」を記入
1ヵ月の実賃金	132,990円	「132,990」を記入
1ヵ月の実労働日数	16日	「16」を記入
1ヵ月の実労働時間数	93時間	「93」を記入

問31 平成20年9月に介護業務に従事した方の中から、18ページ「従業員の職種別及び就業形態別人数の抽出表」により選んでいただいた方お1人ずつ(1人1行)について属性、就業形態、労働条件等を記入して下さい。

人数 (番号)	性別		年齢 平成20年10月1日現在の年齢を記入してください	職種 主として従事する職種について、下記の職種番号を記入してください	就業・勤務形態		登録ヘルパー 登録ヘルパーではない	保有する資格 本人の取得している資格であてはまるもの全てに を付けて下さい												採用 新卒・中途		勤続年数 平成20年10月1日現在における勤続年数を記入して下さい(1年未満は切捨て)	賃金の支払形態					
	男	女			正社員	非正社員 常勤労働者 短時間労働者		一級	二級	ホームヘルパー	社会福祉士	介護福祉士	看護師・准看護師	PT・OT・ST	介護支援専門員(ケアマネジャー)	福祉用具専門相談員	管理栄養士・栄養士	その他の資格	無資格	新卒採用	中途採用		月給 1カ月あたりの賃金を支払われる者	日給 1日あたりの賃金額を決める者	時間給 1時間あたりの賃金額を決める者			
																										1	2	3
例	1	2	46歳	1	1	2	3	1	2	1	2	1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	5年	1	2	3
1	1	2	歳		1	2	3	1	2	1	2	1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	年	1	2	3
2	1	2	歳		1	2	3	1	2	1	2	1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	年	1	2	3
3	1	2	歳		1	2	3	1	2	1	2	1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	年	1	2	3
4	1	2	歳		1	2	3	1	2	1	2	1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	年	1	2	3
5	1	2	歳		1	2	3	1	2	1	2	1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	年	1	2	3
6	1	2	歳		1	2	3	1	2	1	2	1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	年	1	2	3
7	1	2	歳		1	2	3	1	2	1	2	1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	年	1	2	3
8	1	2	歳		1	2	3	1	2	1	2	1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	年	1	2	3
9	1	2	歳		1	2	3	1	2	1	2	1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	年	1	2	3
10	1	2	歳		1	2	3	1	2	1	2	1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	年	1	2	3
11	1	2	歳		1	2	3	1	2	1	2	1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	年	1	2	3
12	1	2	歳		1	2	3	1	2	1	2	1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	年	1	2	3
13	1	2	歳		1	2	3	1	2	1	2	1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	年	1	2	3
14	1	2	歳		1	2	3	1	2	1	2	1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	年	1	2	3
15	1	2	歳		1	2	3	1	2	1	2	1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	年	1	2	3
16	1	2	歳		1	2	3	1	2	1	2	1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	年	1	2	3
17	1	2	歳		1	2	3	1	2	1	2	1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	年	1	2	3
18	1	2	歳		1	2	3	1	2	1	2	1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	年	1	2	3
19	1	2	歳		1	2	3	1	2	1	2	1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	年	1	2	3
20	1	2	歳		1	2	3	1	2	1	2	1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	年	1	2	3

職種番号

1 訪問介護員	4 看護職員	7 PT・OT・ST
2 サービス提供責任者	5 介護支援専門員(ケアマネジャー)	8 管理栄養士・栄養士
3 介護職員	6 生活相談員または支援相談員	9 福祉用具専門相談員

PT・OT・ST = 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士



「従業員の職種別及び就業形態別人数の抽出表」

問31に記入していただく「従業員の職種別及び就業形態別人数」は、「貴事業所の主とするサービスの種類」（3ページの問7でお答えいただいた番号）によって下記表のとおり、お願いいたします。

従業員の職種別及び就業形態別人数			1事業所当り記入する人数の合計	労働者個別状況票に記入していただく20名の職種別・就業形態別ごとの人数															
				訪問介護員		サービス提供者		介護職員		看護職員		介護支援専門員（ケアマネジャー）		生活相談員		SPT・OT		管理栄養士・栄養士	
主とするサービスの種類		ページ3の問7の番号		正社員	非正社員	正社員	非正社員	正社員	非正社員	正社員	非正社員	正社員	非正社員	正社員	非正社員	正社員	非正社員	正社員	非正社員
訪問介護（サービス提供責任者は必ず1名入れてください。）	1	23	20人	3人	16人	1人													
訪問入浴介護	2	24	20人				6人	8人	2人	4人									
訪問看護	3	25	20人					9人	9人					1人	1人				
訪問リハビリテーション	4	26	20人											16人	4人				
居宅療養管理指導	5	27	2人							1人	1人								
通所介護	6	28	20人				6人	8人	1人	2人			2人	1人					
通所リハビリテーション	7	29	20人				6人	5人	2人	2人			1人	2人	2人				
短期入所生活介護	8	30	20人				10人	4人	2人		1人		1人	1人		1人			
短期入所療養介護	9	31	20人				10人	3人	2人	1人	1人		1人	1人		1人			
特定施設入居者生活介護	10	32	20人				11人	8人	1人										
福祉用具貸与	11	33	20人															14人	6人
特定福祉用具の販売	12	34	20人															14人	6人
夜間対応型訪問介護	13		20人	4人	16人														
認知症対応型通所介護	14	35	20人				6人	8人	1人	2人			2人	1人					
小規模多機能型居宅介護	15	36	20人				11人	8人	1人										
認知症対応型共同生活介護	16	37	20人				11人	8人	1人										
地域密着型特定施設入居者生活介護	17		20人				11人	8人	1人										
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	18		20人				8人	6人	1人	1人	1人		1人	1人		1人			
居宅介護支援	19	38	20人							20人									
介護老人福祉施設	20		20人				10人	4人	2人		1人		1人	1人		1人			
介護老人保健施設	21		20人				8人	4人	2人	2人	1人		1人	1人		1人			
介護療養型医療施設	22		20人				6人	2人	6人	2人	1人		1人	1人		1人			

## 2 労働者調査

(厚生労働省委託事業調査)

秘

平成20年度 介護労働実態調査  
**介護労働者の就業実態と就業意識調査**  
- 労働者調査票 -

(財)介護労働安定センター

この調査は、厚生労働省からの委託を受けて実施するものであり、介護の仕事に携わる皆様が働いておられる実態、仕事や職場についてのお考えを把握し、働きやすい職場環境整備に向けた施策を検討するために活用させていただく目的で実施するものです。

ご回答いただいた内容は、統計調査以外の目的で使用することはございません。また、すべて統計的に処理いたしますので、個別の回答内容が施設や他の方に知られることはまったくございません。

