秘

総務省承認No. 22512
承認期限　平成14年1月31日まで

介護サービス施設・事業所調査
介護老人福祉施設票
（平成13年10月1日調査）

厚生労働省

事業所番号										

＊福祉事務所符号				＊市区町村符号				＊一連番号					

(1)施設名		活動の状況	1 活動中 2 休止中 3 廃止
(2)施設の所在地	〒□□□－□□□□　TEL（　　）－（　　）－（　　）		
(3)開設年月	1 昭和　2 平成　□□ 年 □□ 月		
(4)開設主体及び経営主体	（右から該当する番号を選んで記入してください） 開設主体 □ 経営主体 □	1 都道府県 2 市区町村 3 広域連合・一部事務組合 4 日本赤十字社 5 社会福祉協議会 6 社会福祉法人（社会福祉協議会以外） 7 医療法人 8 社団・財団法人 9 1～8以外	
(5)介護給付費割引実施の状況	1 実施している　割引率　　％　　2 実施していない		

(6)居室の状況 ※延床面積は整数で記入してください		室数（室）	延床面積（㎡）		室数（室）	延床面積（㎡）
	①5人以上室			④2人室		
	②4人室			⑤個室		
	③3人室					

(7)設備等の状況		他の目的室との兼用状況	通所介護との兼用状況		他の目的室との兼用状況	通所介護との兼用状況
	①静養室	1 専用 2 兼用	1 専用 2 兼用	④医務室		1 専用 2 兼用
	②一般浴室		1 専用 2 兼用	⑤食堂	1 専用 2 兼用	1 専用 2 兼用
	③特別浴室		1 専用 2 兼用	⑥機能訓練室	1 専用 2 兼用	1 専用 2 兼用

（注）＊の箇所は施設では記入しないでください。

次ページにつづきます

SAMPLE

(8)特別な室料	室　料(円)							
	室定員(人室)							
	室　数(室)							

(9)苦情解決のための取組み状況(複数回答)	1 苦情受付窓口を設置　　2 苦情解決責任者を設置 3 共同で第三者委員を設置　　4 単独で第三者委員を設置

(10)施設サービスの状況	入所定員	人						
		利用者数（人）						
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	空床利用の短期入所生活介護利用者数
	9月末日の在所者数							
	9月中の在所者延数							
		（再掲）旧措置入所の利用者数（人）						
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	
	9月末日の在所者数							
	9月中の在所者延数							
		（再掲）入院中の利用者数（人）						
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	
	9月中の利用者延数							

(11)市町村等の措置による定員を超えた利用の状況	9月末日の在所者数	人	9月中の在所者延数	人

(12)社会福祉法人等による減免の状況	実施の有無	1 実施している　　2 実施していない					
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
	減免者数						

(13)おむつ利用者数		毎日使用		ときどき使用
		1日中使用	夜間のみ使用	
	利用者数	人	人	人

(14)9月中の外泊の状況	外泊者数	人	外泊延日数	日

(15)短期入所生活介護床の特例利用者の状況		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	
	9月中の利用実人員数							
	9月中の利用延人員数							

SAMPLE

(16)従事者数	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 施設長			.		.	10 栄養士			.		.
2 医師			.		.	11 管理栄養士（再掲）			.		.
3 歯科医師			.		.	12 理学療法士			.		.
4 生活相談員			.		.	13 作業療法士			.		.
5 社会福祉士（再掲）			.		.	14 言語聴覚士			.		.
6 看護婦(士)			.		.	15 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師			.		.
7 准看護婦(士)			.		.	16 障害者生活支援員			.		.
8 介護職員			.		.	17 介護支援専門員			.		.
9 介護福祉士（再掲）			.		.	18 調理員			.		.
						19 その他の職員			.		.

