



介護サービス施設・事業所調査
訪問看護ステーション票
(平成29年10月1日調査)

厚生労働省

*一連番号																				
*調査番号																				

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

法人名																			
ステーション名																			
ステーションの所在地	〒 TEL()-()-()																		
(1) サービスの種類・事業所番号・ステーション名	・9月30日現在、貴事業所において指定を受けている下記の各事業について、「活動状況」の該当する番号を○で囲み、印字内容を確認してください。 ・事業所番号、ステーション名が印字されていない事業については、記入(追記)不要です。 ・「活動状況」は、休止届や廃止届を提出している場合は、「2 休止中」、「3 廃止」を○で囲んでください。その場合、以降は記入不要です。																		
サービスの種類	事業所番号	ステーション名												活動状況(1つに○)					
041 介護予防訪問看護														1 活動中	2 休止中	3 廃止			
042 訪問看護														1 活動中	2 休止中	3 廃止			
(2) 開設主体	※該当する番号を選択し、左の欄に記入してください。 01 都道府県 02 市区町村 03 広域連合・一部事務組合 04 独立行政法人 05 日本赤十字社・社会保険関係団体 06 医療法人 07 医師会 08 看護協会 09 公益社団・財団法人(07、08以外) 10 一般社団・財団法人(07、08、09以外) 11 社会福祉協議会 12 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 13 農業協同組合及び連合会 14 消費生活協同組合及び連合会 15 営利法人(会社) 16 特定非営利活動法人(NPO) 17 01~16以外																		
(3) 加算等の届出の状況	介護保険法 ※該当する番号をそれぞれにつき1つ○で囲んでください。 緊急時訪問看護加算の届出 1 あり 2 なし 特別管理体制の届出 1 あり 2 なし ターミナルケア体制の届出 1 あり 2 なし サービス提供体制強化加算の届出 1 あり 2 なし 健康保険法等 ※該当する番号をそれぞれにつき1つ○で囲んでください。 1 24時間対応体制加算の届出あり 2 24時間連絡体制加算の届出あり 3 1, 2いずれもなし 1または2の場合 1 特別管理加算の届出あり 2 特別管理加算の届出なし																		
(4) 出張所等(サテライト事業所)の状況	サテライト事業所数		事業所																
	9月中のサテライト事業所の利用実人員数		人	9月中のサテライト事業所からの訪問回数の合計		回													

次ページにつづきます

(5) 9月 中の サービス の 提 供 状 況

営業日数には、利用者がいない日(利用者がいれば提供可能であった日)も含めます。
 介護と介護予防を一体的に行っている場合は、同一の営業日数を記入してください。
 ※利用実人員数欄には、介護保険法による(介護予防)訪問看護を1回でも利用した者について計上してください。
 ※訪問回数の合計欄には、支給限度額を超えた訪問回数及び健康保険法等併給による訪問回数も含めて計上してください。
 ※訪問回数の合計の(再掲)については、看護職員を伴わずにPT(理学療法士)、OT(作業療法士)、ST(言語聴覚士)のいずれかのみで訪問した回数を内数として再計上してください。(ただし、PT2人や、PTとOTなど1回に複数で訪問した場合も1回とします。)
 訪問時間が連続して20分以上の場合、介護報酬の算定回数に関わらず訪問回数は「1回」とします。
 ※複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)の登録者に対して行った訪問看護は、この調査票に記載せず、別途配布される「地域密着型サービス事業所票」に記載してください。

介護予防訪問看護

9月中の営業日数 日

9月中の利用者 1 あり 2 なし

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

訪問看護(介護給付)

9月中の営業日数 日 ※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して行った訪問看護についてはこの欄に記載せず、下記の「定期巡回・随時対応型との連携」欄に記載してください。

9月中の利用者 1 あり 2 なし

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護認定申請中
利用実人員数	人	人	人	人	人	人
訪問回数の合計	回	回	回	回	回	回
うちPT、OT、STのみによる訪問回数の合計(再掲)	回	回	回	回	回	回

対応型巡回・随時対応型との連携時

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の法2号型(連携型)事業所と連携している場合は、「1 連携あり」の番号を○で囲み、連携先の事業所数、連携による利用実人員数及び訪問回数の合計を記入してください。