(財)介護労働安定センターの個人情報管理規程に基づき対応いたします。

なお、個人情報管理規程については下記のホームページアドレスをご覧ください。

<http://www.kaigo-center.or.jp/center/privacy.html>

### 記入にあたってのお願い

この調査票は介護に関わる皆様(事務のみの方は除きます。)に記入をお願いいたします。

- 1 調査票の記入に当たっては、特に断りのない限り該当する番号1つに を付けて下さい。
- 2 特に断りのない限り、複数箇所<sup>①</sup>で勤務されている方は、本調査票を渡された事業所<sup>②</sup>での状況についてご記入下さい。
- 3 この調査票は平成20年11月30日(日)までに同封の封筒(切手不要)に入れ投函していただきますようお願いいたします。
- 4 調査結果につきましては、下記ホームページに掲載を予定しております。  
URL <http://www.kaigo-center.or.jp>

5 なお、この調査にご質問等がございましたら下記にお問い合わせ下さい。

電話：050-3535-9458(直通)

担当者 河内、斎藤、鈴木、山崎

お問い合わせ時間：月～金曜日 午前9時～午後5時30分(土日、祝日を除く)

FAX：03-5940-8022

Eメール [info@kaigo-center.or.jp](mailto:info@kaigo-center.or.jp)

〒112-0012 東京都文京区大塚2-9-3 (財) 介護労働安定センター 雇用管理部

(財)介護労働安定センターは、介護労働者の福祉の増進を図ることを目的として「介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律」(平成4年法律第63号)に基づき厚生労働大臣から指定を受けた全国組織の公益法人です。

### 現在の仕事について

複数箇所<sup>①</sup>で勤務されている方は、本調査票を渡された事業所<sup>②</sup>での状況について記入して下さい。

問 1 あなたの勤務している事業所の所在地をお答え下さい。

(1)あなたが主として働いている事業所の所在地の都道府県名に を付けて下さい。

1 北海道	2 青森	3 岩手	4 宮城	5 秋田	6 山形	7 福島	8 茨城
9 栃木	10 群馬	11 埼玉	12 千葉	13 東京	14 神奈川	15 新潟	16 富山
17 石川	18 福井	19 山梨	20 長野	21 岐阜	22 静岡	23 愛知	24 三重
25 滋賀	26 京都	27 大阪	28 兵庫	29 奈良	30 和歌山	31 鳥取	32 島根
33 岡山	34 広島	35 山口	36 徳島	37 香川	38 愛媛	39 高知	40 福岡
41 佐賀	42 長崎	43 熊本	44 大分	45 宮崎	46 鹿児島	47 沖縄	

(2)事業所の所在地の市区町村は次のどれにあてはまりますか。( は1つ)

1. 政令指定都市、東京23区
2. 1以外の市・区
3. 町・村、その他

(注)政令指定都市とは下記の市をいいます。

札幌市,仙台市,さいたま市,千葉市,川崎市,横浜市,新潟市,静岡市,浜松市,  
名古屋市,京都市,大阪市,堺市,神戸市,広島市,北九州市,福岡市

問 2 あなたが働いている事業所の法人格(経営主体)はどれですか。( は1つ)

1. 民間企業(個人・株式会社等)	6. 社団法人・財団法人
2. 社会福祉協議会	7. 協同組合(農協、生協)
3. 上記2以外の社会福祉法人	8. 地方自治体(市区町村、広域連合を含む)
4. 医療法人	9. その他( )
5. NPO(特定非営利活動法人)	10. わからない

問 3 あなたが働いている事業所及び法人の従業員数についてお伺いします。

(1) 事業所の従業員数は何人ですか。( は1つ)

(正規職員以外のパート・登録職員等を含みますが、臨時職員(急な仕事のために臨時に雇用される人)は除きます。)

5人未満	5人以上 10人未満	10人以上 20人未満	20人以上 50人未満	50人以上 100人未満	100人以上	わからない
1	2	3	4	5	6	7

(2) 同じ法人の中に、今働いている事業所とは別の事業所がありますか。

1. ある
2. ない

問 4 へ

法人全体の従業員数は何人ですか。( は1つ)

20人未満	20人以上 50人未満	50人以上 100人未満	100人以上 200人未満	200人以上 400人未満	400人以上 500人未満	500人以上	わからない
1	2	3	4	5	6	7	8

問 4 あなたが今働いている事業所の主な介護サ - ビスの種類は次のうちどれですか。

(1) あてはまる番号に を1つ付けて下さい。

1. 訪問介護	居宅サービス	13. 夜間対応型訪問介護	地域密着型サービス
2. 訪問入浴介護		14. 認知症対応型通所介護	
3. 訪問看護		15. 小規模多機能型居宅介護	
4. 訪問リハビリテーション		16. 認知症対応型共同生活介護	
5. 居宅療養管理指導		17. 地域密着型特定施設入居者生活介護	
6. 通所介護		18. 地域密着型介護老人福祉施設	
7. 通所リハビリテーション		19. 介護老人福祉施設	施設サービス
8. 短期入所生活介護		20. 介護老人保健施設	
9. 短期入所療養介護		21. 介護療養型医療施設	
10. 特定施設入居者生活介護		22. 介護保険以外のサービス	その他
11. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売		23. その他(わからない)	
12. 居宅介護支援			

(2) あなたは、今働いている事業所で具体的にどのような仕事をしていますか。

あなたがやっている仕事(職種)はどれですか。(あてはまる番号全てに )

1. 訪問介護員(注1)	6. 介護支援専門員(ケアマネージャー)
2. サービス提供責任者	7. PT、OT、ST(注3)
3. 訪問看護師	8. 看護師・准看護師
4. 介護職員(注2)	9. その他
5. 生活相談員	

(注1)訪問介護員：介護保険法の指定を受けた訪問介護事業所で働き、高齢者等の家庭を訪問して家事などの生活援助、入浴などの身体介護を行う者。

(注2)介護職員：訪問介護以外の介護保険の指定介護事業所で働き、直接介護を行う者。(看護職は含まない。)

(注3)PT、OT、ST：PT(理学療法士)、OT(作業療法士)、ST(言語聴覚士)、以下同様。

上記 で を付けた中から、主な仕事(職種)の番号を1つ選んで記入して下さい。

主な仕事(職種)の番号 →

上記 で記入した主な仕事の経験年数(平成20年10月1日現在)をお伺いします。  
他の事業所での経験も含めてお答え下さい。

年 ヵ月

あなたの職位は何ですか。( は1つ)

1. 管理職	2. 主任・(サブ)リーダーなど職場のまとめ役	3. 1又は2以外
--------	-------------------------	-----------