【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か月に数回の勤務である場合

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

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。

ご協力ありがとうございました

SAMPLE

秘

総務省承認No. 22513
承認期限　平成14年１月31日まで

介護サービス施設・事業所調査
介護老人保健施設票
（平成13年10月１日調査）

厚生労働省

事業所番号										

＊保健所符号			＊市区町村符号				＊一連番号					

(1)施設名		活動の状況	1 活動中 2 休止中 3 廃止
(2)施設の所在地	〒□□□－□□□□　TEL（　　）－（　　）－（　　）		
(3)開設年月	1 昭和　2 平成　□□ 年 □□ 月		
(4)開設主体	01 都道府県 02 市区町村 03 広域連合・一部事務組合 04 日本赤十字社・社会保険関係団体 05 医療法人 06 社会福祉協議会 07 社会福祉法人（社会福祉協議会以外） 08 社団・財団法人 09 その他の法人 10 01～09以外		

(5)療養室の状況

※延床面積は整数で記入してください

	一般棟		痴呆専門棟	
	室数（室）	延床面積（㎡）	室数（室）	延床面積（㎡）
①4人室				
②3人室				
③2人室				
④個室				

(6)設備等の状況

	一般棟		痴呆専門棟	
	他の目的室との兼用状況	通所リハビリテーションとの兼用状況	他の目的室との兼用状況	通所リハビリテーションとの兼用状況
①診察室		1 専用　2 兼用		1 専用　2 兼用
②機能訓練室	1 専用　2 兼用	1 専用　2 兼用	1 専用　2 兼用	1 専用　2 兼用
③食堂	1 専用　2 兼用	1 専用　2 兼用	1 専用　2 兼用	1 専用　2 兼用
④談話室	1 専用　2 兼用	1 専用　2 兼用	1 専用　2 兼用	1 専用　2 兼用
⑤デイルーム	1 専用　2 兼用	1 専用　2 兼用	1 専用　2 兼用	1 専用　2 兼用
⑥レクリエーションルーム	1 専用　2 兼用	1 専用　2 兼用	1 専用　2 兼用	1 専用　2 兼用
⑦一般浴室		1 専用　2 兼用		1 専用　2 兼用
⑧特別浴室		1 専用　2 兼用		1 専用　2 兼用
⑨家族介護教室	1 専用　2 兼用	1 専用　2 兼用	1 専用　2 兼用	1 専用　2 兼用

（注）＊の箇所は施設では記入しないでください。

次ページにつづきます

SAMPLE

(7)特別な室料	室　料(円)							
	室定員(人室)							
	室　数(室)							

(8)施設サービスの状況	入所定員		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
一般棟	人	9月末日の在所者数						
		9月中の在所者延数						
痴呆専門棟	人	9月末日の在所者数						
		9月中の在所者延数						

(9)おむつ利用者数	毎日使用		ときどき使用
	1日中使用	夜間のみ使用	
	人	人	人

(10)通所リハビリテーションの状況	定　員	9月中の開催日数	9月中の利用実人員数（人）						
			要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
	人	日							
			9月中の利用延人員数（人）						
			要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
	提供時間	2時間以上3時間未満							
		3時間以上4時間未満							
		4時間以上6時間未満							
		6時間以上8時間未満							
	通常の実施地域外の利用者		9月中の利用実人員数 [　　] 人　9月中の利用延人員数 [　　] 人						

(11)短期入所療養介護の状況	実施の有無	1　実施している　　2　実施していない					
		要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	9月中の利用実人員数(人)						
	9月中の利用延人員数(人)						

SAMPLE

(12)従事者数	常勤者 専従	常勤者 兼務	常勤者 換算数	非常勤者	非常勤者 換算数		常勤者 専従	常勤者 兼務	常勤者 換算数	非常勤者	非常勤者 換算数
1 医師			.		.	10 理学療法士			.		.
2 歯科医師			.		.	11 作業療法士			.		.
3 薬剤師			.		.	12 言語聴覚士			.		.
4 看護婦(士)			.		.	13 栄養士			.		.
5 准看護婦(士)			.		.	14 管理栄養士(再掲)			.		.
6 介護職員			.		.	15 介護支援専門員			.		.
7 介護福祉士(再掲)			.		.	16 調理員			.		.
8 支援相談員			.		.	17 その他の職員			.		.
9 社会福祉士(再掲)			.		.						