1 連携あり → 連携先の事業所数 事業所

連携による利用実人員数	人
連携による訪問回数の合計	回

※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の一体型事業所との契約に基づき、訪問看護サービスを行った場合の利用者は含めません。

健康保険法等との併給者

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

※ 上記の介護保険法利用者のうち、月の途中で健康保険法等による給付が行われた者を、該当する理由別に計上してください。
 ※ 「新たな疾病等の診断による」とは、厚生労働大臣が定める疾病等(末期の悪性腫瘍、神経難病等)として新たに診断を受けた場合をいいます。

健康保険法等及びその他

	健康保険法等	その他
利用実人員数	人	人
訪問回数の合計	回	回
うちPT、OT、STのみによる訪問回数の合計(再掲)	回	

※ 「健康保険法等」欄には、介護保険法による(介護予防)訪問看護を1回も利用せず健康保険法等のみによる訪問看護を利用した者について計上してください。
 (健康保険法等とは、後期高齢者医療制度、健康保険、国民健康保険、労災保険等の医療保険及び生活保護等の公費負担医療をいいます。)

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

次ページにつづきます

(6) 9 月中の利用状況	介護保険法の利用者		介護予防訪問看護	訪問看護(介護給付)	健康保険法等の利用者		
	緊急時訪問看護加算に同意をしている実人員数		人	人	24時間対応体制加算に同意をしている実人員数		
	緊急時訪問看護	利用実人員数	人	人	緊急時訪問看護	利用実人員数	人
		訪問回数の合計	回	回		訪問回数の合計	回
				24時間連絡体制加算に同意をしている実人員数		人	
死亡による利用者	介護保険法		健康保険法等				
	ターミナルケア加算		訪問看護ターミナルケア療養費				
	加算ありの利用者数		加算なしの利用者数		療養費ありの利用者数		
	療養費なしの利用者数						
9 月中に死亡した利用者数		人	人	人	人		
在宅で死亡した利用者数		人	人	人	人		
在宅以外で死亡した利用者数		人	人	人	人		

※雇用形態にかかわらず、事業所が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
 ※「介護予防訪問看護」と「訪問看護」を一体的に行っている場合は、「兼務」ではありません。
 ※「常勤兼務」には、「常勤専従」分は含めません。また、「常勤専従」分の「換算数」は計上不要です。
 ※「換算数」には、「常勤兼務」または「非常勤」の人数分をそれぞれ計上します。

(7) 従事者数

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

(1週間の時間数が32時間を下回る場合は分母を32時間としてください。)(換算数の詳細は、手引きを参照してください。)
 小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上してください。得られた結果が0.1に満たない場合は「0.1」と計上してください。

	常勤専従(人)		非常勤(人)			常勤専従(人)		非常勤(人)	
	常勤兼務(専従分除く)	換算数(人)	非常勤	換算数(人)		常勤兼務(専従分除く)	換算数(人)	非常勤	換算数(人)
1 保健師					5 理学療法士				
2 助産師					6 作業療法士				
3 看護師					7 言語聴覚士				
4 准看護師					8 その他の職員(管理者含む)				
					1~7のうちサテライト事業所の従事者				

(8) 「居宅介護支援事業所」の併設の状況と従事者による介護支援専門員(ケアマネジャー)の兼務状況

同一法人(法人が異なっても実質的に同一経営の場合を含む。)が、同一または隣接する敷地内で「居宅介護支援事業所」を併設している場合は、「1 併設している」の番号を○で囲み、介護支援専門員と兼務の有無を回答してください。

1 併設している → 1 兼務あり → 兼務している人数 人
 2 併設していない → 2 兼務なし

(9) 居宅療養管理指導の指定事業者の届出の状況と利用者数

居宅療養管理指導(介護予防を含む)のサービス事業者としての指定を受けている場合は「1 指定あり」の番号を○で囲み、利用実人員数を記入してください。

1 指定あり → 平成29年9月中の利用実人員数 人
 2 指定なし

(10) 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)事業所の併設の有無

1 併設している
 2 併設していない

同一法人(法人が異なっても実質的に同一経営の場合を含む。)が、同一または隣接する敷地内で「複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)事業所」を併設している場合は、「1 併設している」の番号を○で囲んでください。

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

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

ご協力ありがとうございました

【211 定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

記入者名 () 電話番号 (- -)