(注) ここでいう管理職とは、2の主任・(サブ)リーダーなどを介護の現場で統括している者をいいます。

問 5 あなたが今働いている事業所での勤務年数(平成20年10月1日現在)をお伺いします。

年 ヵ月

問 6 あなたの就業形態、勤務形態についてお伺いします。

(1) あなたの就業形態は次のうちどれですか。( は1つ)

1. 正社員(正規職員)	} → 問 7 へ
2. 非正(規)社員 (パート、臨時職員、嘱託職員、契約社員、 登録ヘルパー等)	

(注) 登録ヘルパーとは、本人が所属先に登録しておき、本人の都合のよい時に働く者です。

→ (2) あなたの1日・1週間の所定労働時間は正社員と同じですか。( は1つ)

1. 正社員と同じ
2. 正社員より短い

(3) 主な仕事が訪問介護員である方におたずねします。

あなたは、週あたりの労働日・労働時間が週や月によって変わるいわゆる「登録ヘルパー」ですか。  
( は1つ)

1. 登録ヘルパーである
2. 登録ヘルパーではない

問 7 あなたが現在持っている介護に関する資格等についてお伺いします。  
 以下の介護に関する資格のうち、あなたが現在持っている介護に関する資格はどれですか、  
 また、今後取りたいと考えている資格はどれですか。(あてはまる番号全てに )

介護に関する資格	現在持っている介護に関する資格	今後取りたいと考えている資格
ホームヘルパー1級	1	1
ホームヘルパー2級	2	2
介護支援専門員(ケアマネージャー)	3	3
介護福祉士	4	4
社会福祉士	5	5
PT、OT、ST	6	6
看護師・准看護師	7	7
保健師	8	8
福祉用具専門相談員	9	9
栄養士・管理栄養士	10	10
上記以外の介護福祉関係の資格	11	11
資格なし	12	
今後の取得希望なし		13

### 労働条件及び労働日・労働時間等について

問 8 本調査票を渡された事業所で、採用時に労働条件等について説明を受けましたか。( は1つ)

労働条件等を明示した文書(労働条件通知書や労働契約書等)	1
労働条件を書いた文書を渡されたが、特に説明は受けていない	2
文書はなく、口頭のみで説明を受けた	3
いずれもあてはまらない	4

問 9 通常の1週間(月曜日～日曜日まで)に働く日数及び時間数をお伺いします。

(シフト勤務等で変動がある場合は、平均的な日数・時間を記入して下さい。)

(1) 本調査票を渡された事業所で、どのくらい働きましたか。

1週間に働いた日数  日

1週間に働いた時間数  時間 (残業時間も含みます。)

-a うち、直接介護(利用者)に携わる時間数  時間

(記録、事務処理、会議、研修等は含みません。)

b うち、1週間の残業時間数  時間

(残業がない場合は「0」を記入して下さい。)

(2) 本調査票を渡された事業所以外で、収入を伴う仕事をしていますか。

(あてはまる番号全てに )

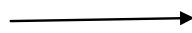
1. していない
2. 介護サービスの仕事をしている
3. 介護サービス以外の仕事をしている

問 10 本調査票を渡された事業所での、深夜勤務についてお伺いします。

(1) 深夜勤務(夜10時～朝5時)はありますか。 深夜勤務の場合、拘束時間はだいたい何時間ですか。

( は1つ)

1. ある
2. ない




時間

仮眠や休憩はとれますか。( は1つ)

1. 十分とれる	2. ある程度とれる	3. とれない
----------	------------	---------

### 賃金等について

問 11 あなたの賃金は、どのように決められていますか。

賃金の支払形態( は1つ)と支払形態に該当する金額をご記入下さい。

ただし、「3 月給」を で囲んだ方は金額を記入しなくて結構です。

(1) 支払形態

支払形態
1. 時間給
2. 日給
3. 月給
4. その他



(2) 支払形態に をつけた欄に金額をお書き下さい。

1時間当たり

千  
    円/時

1日当たり

万 千  
     円/日

問 12 へ

問 12 へ

(注)従事する仕事の  
 内容や時間帯に  
 よって金額が異な  
 る場合は、基本と  
 なる金額の平均値  
 を記入して下さい。

問 12 あなたの通常月の税込み月収はどのくらいですか。

(賞与は除き、残業・交通費等諸手当等を含みます。)

税込みで       円

問 13 昨年1年間(平成19年1月1日～12月31日)の収入(賞与及び残業・交通費等諸手当等を含みます。)について、お伺いします。( は1つ)

昨年は働いていなかった	1
103万円未満 (課税対象とならず、配偶者控除が受けられる)	2
103～130万円未満 (社会保険の被保険者とならない)	3
130～200万円未満	4
200～250万円未満	5
250～300万円未満	6
300～400万円未満	7
400～600万円未満	8
600万円以上	9

問 14 賃金や手当等についてどのような希望をお持ちですか。(あてはまる番号全てに )

基本給をあげて欲しい	1
能力に応じて昇給させて欲しい	2
勤務年数に応じて評価して欲しい	3
資格手当が欲しい	4
役職手当が欲しい	5
早朝・夜間勤務手当が欲しい	6
通勤手当が欲しい	7
賞与(ボーナス)が欲しい	8
連絡用の携帯電話の支給・通信費補助をして欲しい	9
その他( )	10
賃金や手当等についての希望はない	11

### 能力開発について

問 15 今の事業所での能力開発についてお伺いします。( は1つ)

(1)今の事業所に採用された時、採用時研修を受けましたか。

1. 受けた
2. 受けない

(2)採用後の一定期間、指導担当者(プリセプター、チューターなど)がいましたか。

1. いた
2. いなかった

- (3) 過去1年間(平成19年11月1日～平成20年10月31日)に仕事上の能力の向上を考えて、上司や指導担当者、同僚ほどの程度、指導やアドバイスをしてくださいか。( は1つ)

よくしてくれた	1
まあしてくれた	2
あまりしてくれなかった	3
全くしてくれなかった	4

- (4) 過去1年間(平成19年11月1日～平成20年10月31日)で業務を離れ、事業所内外での研修や講習会に参加したことがありますか。( は1つ)  
また、受講回数をご記入下さい。

1. 受けた	} →	受講回数
2. 受けない		回

- 問 16 (1)あなたは、平成18年4月から導入された介護職員基礎研修を受講しましたか。( は1つ)

介護福祉士の資格を持っているので受講する必要がない	1	} → 問17 へ
介護職員基礎研修を知らない	2	
受講しておらず、今後も受講するつもりはない	3	
今後受講するつもりである	4	} → (2) へ
受講した	5	

- (2)あなたが受講した、もしくは今後受講したいコースについてあてはまるものをそれぞれ選んで下さい。

学習方法 ( は1つ)

1. 通学制	2. 通学・通信併用	3. わからない
--------	------------	----------

実施機関 ( は1つ)