(再掲)通所リハビリテーションの従事者数	常勤者 専従	常勤者 兼務	常勤者 換算数	非常勤者	非常勤者 換算数		常勤者 専従	常勤者 兼務	常勤者 換算数	非常勤者	非常勤者 換算数
1 医師			.		.	7 支援相談員			.		.
2 歯科医師			.		.	8 社会福祉士(再掲)			.		.
3 看護婦(士)			.		.	9 理学療法士			.		.
4 准看護婦(士)			.		.	10 作業療法士			.		.
5 介護職員			.		.	11 言語聴覚士			.		.
6 介護福祉士(再掲)			.		.	12 その他の職員			.		.

SAMPLE

【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か月に数回の勤務である場合

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

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。

ご協力ありがとうございました

秘

総務省承認No. 22514
承認期限　平成14年1月31日まで

介護サービス施設・事業所調査
介護療養型医療施設票
（平成13年10月1日調査）

厚生労働省

事業所番号										

＊整理番号									

＊保健所符号		

＊市区町村符号			

＊一連番号						

(1)施設名		活動の状況	1 活動中 2 休止中 3 廃止
(2)施設の所在地	〒□□□－□□□□　TEL（　　）－（　　）－（　　）		
(3)施設の種類（複数回答）	1 療養病床又は経過的旧療養型病床群を有する病院 2 介護力強化病棟を有する病院 3 老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院 4 療養病床を有する診療所		

(4)病室・設備等の状況 ※延床面積は整数で記入してください		室数（室）	延床面積（㎡）		療養病床又は経過的旧療養型病床群	介護力強化病棟	老人性痴呆疾患療養病棟
	①5人以上室			⑥機能訓練室	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
	②4人室			⑦談話室	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
	③3人室			⑧食堂	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
	④2人室			⑨デイルーム	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
	⑤個室			⑩浴室	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
				⑪シャワールーム	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし

(5)特別な室料								
	室料(円)							
	室定員(人室)							
	室数(室)							

（注）＊の箇所は施設では記入しないでください。

次ページにつづきます

SAMPLE

(6)施設サービスの状況		指定病床数（床）	9月末日の在院者数（人）					
			要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
	療養病床又は経過的旧療養型病床群							
	介護力強化病棟							
	老人性痴呆疾患療養病棟							

		9月中の在院者延数（人）					
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
	療養病床又は経過的旧療養型病床群						
	介護力強化病棟						
	老人性痴呆疾患療養病棟						

(7)おむつ利用者数		毎日使用		ときどき使用
		1日中使用	夜間のみ使用	
	利用者数	人	人	人

(8)短期入所療養介護の状況	実施の有無	1 実施している	2 実施していない				
		要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	9月中の利用実人員数(人)						
	9月中の利用延人員数(人)						

(9)従事者数	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 医師			.		.	8 介護支援専門員			.		.
2 歯科医師			.		.	9 栄養士			.		.
3 薬剤師			.		.	10 管理栄養士（再掲）			.		.
4 看護婦(士)			.		.	11 理学療法士			.		.
5 准看護婦(士)			.		.	12 作業療法士			.		.
6 介護職員			.		.	13 言語聴覚士			.		.
7 介護福祉士（再掲）			.		.	14 精神保健福祉士等			.		.

※(9)従事者数は、介護療養病床のある病棟または病室に従事する者を計上してください。

SAMPLE

[指定を受けて通所リハビリテーション事業を実施している場合に記入してください。]

事業所番号										

(10)通所リハビリテーションの状況	定員	9月中の開催日数	9月中の利用実人員数（人）							
			要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	
	人	日								
			9月中の利用延人員数（人）							
			要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	
	提供時間	2時間以上3時間未満								
		3時間以上4時間未満								
		4時間以上6時間未満								
		6時間以上8時間未満								
	通常の実施地域外の利用者		9月中の利用実人員数 ［　　］人　9月中の利用延人員数 ［　　］人							
(11)通所リハビリテーションの実施場所の状況	1 通所リハビリテーション専用室 2 他との兼用室									