23 事業所の種別 (複数回答)		1 一体型 2 連携型							
<p>※利用実人員数欄には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を1回でも利用した者について計上してください。 ※訪問回数には、支給限度額を超えた訪問回数及び健康保険法等併給による訪問回数も含めて計上してください。 ※訪問回数については、看護職員を伴わずにPT(理学療法士)、OT(作業療法士)、ST(言語聴覚士)のいずれかのみで訪問した回数を内数として再計上してください。(ただし、PT2人や、PTとOTなど1回に複数で訪問した場合も1回とします。) ※訪問看護については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者に対し、「1 一体型」の事業所が行った場合のみ記入してください。 (「2 連携型」の事業所が行った訪問看護の提供状況については、記入不要です。) また、「1 一体型」の事業所が、契約に基づき、訪問看護サービスの一部を他の訪問看護事業所に行われた場合の利用者も含めて計上してください。</p>									
24 サービスの提供状況 「9月中」の利用者がいない場合には、「2 なし」を○で囲んでください。	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	9月中の利用者		9月中の通報件数		件			
		1 あり		2 なし					
		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4	
		要介護5		要介護認定申請中					
		利用実人員数		人		人		人	
		訪問回数		回		回		回	
		定期巡回		回		回		回	
		随時対応		回		回		回	
		利用実人員数		人		人		人	
		訪問回数		回		回		回	
定期巡回		回		回		回			
随時対応		回		回		回			
健康保険法等との併給者等		利用実人員数		人		訪問回数の合計		回	
うち新たな疾病等の診断による		人							
うち特別訪問看護指示書による		人							
健康保険法等でサービスを受けた者(介護保険法による訪問看護を利用していない者)を計上してください。		利用実人員数		人		訪問回数の合計		回	
うちPT,OT,STのみによる訪問回数		回		回		回		回	
介護保険法及び健康保険法等いずれも利用していない者で全額自費によりサービスを受けた者を計上してください。		利用実人員数		人		訪問回数の合計		回	
うちPT,OT,STのみによる訪問回数		回		回		回		回	

25 夜勤職員の実人員数及び夜勤回数	9月中に、事業所が定める夜勤時間に夜勤を行った職員の実人員数、延べ夜勤回数を記入してください。	
看護職員	実人員数	人
介護職員	実人員数	人
	延べ夜勤回数	回
	延べ夜勤回数	回

26 9月中の利用者	定期的なアセスメント・モニタリングのための訪問回数	医師の指示書がない利用者に対する看護職員の訪問回数(9月の状況についてお答えください。)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
		医師の指示書がある利用者に対する医師の指示書に基づかない看護職員の訪問回数(9月の状況についてお答えください。)	回	回	回	回	回	
27 死亡によるサービス終了	9月中に死亡した利用者数	介護保険法	介護保険と健康保険等との併給者	健康保険等のみ利用者				
		ターミナルケア加算	訪問看護ターミナルケア療養費	訪問看護ターミナルケア療養費				
		加算ありの利用者数	加算なしの利用者数	療養費ありの利用者数	療養費なしの利用者数	療養費ありの利用者数	療養費なしの利用者数	
		在宅で死亡した利用者数	在宅以外で死亡した利用者数	在宅で死亡した利用者数	在宅以外で死亡した利用者数	在宅で死亡した利用者数	在宅以外で死亡した利用者数	

28 社会福祉法人等による軽減の状況	1 実施している	9月中の軽減者数	人
	2 実施していない		

29 従事者数 ★複数の資格(経験)を有している者については、(1)~(8)のうち最も若い番号の資格(経験)について記入してください。	※雇用形態にかかわらず、事業所が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。 ※「常勤業務」には、「常勤専従」分は含まれません。また、「常勤専従」分の「換算数」は計上不要です。 ※「換算数」には、「常勤業務」または「非常勤」の人数分をそれぞれ計上します。 $\text{換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務延長時間数(残業は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$ (1週間の時間数が32時間を下回る場合は分母を32時間としてください。)(換算数の詳細は、手引きを参照してください。) 小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上してください。得られた結果が0.1に満たない場合は「0.1」と計上してください。											
	1 訪問介護員等	常勤専従(人)	常勤業務(専従分除く)(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)	7 オペレーター	常勤専従(人)	常勤業務(専従分除く)(人)	換算数(人)	非常勤(人)	換算数(人)
	1のうち介護福祉士						(1)7のうち医師					
	2 看護師						(2)7のうち保健師					
	3 准看護師						(3)7のうち看護師					
	4 理学療法士						(4)7のうち准看護師					
	5 作業療法士						(5)7のうち社会福祉士					
	6 言語聴覚士						(6)7のうち介護福祉士					
	(補間1) 認定特定行為業務従事者(登録特定行為事業者のみ)						(7)7のうち介護支援専門員					
	(補間2) 計画作成責任者						(8)7のうちサービス提供責任者(経験)					
						8 その他の職員(管理者含む)						