1. 公的機関	2. 民間機関	3. 介護労働安定センター	4. わからない
---------	---------	---------------	----------

## 仕事についての考え方

問 17 あなたが現在の仕事を選んだ理由は何ですか。

(あてはまる番号全てに )

働きがいのある仕事だと思ったから	1
今後もニーズが高まる仕事だから	2
人や社会の役に立ちたいから	3
生きがい・社会参加のため	4
お年寄りが好きだから	5
身近な人の介護の経験から	6
資格・技能を活かせるから	7
介護の知識や技能が身につくから	8
給与等の収入が多いから	9
自分や家族の都合のよい時間(日)に働けるから	10
他によい仕事がないため	11
その他( )	12
特に理由はない	13

問 18 あなたの今の仕事や職場には、次のようなことがあてはまりますか。

(あてはまる番号全てに )

専門性が発揮できる	1
自分が成長している実感がある	2
キャリア・アップの機会がある	3
利用者の援助・支援や生活改善につながる	4
利用者やその家族に感謝される	5
福祉に貢献できる	6
生計を立てていく見込みがある	7
法人や上司から働きぶりが評価される	8
いずれもあてはまらない	9

問 19 現在の仕事の満足度についてお伺いします。

～ の各項目全てについて、あてはまる番号に を付けて下さい。

項 目	満足	やや満足	普 通	やや不満足	不満足
仕事の内容・やりがい	1	2	3	4	5
賃金	1	2	3	4	5
労働時間・休日等の労働条件	1	2	3	4	5
勤務体制	1	2	3	4	5
人事評価・処遇のあり方	1	2	3	4	5
職場の環境	1	2	3	4	5
職場の人間関係、コミュニケーション	1	2	3	4	5
雇用の安定性	1	2	3	4	5
福利厚生	1	2	3	4	5
教育訓練・能力開発のあり方	1	2	3	4	5
職業生活全体	1	2	3	4	5

問 20 あなたの仕事の継続意志についてお伺いします。

(1) 今の勤務先を問わず、今の仕事をいつまで続けたいですか。( は1つ)

半年程度	1
1～2年程度続けたい	2
3～5年程度続けたい	3
6～10年程度続けたい	4
働き続けられるかぎり	5
わからない	6

(2) 今の勤務先にいつまで勤めたいですか。( は1つ)

半年程度	1
1～2年程度続けたい	2
3～5年程度続けたい	3
6～10年程度続けたい	4
働き続けられるかぎり	5
わからない	6

問 21 あなたやあなたの家族に介護が必要となったとき、あなたが勤める事業所(職場)を利用したい(させたい)と思いますか。

1. 利用したい(させたい)	2. 利用したくない(させたくない)
----------------	--------------------

問 22 職場や他の事業所との連携についてお伺いします。

介護に関わる利用者について、次の人たちと連携がとれていますか。

各項目について、あてはまる番号に を1つ付けて下さい。

項 目	よくとれている	とれている	とれていない	連携は 必要ない
1. 事業所内の同じ職種	1	2	3	4
2. 事業所内の他の職種	1	2	3	4
3. 他の介護事業所	1	2	3	4
4. 医療機関	1	2	3	4

問 23 あなたの職場の特徴をお伺いします。

(あてはまる番号全てに )

男女の区別なく昇進・昇格できる雰囲気がある	1
育児休業制度等子育てと両立支援の制度が活用できる雰囲気がある	2
従業員の個人的な生活時間の確保に配慮する雰囲気がある	3
残業や休日出勤が少ない	4
女性の先輩や管理職が多くいる	5
仕事と子育てを両立しながら働き続ける女性が多くいる	6
いずれもあてはまらない	7

**働く上での悩み、不安、不満等及び介護サービス中の経験について**

問 24 現在、あなたが抱えている働く上での悩み、不安、不満等についてお伺いします。

(1) あなたが労働条件・仕事の負担について、悩み、不安、不満等を感じていることは何ですか。

(あてはまる番号全てに )

雇用が不安定である	1
正社員(正規職員)になれない	2
人手が足りない	3
仕事内容のわりに賃金が低い	4
労働時間が不規則である	5
労働時間が長い	6
不払い残業がある・多い	7
休憩がとりにくい	8
夜間や深夜時間帯に何か起きるのではないかと不安がある	9
職務として行う医的な行為に不安がある	10
休暇が少ない・休暇が取りにくい	11
身体的負担が大きい(腰痛や体力に不安がある)	12
精神的にきつい	13
健康面(感染症、怪我)の不安がある	14
業務に対する社会的評価が低い	15
福祉機器の不足、機器操作の不慣れ、施設の構造に不安がある	16
工作中的の怪我などへの補償がない	17
その他( )	18
労働条件・仕事の負担について特に悩み、不安・不満等を感じていない	19

(2) あなたが職場での人間関係等について、悩み、不安、不満等を感じていることは何ですか。

(あてはまる番号全てに )

経営層の介護の基本方針、理念が不明確である	1
経営層や管理職等の管理能力が低い、業務の指示が不明確、不十分である	2
上司や同僚との仕事上の意思疎通がうまく行かない	3
上司の介護能力が低い	4
自分と合わない上司や同僚がいる	5
年上の部下の指導が難しい	6
ケアの方法等について意見交換が不十分である	7
悩みの相談相手がいない、相談窓口がない	8
その他( )	9
職場での人間関係について特に悩み、不安、不満等を感じていない	10

- (3) あなたが利用者及び利用者の家族について、悩み、不安、不満等を感じていることは何ですか。  
(あてはまる番号全てに )

利用者に適切なケアができていないか不安がある	1
利用者は何をやっても当然と思っている	2
利用者の行動が理解できずに対処方法が分からない	3
利用者と家族の希望が一致しない	4
利用者や、その家族との人間関係がうまくいかない	5
禁じられている医行為を求められる	6
(医行為以外で)定められたサービス以外の仕事を要求される	7
利用者の家族が必要なサポート・理解をしてくれない	8
良いと思ってやったことが利用者に理解されない	9
介護事故(転倒、誤嚥その他)で利用者に怪我をおわせてしまう不安がある	10
その他( )	11
利用者及びその家族について特に悩み、不安・不満等を感じていない	12

- 問 25 あなたの職場では1～14に掲げる取組みが十分行われていますか。  
また、その取組みは働く上での悩み、不安、不満等を解消する上で、役立つと思いますか。  
(あてはまる番号全てに )