【211 定期巡回・随時対応型訪問介護看護】については以上です。他のサービスを提供している場合は、1ページに戻り、該当ページにご記入ください。

【2.2.1 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）】

記入者名 () 電話番号 (- -)

現在、指定を受けて活動中のサービスについて、利用者の有無に関わらず、提供体制(定員)を記入してください。
 ※「9月中」の利用者がいない場合には、「2 なし」を○で囲んでください。
 ※利用者については、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)の登録者に対し、健康保険法等により行われる訪問看護の利用者も含めて計上してください。
 (複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)の登録者以外への訪問看護の提供状況については、「訪問看護ステーション票」へ記入してください。)

サービスの提供状況

登録定員	人	宿泊サービスの利用定員	人	通いサービスの利用定員	人		
9月中の利用者	1 あり 2 なし	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他 (自費利用者、認定申請中の者)
事業所を利用した利用実人員数 ※同一の人が宿泊、通い、訪問を利用した場合は、「1人」と数えます。	人	人	人	人	人	人	人
事業所を利用した利用延人員数 ※宿泊、通い、訪問(介護・看護)の利用延人員数の合計です。	人	人	人	人	人	人	人
宿泊	利用実人員数	人	人	人	人	人	人
	利用延人員数	人	人	人	人	人	人
通い	利用実人員数	人	人	人	人	人	人
	利用延人員数	人	人	人	人	人	人
訪問介護	利用実人員数	人	人	人	人	人	人
	利用延人員数	人	人	人	人	人	人
訪問看護	利用実人員数	人	人	人	人	人	人
	利用延人員数	人	人	人	人	人	人
訪問看護指示書のある利用実人員数	人	人	人	人	人	人	人

9月中の利用者

重症度の高い利用者への加算・減算の状況	死亡によるサービスの終了者		
介護保険法 または 健康保険法等の利用者	介護保険法 または 健康保険法等	ターミナルケア加算 または 訪問看護ターミナルケア療養費	
医療保険による訪問看護に係る減算 あり	人	加算ありまたは療養費あり	加算なしまたは療養費なし
特別管理加算(I)(介護保険)あり または 特別管理加算(重症度の高いもの)(健康保険等)あり	人	9月中に死亡した利用者数	人
特別管理加算(II)(介護保険)あり または 特別管理加算(健康保険等)あり	人	在宅または複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)事業所で死亡した利用者数	人
	人	上記以外で死亡した利用者数	人

宿泊室の状況

個室の数 室 個室以外の宿泊室の数 室

宿泊費の状況

各居室の種類ごとに、事業所が設定している料金の高い順に記入してください。
 ※要介護度別に宿泊費を設定している場合は、平均額を記入してください。

宿泊費(日額)	円	円	円	円	円	円
室定員	人	人	人	人	人	人
室数	室	室	室	室	室	室

夜勤職員の実人員数及び夜勤回数

9月中に、事業所が定める夜勤時間に夜勤を行った職員の実人員数、延べ夜勤回数を記入してください。

看護職員 実人員数	<input type="text"/> 人	介護職員 実人員数	<input type="text"/> 人
延べ夜勤回数	<input type="text"/> 回	延べ夜勤回数	<input type="text"/> 回

社会福祉法人等による軽減の状況

1 実施している 2 実施していない → 9月中の軽減者数 人 (生活保護受給者等は含みません)

従事者数

※雇用形態にかかわらず、事業所が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
 ※「常勤専従」には、「常勤専従」分は含みません。また、「常勤専従」分の「換算数」は計上不要です。
 ※「換算数」には、「常勤兼務」または「非常勤」の人数分をそれぞれ計上します。

換算数 = 従事者の1週間の勤務延長時間(残業は除く) / 当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)
 (1週間の時間数が32時間を下回る場合は分母を32時間としてください。)(換算数の詳細は、手引きを参照してください。)
 小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上してください。得られた結果が0.1に満たない場合は「0.1」と計上してください。