	十分行われている	役立つと思う
働き方や仕事内容、キャリアについて上司と相談する機会の設定	1	1
勤務体制を決める際の職員の要望を聞く機会の設定	2	2
採用時における賃金・勤務時間の説明	3	3
介護能力を適切に評価するしくみ	4	4
介護能力に見合った仕事への配置	5	5
介護能力の向上に向けた研修	6	6
実務の中で、上司や先輩から指導や助言を受ける機会の設定	7	7
介護に関する事例検討会の開催	8	8
定期的な健康診断の実施	9	9
介助しやすい施設づくりや福祉機器の導入	10	10
事故やトラブルへの対応マニュアル作成等の体制づくり	11	11
事業所の相談援助体制の設定	12	12
その他( )	13	13
役立つと考えられることはない	14	14

- 問 26 あなたの仕事上の経験(業務上の事故、ヒヤリ・ハット等)についてお伺いします。

- (1) 過去1年間(平成19年11月1日～平成20年10月31日)にあなた自身が被った業務上の事故、怪我等はありますか。( は1つ)

1. あった
2. なかった

- (2) あなたは、過去1年間(平成19年11月1日から平成20年10月31日)に事故になりかけたヒヤリ・ハット(注)の経験がありますか。( は1つ)

1. あった
2. なかった

(注) ヒヤリ・ハットとは、結果として事故は発生しなかったが、危うく事故が発生しそうになった状況をいいます。

問 27 あなたの仕事上の経験(セクハラ、暴力等)についてお伺いします。

- (1)あなたは、過去1年間(平成19年11月1日～平成20年10月31日)に仕事に  
利用者から以下のようなことを経験しましたか。(あてはまる番号全てに )

セクハラ(性的嫌がらせ)	1
暴力	2
暴言(直接的な言葉の暴力)	3
利用者から介護保険以外のサービスを求められた	4
家族から介護保険以外のサービスを求められた	5
その他( )	6
上記のような経験をしたことはない	7

- (2) あなたの事業所には、上記(1)のような経験をした場合に相談できる管理者が配置されていますか。  
また、相談窓口がありますか。( は1つ)

管理者の配置		
いる	いない	わからない
1	2	3

相談窓口		
ある	ない	わからない
1	2	3

### あなた自身について

問 28 これまでのお仕事の経験についてお伺いします。

- (1) 学校卒業後、現在の仕事に就く前に、収入の伴う仕事をしたことがありますか。( は1つ)

学校卒業後、現在の仕事以外に収入を伴う仕事をしたことはない	1
学校卒業後、現在の仕事に就く前に収入を伴う仕事をしたことがある	2

→ 問 29 へ

現在の仕事に就く直前の仕事では、介護サービスに関わっていましたか。( は1つ)

1. はい	→ (2)へ
2. いいえ	→ 問 29 へ

- (2)現在の仕事に就く直前に、介護サービスに関わっていた方にお伺いします。  
その時の就業形態はどれですか。( は1つ)

正社員(正規職員)	1
非正(規)社員 (パート、アルバイト、臨時職員、嘱託職員、 契約社員、登録ヘルパー等)	2
自営業、家業に従事していた	3
その他( )	4

その仕事をやめた理由は何ですか。(あてはまる番号全てに )

人員整理・勧奨退職・法人解散・事業不振等のため	1
他に良い仕事・職場があったため	2
収入が少なかったため	3
自分の将来の見込みが立たなかったため	4
自分に向かない仕事だったため	5
職場の人間関係に問題があったため	6
法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため	7
家族の転職・転勤、又は事業所の移転のため	8
定年・雇用契約の満了のため	9
病気・高齢のため	10
結婚・出産・妊娠・育児のため	11
家族の介護・看護のため	12
その他( )	13

問 29 現在の法人に就職した理由についてお伺いします。(あてはまる番号全てに )

やりたい職種・仕事内容だから	1
働きがいのある仕事だと思ったから	2
人や社会の役に立ちたいから	3
資格・技能が活かせるから	4
法人の方針や理念に共感したから	5
経営が健全で将来的に安定しているから	6
通勤が便利だから	7
労働日、労働時間が希望とあっているから	8
賃金等の水準が適当だから	9
教育研修等が充実しているから	10
福利厚生が充実しているから	11
子育て支援が充実しているから	12
その他( )	13
理由は特にない	14

問 30 最後に、あなた自身についてお伺いします。

(1)性別

男	女
1	2

(2)年齢

歳 (平成20年10月1日現在)

(3)配偶関係( は1つ)

結婚している	結婚していない
1	2

(4)あなたの家庭での主たる生計の維持者(世帯で最も生活費を負担している方)は誰ですか。

( は1つ)

自分(本人)	自分(本人)以外	生計費は折半等
1	2	3

介護事業経営実態調査（平成20年：21種類の調査票のうちの1種類を掲載）  
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【n（1）】

秘

総務省承認	No. 27231
承認期限	平成20年7月31日まで

n（1）

平成20年  
介護事業経営実態調査  
（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20年4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20年3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20年5月16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？

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。

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。

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？(このサービスを一体的に経営・会計を行っているサービスといえます。)該当するサービスの 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

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。

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。

※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	□□	年	□□	月	※ 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。
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	□□	年			
	取得金額			十億		百万
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			十億		百万
	1 圧縮記帳（直接減額方式）を採用している		2 1以外			
建物の償却方法	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。	
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)	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
施設サービス利用者数 ※短期入所生活介護(空床型)の利用者は、の欄に別掲で記入		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※2
	在在所者数 (3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
	延べ在在所者数 (3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 (3月中)	人	人	人	人	人	人	
体制・加減算の状況 (3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								
事業開始年月	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)		5 経過的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)		6 経過的地域密着型介護福祉施設サービス費 (II)					
	3 ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費 (I)		7 ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費 (I)					
	4 ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費 (II)		8 ユニッ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	
【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	
施設サービス利用者数 ※「短期入所生活介護（空床型）の利用者は、」の欄に別掲で記入	要介護 1		要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	その他※2	
	在在所者数 (3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	
	延べ在在所者数 (3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 (3月中)		人	人	人	人	人	人
	体制・加減算の状況 (3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（空床型）の利用者は、」の欄に別掲で記入	保険医療機関の 受診状況 (3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	人		
			歯科	人	人	人		
		保険医療機関への受診	医科	人	人	人		
	歯科		人	人	人			
	食事 (3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		※3月31日24時現在の在在所者について、3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)

介護予防短期入所生活介護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					
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)	人	人	人	人	人	人
	ユニット数	ユ ニ ツ ト	ユ ニ ツ ト	ユ ニ ツ ト	ユ ニ ツ ト	ユ ニ ツ ト	ユ ニ ツ ト
		要支援 1		要支援 2		その他※2	
併設型	実利用者数 (3月中)	人		人		人	
	延べ利用者数 (3月中)	人		人		人	
空床型	実利用者数 (3月中)	人		人		人	
	延べ利用者数 (3月中)	人		人		人	
併設ユニット型	実利用者数 (3月中)	人		人		人	
	延べ利用者数 (3月中)	人		人		人	
空床ユニット型	実利用者数 (3月中)	人		人		人	
	延べ利用者数 (3月中)	人		人		人	
体制・ 3月中 加減算 の状 況	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									
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。					
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	<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	<input type="text"/> ユニット	<input type="text"/> ユニット	<input type="text"/> ユニット
		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（3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	<input type="text"/> 人
	延べ利用者数（3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	<input type="text"/> 人
空床型	実利用者数（3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	<input type="text"/> 人
	延べ利用者数（3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	<input type="text"/> 人
併設ユニット型	実利用者数（3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	<input type="text"/> 人
	延べ利用者数（3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	<input type="text"/> 人
空床ユニット型	実利用者数（3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	<input type="text"/> 人
	延べ利用者数（3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	<input type="text"/> 人
体制（3月・追加減算の状況）	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（3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（3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（3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)

介護予防通所介護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		
単位 <sup>※1</sup> 別利用定員		① <input type="text"/> 人	② <input type="text"/> 人	③ <input type="text"/> 人
単位 <sup>※1</sup> 別開催日数 (3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 <sup>※2</sup>
実利用者数 (3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 (3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時間以上	<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
体状況 (3月中) 加減算の	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

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。				
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						
事業所の箇所数		<input type="text"/> 箇所						
単位 <sup>※1</sup> 別利用定員		① <input type="text"/> 人	② <input type="text"/> 人	③ <input type="text"/> 人				
単位 <sup>※1</sup> 別開催日数 (3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 <sup>※2</sup>
実利用者数 (3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 (3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
	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	<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	<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	<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 <sup>※1</sup> 別利用定員	①	人	②	人	③	人		
	単位 <sup>※1</sup> 別開催日数 (3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 <sup>※2</sup>	
	実利用者数 (3月中)	人	人	人	人	人	人	人	
	時間区分別 サービス延べ利用者数 (3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	
10時間以上		人	人	人	人	人	人	人	
療養通所介護	事業所の箇所数	<input type="text"/> 箇所							
	利用定員 (3月中)	<input type="text"/> 人							
	開催日数 (3月中)	<input type="text"/> 日							
	実利用者数 (3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 (3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 (3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    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							
	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			
<b>【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</b>									
通常の事業実施地域以外の利用者	延べ利用者数 (3月中)		<input type="text"/> 人						
食事延べ提供数 (3月中)	<input type="text"/> 食								
送迎の状況 (3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 (3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)

介護予防認知症対応型通所介護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						
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 <sup>※1</sup> 別利用定員	①	人	②	人	③	人	
	単位 <sup>※1</sup> 別開催日数 (3月中)	①	日	②	日	③	日	
		要支援 1		要支援 2		その他 <sup>※2</sup>		
	実利用者数 (3月中)	人		人		人		
	時間区分別 サービス延 べ利用者数 (3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			
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 <sup>※1</sup> 別利用定員	①	人	②	人	③	人	
	単位 <sup>※1</sup> 別開催日数 (3月中)	①	日	②	日	③	日	
		要支援 1		要支援 2		その他 <sup>※2</sup>		
	実利用者数 (3月中)	人		人		人		
	時間区分別 サービス延 べ利用者数 (3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			
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 <sup>※1</sup> 別利用定員	①	人	②	人	③	人	
	単位 <sup>※1</sup> 別開催日数 (3月中)	①	日	②	日	③	日	
		要支援 1		要支援 2		その他 <sup>※2</sup>		
	実利用者数 (3月中)	人		人		人		
	時間区分別 サービス延 べ利用者数 (3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			
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認知症対応型通所介護を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。

体制・ 加減算の 状況 (3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

☞「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									
事業開始年月		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 <sup>※1</sup> 別利用定員		① <input type="text"/> 人		② <input type="text"/> 人		③ <input type="text"/> 人		
	単位 <sup>※1</sup> 別開催日数 (3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 <sup>※2</sup>
	実利用者数 (3月中)		人	人	人	人	人	人	人
	時間区分別 サービス延 べ利用者数 (3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	
10時間以上		人	人	人	人	人	人	人	
併 設 型	事業所の箇所数		<input type="text"/> 箇所						
	単位 <sup>※1</sup> 別利用定員		① <input type="text"/> 人		② <input type="text"/> 人		③ <input type="text"/> 人		
	単位 <sup>※1</sup> 別開催日数 (3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 <sup>※2</sup>
	実利用者数 (3月中)		人	人	人	人	人	人	人
	時間区分別 サービス延 べ利用者数 (3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	
10時間以上		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認知症対応型通所介護を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 <sup>※1</sup> 別利用定員	①	人	②	人	③	人	
	単位 <sup>※1</sup> 別開催日数 (3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 <sup>※2</sup>
	実利用者数 (3月中)	人	人	人	人	人	人	人
	時間区分別 サービス延べ 利用者数 (3月中)	2時間以上 3時間未満	人	人	人	人	人	人
		3時間以上 4時間未満	人	人	人	人	人	人
		4時間以上 6時間未満	人	人	人	人	人	人
		6時間以上 8時間未満	人	人	人	人	人	人
		8時間以上 9時間未満	人	人	人	人	人	人
9時間以上 10時間未満		人	人	人	人	人	人	
10時間未満		人	人	人	人	人	人	
体制・ 加減算の 状況 (3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						
<b>【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</b>								
通常の事業実施地域以外の 利用者	延べ利用者数 (3月中)	<input type="text"/> 人						
食事延べ提供数 (3月中)	<input type="text"/> 食							
送迎の状況 (3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 (3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認知症対応型通所介護を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)

介護予防訪問介護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		
		要支援 1	要支援 2	その他 (認定申請中等)
実利用者数 (3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 (3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 →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**

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。						
	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(3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(3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		
	類型別・時間区分別延べ訪問回数(3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	回
	深夜	回	回	回	回	回	回	回	回	回
体制・加減算の状況(3月中)	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(3月中)	<input type="text"/> 回								
	訪問時間合計(3月中)	<input type="text"/> 時間								

**【共通項目】介護予防訪問介護・訪問介護を合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)								
夜間対応型訪問介護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						
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 <sup>※1</sup>
実利用者数 (3月中)		人	人	人	人	人	人	人
類回 型数 (延べ3 月訪問 回数)	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)								
介護予防訪問入浴介護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						
		要支援1		要支援2		その他 <sup>※1</sup>		
実利用者数 (3月中)		人		人		人		
延べ (3月中 訪問回 数)	訪問 入浴	看護職員1人 介護職員1人の場合	回		回		回	
		介護職員2人の 場合	回		回		回	
	清拭・ 部分浴	看護職員1人 介護職員1人の場合	回		回		回	
		介護職員2人の 場合	回		回		回	
訪問入浴介護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。				
		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 <sup>※1</sup>
実利用者数 (3月中)		人	人	人	人	人	人	人
延べ (3月中 訪問回 数)	訪問 入浴	看護職員1人 介護職員2人の場合	回	回	回	回	回	回
		介護職員3人の 場合	回	回	回	回	回	回
	清拭・ 部分浴	看護職員1人 介護職員2人の場合	回	回	回	回	回	回
		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・訪問入浴介護を合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: <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。