	常勤専従(人)		非常勤(人)		常勤専従(人)		非常勤(人)	
	専従分(人)	換算数(人)	専従分(人)	換算数(人)	専従分(人)	換算数(人)	専従分(人)	換算数(人)
1 介護職員					5 理学療法士			
1のうち介護福祉士					6 作業療法士			
2 保健師					7 言語聴覚士			
3 看護師					8 介護支援専門員			
4 准看護師					9 その他の職員(管理者含む)			

(補間) 認定特定行為業務従事者<登録特定行為事業者のみ>
 介護職員等であって、喀痰吸引等の業務の登録認定を受けた従事者 人

[2.2.1 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)]については以上です。他のサービスを提供している場合は、1ページに戻り、該当ページにご記入ください。

事業所の形態について、該当する番号を○で囲んでください。
 1 地域密着型通所介護事業所 2 療養通所介護事業所

現在、指定を受けて活動中のサービスについて、利用者の有無に関わらず、提供体制(定員・開催日数)を記入してください。
 「9月中」の利用者がいない場合には、「2 なし」を○で囲んでください。(詳細は、手引きを参照してください)
 ※開催日数には、利用者がいない日も含めます。

注) 「介護予防通所介護」については、「居宅サービス事業所(福祉関係)票」に記入してください。

※右表「単位ごとの定員」は、1週間のサービス提供実施単位ごとの定員を記入してください(定員≥単位1の定員 ※単位2～6も同様)。

定 員	人	単位1の定員	人	単位4の定員	人
9月中の開催日数(1～30日)	日	単位2の定員	人	単位5の定員	人
		単位3の定員	人	単位6の定員	人

9月中の利用者	1 あり	利用実人員数	人	人	人	人	人	人	人	その他(自費利用者、認定申請中の者)
		利用延人員数	人	人	人	人	人	人	人	人
2 なし	利用実人員数									
	利用延人員数									

療養通所介護

事業所番号	
定 員	人
9月中の開催日数(1～30日)	日

9月中の利用者	1 あり	利用実人員数	人	人	人	人	人	人	人	その他(自費利用者、認定申請中の者)
		利用延人員数	人	人	人	人	人	人	人	人
2 なし	利用実人員数									
	利用延人員数									

社会福祉法人等による軽減の状況
 1 実施している 9月中の軽減者数 人 (生活保護受給者等は含まれません)
 2 実施していない

※雇用形態にかかわらず、事業所が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
 ※「常勤兼務」には、「常勤専従」分は含まれません。また、「常勤専従」分の「換算数」は計上不要です。
 ※「換算数」には、「常勤兼務」または「非常勤」の人数分をそれぞれ計上します。

換算数 = $\frac{\text{従事者の1週間の勤務延時間数(残業は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$
 (1週間の時間数が32時間を下回る場合は分母を32時間としてください。)(換算数の詳細は、手引きを参照してください。)
 小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上してください。得られた結果が0.1に満たない場合は「0.1」と計上してください。

	常勤専従		非常勤		常勤専従		非常勤	
	(人)	換算数(人)	(人)	換算数(人)	(人)	換算数(人)	(人)	換算数(人)
1 医師					5 調理員			
2 看護師					6 管理栄養士			
3 准看護師					7 栄養士			
4 機能訓練指導員					8 歯科衛生士			
(1) 4のうち理学療法士					9 生活相談員			
(2) 4のうち作業療法士					9のうち社会福祉士			
(3) 4のうち言語聴覚士					10 介護職員			
(4) 4のうち看護師(2の業務分除く)					10のうち介護福祉士			
(5) 4のうち准看護師(3の業務分除く)					11 その他の職員(管理者含む)			
(6) 4のうち柔道整復師								
(7) 4のうちあん摩マッサージ指圧師								
(補間) 認定特定行為業務従事者<登録特定行為事業者のみ> 介護職員等であって、喀痰吸引等の業務の登録認定を受けた従事者 人								

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

[231 地域密着型通所介護]については以上です。他のサービスを提供している場合は、1ページに戻り、該当ページにご記入ください。

23 独立・併設の状況
(複数回答)