**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)

**介護予防支援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		
	要支援 1	要支援 2	その他 <sup>※1</sup>
実利用者数 (3月中)	人	人	人
うち新規の実利用者数 (3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 (3月中)	<input type="text"/> 人		

**居宅介護支援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。						
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 <sup>※1</sup>
実利用者数 (3月中)	人	人	人	人	人	人	人
うち新規の実利用者数 (3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 (3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数	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 <sup>※1</sup>
	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 (3月中)	<input type="text"/> 件
住宅改修理由書の作成件数 (3月中)	<input type="text"/> 件
サービス担当者会議の開催回数と 対象要介護者・要支援者数 <sup>※2</sup> (3月中)	<input type="text"/> 回 <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

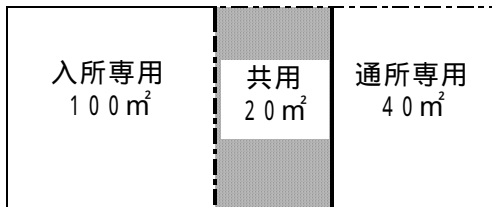
1 建築延べ面積		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; display: inline-block;"></div> m <sup>2</sup>									
2 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（空床利用の短期入所生活介護（介護予防含む）を含む）、通所介護（介護予防含む）、認知症対応型通所介護（介護予防含む）の各施設・設備に係る延べ床面積											
		室数			延べ床面積 (m <sup>2</sup> )						
		介護老人福祉施設	地域密着型介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）	入所部分			通所部分		入所・通所共用部分 <sup>※1</sup> （再掲）	
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）	通所介護（介護予防含む）	認知症対応型通所介護（介護予防含む）				
ユニットケア <sup>※2</sup> 以外	①5人以上室	室	室	室	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>				
	②4人室	室	室	室	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>				
	③3人室	室	室	室	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>				
	④2人室	室	室	室	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>				
	⑤個室	室	室	室	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>				
	⑥静養室						m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
	⑦浴室						m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
	⑧医務室						m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
	⑨食堂	1:専用室 2:他の目的室と兼用					m <sup>2</sup> ※3	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
	⑩機能訓練室	1:専用室 2:他の目的室と兼用					m <sup>2</sup> ※3	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
ユニットケア <sup>※2</sup>	⑪2人室	室	室	室	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>				
	⑫個室	室	室	室	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>				
	⑬共同生活室						m <sup>2</sup>				
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 <sup>2</sup> )											
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 <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>			m <sup>2</sup>			m <sup>2</sup>			

※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：160m<sup>2</sup>の食堂のうち、100m<sup>2</sup>は入所専用、40m<sup>2</sup>は通所専用、20m<sup>2</sup>は入所と通所で共用している。



○入所部分 → 120m<sup>2</sup>  
=入所専用 (100) + 共用 (20)

○通所部分 → 60m<sup>2</sup>  
=通所専用 (40) + 共用 (20)

○共用部分 → 20m<sup>2</sup>

### 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20年3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欄)				
	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		
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										
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>

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

※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。

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20年3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	専従	兼務		換算数	換算数
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			.		.			.		.
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>

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

※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。

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20年3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	専従	兼務		換算数	換算数
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			.		.			.		.
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>

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

※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。

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20年3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	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			.		.			.		.
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20年3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
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			.		.			.		.
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。

平成20年3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)																	
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							
											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（複数回答可）	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19年度実績の1/12)								百万			千			円	
	2 その他共済制度に加入	→ 掛け金額 (平成19年度実績の1/12)								百万			千			円	
	3 退職給与引当金繰入の実施	→ 退職給与引当金 (平成19年度実績の1/12)								百万			千			円	
	4 その他	→ 退職金 (平成19年度実績の1/12)								百万			千			円	
法定福利費（事業主負担・1ヶ月分）											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20年3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20年3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20年3月分

科 目		金 額				
		百万	千	円		
I 事業 活動 収入	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					
		※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	▲				
	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 経過的地域密着型介護福祉施設サービス費					
	エ ユニット型経過的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						

科 目		金 額			
		百 万	千	円	
I 事業活動収入（続き）	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を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を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	▲				
(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を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					

科 目		金 額							
		百 万	千	円					
I 事 業 活 動 収 入 ( 続 き)		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	▲							

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入				
	ア 介護予防支援費				
	イ 初回加算				
	(2) 居宅介護支援介護料収入				
	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	
I 事業 活動 収入 (続 き)	(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					

科 目		金 額			
		百 万	千	円	
I 事業 活動 収入 (続 き)	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19年度(平成19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19年度(平成19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19年度(平成19年)実績の1/12を記入してください。)※1	▲				

※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20年3月分

科 目		金 額			
		百万	千	円	
II 事業 活動 支出	1 人件費 (人件費は事務局にて自動計算するため、記入不要です。)				
	2 経費				
	(1)直接介護支出 (給食材料費以外は、平成19年度(平成19年)実績の1/12を記入してください。) ※1				
	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19年度(平成19年)実績の1/12を記入してください。) ※1				
	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					

※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。

※2：退職給与引当金は「5 引当金繰入」には含めないでください。

科 目		金 額			
		百万	千	百	円
II 事業 活動 支出 (続き)	3 減価償却費 (平成19年度(平成19年)実績の1/12を記入してください。)※1				
	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19年度(平成19年)実績の1/12を記入してください。)※1				
	5 引当金繰入※2 (平成19年度(平成19年)実績の1/12を記入してください。)※1				
	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19年度(平成19年)実績の1/12を記入してください。)※1				
7 おむつ関係経費 (購入・リース・廃棄委託等) (1~6の再掲)					

※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。

※2 : 退職給与引当金は「5 引当金繰入」には含めないでください。

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20年3月分

科 目		金 額			
		百 万	千	円	
II 事業 活動 支出	1 人件費支出 (人件費支出は事務局にて自動計算するため、記入不要です。)				
	2 事務費支出 (平成19年度(平成19年)実績の1/12を記入してください。)※1				
	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				
	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19年度(平成19年)実績の1/12を記入してください。)※1					
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 車輻分					
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：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。