同一法人(法人が異なっても実質的同一経営の場合を含む)が、同一又は隣接の敷地内で運営している異なる施設・事業所について、該当する番号をすべて○で囲んでください。

- 1 介護保険施設と併設している
- 2 居宅サービス事業所、介護予防サービス事業所、地域密着型サービス事業所又は地域密着型介護予防サービス事業所と併設している
- 3 居宅介護支援事業所と併設している
- 4 介護療養型医療施設以外の病院・診療所と併設している
- 5 上記以外の施設・事業所と併設している
- 6 1～5との併設はない(独立事業所)

24 サービスの提供状況

9月中の委託の状況についておたずねします。介護予防支援業務の一部(要支援者のケアプラン作成)を居宅介護支援事業所に委託しましたか。委託した場合は、委託した人数、委託した事業所数をご記入ください。

9月中の委託		要支援1	要支援2	その他 (自費利用者、認定申請中の者)	
	1 委託あり	利用実人員数	人	人	人
2 委託なし		うち9月中の新規の利用実人員数	人	人	人
委託した事業所数		事業所			

9月中の利用者を記入してください。上記で回答した委託した人数は除きます。

9月中の利用者		要支援1	要支援2	その他 (自費利用者、認定申請中の者)	
	1 あり	利用実人員数	人	人	人
2 なし		うち9月中の新規の利用実人員数	人	人	人

※雇用形態にかかわらず、事業所が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
 ※「常勤兼務」には、「常勤専従」分は含めません。また、「常勤専従」分の「換算数」は計上不要です。
 ※「換算数」には、「常勤兼務」または「非常勤」の人数分をそれぞれ計上します。

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

(1週間の時間数が32時間を下回る場合は分母を32時間としてください。)(換算数の詳細は、手引きを参照してください。)
 小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上してください。得られた結果が0.1に満たない場合は「0.1」と計上してください。

25 従事者数

	常勤専従(人)		非常勤(人)			常勤専従(人)		非常勤(人)	
	(人)	換算数(人)	(人)	換算数(人)		(人)	換算数(人)	(人)	換算数(人)
1 専門職員					2 その他の職員 (管理者含む)				
(1) 1のうち保健師									
(2) 1のうち看護師									
(3) 1のうち社会福祉士									
(4) 1のうち介護支援専門員									
(5) 1のうち高齢者保健福祉に関する相談援助業務等に3年以上従事した社会福祉士									

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

⑨ 独立・併設の状況 (複数回答)

同一法人(法人が異なっても実質的同一経営の場合を含む)が、同一又は隣接の敷地内で運営している異なる施設・事業所について、該当する番号をすべて○で囲んでください。

- 介護保険施設と併設している
- 居宅サービス事業所、介護予防サービス事業所、地域密着型サービス事業所又は地域密着型介護予防サービス事業所と併設している
- 介護予防支援事業所(地域包括支援センター)と併設している
- 介護療養型医療施設以外の病院・診療所と併設している
- 上記以外の施設・事業所と併設している
- 1～5との併設はない(独立事業所)

⑩ サービスの提供状況

9月中の利用者を記入してください。介護予防支援事業所から委託を受けた人数は除きます。

9月中の利用者	1 あり 2 なし		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他 (自費利用者、 認定申請中の者)
		利用実人員数	人	人	人	人	人	人
		うち9月中の新規の 利用実人員数	人	人	人	人	人	人

⑪ 従事者数

※雇用形態にかかわらず、事業所が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。
 ※「常勤兼務」には、「常勤専従」分は含めません。また、「常勤専従」分の「換算数」は計上不要です。
 ※「換算数」には、「常勤兼務」または「非常勤」の人数分をそれぞれ計上します。

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

(1週間の時間数が32時間を下回る場合は分母を32時間としてください。)(換算数の詳細は、手引書を参照してください。)
 小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上してください。得られた結果が0.1に満たない場合は「0.1」と計上してください。

	常勤専従 (人)			非常勤 (人)			常勤専従 (人)			非常勤 (人)		
	常勤専従 (人)	常勤兼務 (専従分除く) (人)	換算数 (人)	非常勤 (人)	換算数 (人)	常勤専従 (人)	常勤兼務 (専従分除く) (人)	換算数 (人)	非常勤 (人)	換算数 (人)		
1 介護支援専門員						2 その他の職員 (管理者含む)						
1のうち 主任介護支援専門員												

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