※2：退職給与引当金は「6 引当金繰入」には含めないでください。

平成20年3月分

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19年度(平成19年)実績の1/12を記入してください。) 1						
		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19年度(平成19年)実績の1/12を記入してください。) 1						
	6	引当金繰入※2 (平成19年度(平成19年)実績の1/12を記入してください。) 1						
		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：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。

※2：退職給与引当金は「6 引当金繰入」には含めないでください。

### 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20年3月分

科 目	金 額											
	百万	千	円									
III 事業活動外収入（平成19年度（平成19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												
IV 事業活動外支出（平成19年度（平成19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												
V 特別収入（平成19年度（平成19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												
VI 特別支出（平成19年度（平成19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												

※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19年度又は平成19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	百万	千	円	百万	千	円
<b>建物・建物付属設備</b>												
(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												
<b>車両船舶</b>												
(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												
<b>特殊浴槽</b>												
(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												
<b>その他固定資産</b>												
(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19年度又は平成19年（1年分）

科 目	金 額			
	百万	千	百	円
<b>I 事業活動収入</b> <small>（p.28 第5収支（その1）の6その他の事業収入(1)補助金収入を再掲してください。）</small>				
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				
<b>II 事業活動外収入</b> <small>（p.33 第5 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。）</small>				
(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 事業活動計算書

このページに記入した事業活動計算書の範囲（1，2，3いずれかに）

1. 表紙宛名ラベル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及びそれと一体的に経営・会計を行っている事業のみの事業活動計算書である。
2. 表紙宛名ラベル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と一体的に経営・会計を行っていない事業を含めた事業活動計算書である。
3. 表紙宛名ラベル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において、事業活動計算書を作成していない。

上で2.とお答えになった場合は、計上された事業の範囲についてあてはまるもの全てに○を付けてください。

1. 表紙宛名ラベル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以外の介護保険サービス事業（施設居住系）
2. 表紙宛名ラベル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以外の介護保険サービス事業（訪問系）
3. 表紙宛名ラベル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以外の介護保険サービス事業（通所系）
4. 第1種社会福祉事業（介護保険サービス事業を除く）
5. 第2種社会福祉事業（介護保険サービス事業を除く）
6. 医療・保健事業（介護保険サービス事業を除く）
7. 上記1～6以外の事業（介護保険サービス事業を除く）

科 目	平成19年度又は平成19年（1年分）			
	十億	百万	千	円
事業活動収支の部				
I 事業活動収入				
1 介護福祉施設介護料収入				
2 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護料収入				
3 居宅介護料収入				
ア 介護予防短期入所生活介護				
イ 短期入所生活介護				
ウ 介護予防通所介護				
エ 通所介護				
オ 介護予防認知症対応型通所介護				
カ 認知症対応型通所介護				
キ 介護予防訪問介護				
ク 訪問介護				
ケ 夜間対応型訪問介護				
コ 介護予防訪問入浴介護				
サ 訪問入浴介護				
シ その他				
4 居宅介護支援介護料収入				
ア 介護予防支援				
イ 居宅介護支援				
5 利用者等利用料収入				
6 その他の事業収入				
7 国庫補助金等特別積立金取崩額				
8 介護報酬査定減				
II 事業活動支出				
1 人件費				
2 経費				
3 減価償却費				
4 徴収不能額				
5 引当金繰入				
6 その他				
事業活動外収支の部				
III 事業活動外収入計				
IV 事業活動外支出計				

科 目	平成19年度又は平成19年（1年分）									
	金 額									
	十億	百万	千	円						
特別収支の部										
V特別収入計										
VI特別支出計										
前期繰越活動収支差額										
基本金取崩額										
基本金組入額										
その他の積立金取崩額										
その他の積立金繰入額										

## 第7 貸借対照表（資産・負債）

このページに記入した資産・負債の範囲（1, 2, 3いずれかに）

1. 表紙宛名ラベル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及びそれと一体的に経営・会計を行っている事業のみの資産・負債である。
2. 表紙宛名ラベル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と一体的に経営・会計を行っていない事業を含めた資産・負債である。
3. 表紙宛名ラベル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において、貸借対照表を作成していない。

上で2.とお答えになった場合は、計上された事業の範囲についてあてはまるもの全てに○を付けてください。

1. 表紙宛名ラベル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以外の介護保険サービス事業（施設居住系）
2. 表紙宛名ラベル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以外の介護保険サービス事業（訪問系）
3. 表紙宛名ラベル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以外の介護保険サービス事業（通所系）
4. 第1種社会福祉事業（介護保険サービス事業を除く）
5. 第2種社会福祉事業（介護保険サービス事業を除く）
6. 医療・保健事業（介護保険サービス事業を除く）
7. 上記1～6以外の事業（介護保険サービス事業を除く）

平成19年度末現在

科 目		金 額			
		十億	百万	千	円
I 流動資産	1 現金預金				
	2 有価証券				
	3 未収金				
	4 未収補助金				
	5 貯蔵品				
	6 立替金				
	7 前払金				
	8 他会計区分貸付金				
	9 会計区分外貸付金				
	10 仮払金				
	11 その他の流動資産				
II 固定資産	1 基本財産				
	(1) 土地				
	(2) 建物（建物付属設備を含む）				
	(3) 基本財産特定預金				
	2 その他の固定資産				
	(1) 土地				
	(2) 建物（建物付属設備を含む）				
	(3) 構築物				
	(4) 機械及び装置				
	(5) 車輛運搬具				
	(6) 器具及び備品				
	(7) 建設仮勘定				
	(8) 権利				
	(9) 投資有価証券				
(10) 他会計区分長期貸付金					
(11) 移行時特別積立預金					
(12) 移行時減価償却特別積立預金					
(13) その他の積立預金					
(14) その他の固定資産					

科 目		金 額			
		十億	百万	千	円
III 流動負債	1 短期運営資金借入金				
	2 未払金				
	3 施設整備等未払金				
	4 預り金				
	5 前受金				
	6 他会計区分借入金				
	7 会計区分外借入金				
	8 仮受金				
	9 賞与引当金				
	10 修繕引当金				
	11 徴収不能引当金				
	12 その他の引当金				
	13 その他の流動負債				

平成19年度末現在

科 目		金 額												
		十億	百万	千	円									
IV 固定 負債	1 設備資金借入金													
	2 長期運営資金借入金													
	3 他会計区分長期借入金													
	4 長期預り金													
	5 退職給与引当金													
	6 その他の固定負債													

科 目		金 額												
		十億	百万	千	円									
V 純 資 産	1 基本金													
	2 国庫補助等特別積立金													
	3 移行時特別積立金													
	4 人件費積立金													
	5 修繕積立金													
	6 備品等購入積立金													
	7 その他の積立金													
	8 次期繰越活動収支差額													

## 第8 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 （3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（3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	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（3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（ $1 \div 2 = 0.5$ ） 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、3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。