(12)通所リハビリテーションの従事者数	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 医師			.		.	6 理学療法士			.		.
2 看護婦(士)			.		.	7 作業療法士			.		.
3 准看護婦(士)			.		.	8 言語聴覚士			.		.
4 介護職員			.		.	9 その他の職員			.		.
5 介護福祉士（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か月に数回の勤務である場合

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

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。

ご協力ありがとうございました

SAMPLE

秘

総務省承認No. 22515
承認期限　平成14年1月31日まで

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13年10月1日調査）

厚生労働省

事業所番号										

＊保健所符号			＊市区町村符号				＊一連番号					

(1)ステーションの名称		活動の状況	1 活動中 2 休止中 3 廃止
(2)ステーションの所在地	〒□□□－□□□□　TEL（　　）－（　　）－（　　）		
(3)事業開始年月	平成　□□　年　□□　月		
(4)開設主体	01 都道府県 02 市区町村 03 広域連合・一部事務組合 04 日本赤十字社・社会保険関係団体 05 医療法人 06 医師会 07 看護協会 08 社団・財団法人（医師会、看護協会以外） 09 社会福祉協議会 10 社会福祉法人（社会福祉協議会以外） 11 農業協同組合及び連合会 12 消費生活協同組合及び連合会 13 営利法人（株式・合名・合資・有限会社） 14 特定非営利活動法人（NPO） 15 その他の法人		
(5)併設の状況	（同一敷地内にあるまたは道路を隔てて隣接している施設・事業所について、該当する番号すべてを○で囲み、（　）内に事業所番号を記入してください） 1 介護老人福祉施設（事業所番号　　） 2 介護老人保健施設（事業所番号　　） 3 介護療養型医療施設（事業所番号　　） 4 3以外の病院・診療所 5 訪問介護事業所 6 訪問入浴介護事業所 7 居宅介護支援事業所 8 1～7との併設はない		
(6)出張所等（サテライト事業所）の箇所数	（　　）箇所		

(7)加算等の届出の状況				
	介護保険法	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
	健康保険法等	24時間連絡体制加算の届出	1 あり	2 なし
		（再掲）重症者管理加算の届出	1 あり	2 なし

（注）＊の箇所は事業所では記入しないでください。

裏面につづきます

SAMPLE

(8)サービスの提供状況（9月中）

介護保険法利用者の健康保険法等との併給者数欄には、月の途中で急性増悪等により健康保険法等に移った者等を計上してください。

介護保険法利用者の要介護度別の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による訪問回数も含めて計上してください。

9月中のサービス提供状況

	介護保険法の利用者							健康保険法等	その他
	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他		
利用実人員数（人）									
再掲 健康保険法等との併給者数	人								

	介護保険法の利用者							健康保険法等	その他
	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他		
訪問回数の合計（回）									
再掲 健康保険法等による訪問回数	回								

9月中の利用者		
介護保険法の利用者	緊急時訪問看護加算に同意をしている実人員数	人
	緊急時訪問看護を受けた利用実人員数	人
	緊急時訪問看護による訪問回数の合計	回
健康保険法等の利用者	24時間連絡体制加算に同意をしている実人員数	人
通常の実施地域外の利用者	介護保険法利用者の利用実人員数	人
	介護保険法による訪問回数の合計	回
出張所等（サテライト事業所）	利用実人員数	人
	訪問回数の合計	回

(9)従事者数

	常勤者			非常勤者	
	専従	兼務	換算数		換算数
1 保健婦(士)			.		.
2 助産婦			.		.
3 看護婦(士)			.		.
4 准看護婦(士)			.		.
5 理学療法士			.		.
6 作業療法士			.		.
7 その他の職員			.		.
8 サテライトの従事者(再掲)			.		.

(10)従事者による介護支援専門員（ケアマネジャー）との兼務状況

［「(5)併設の状況」の「7 居宅介護支援事業所」を○で囲んだ場合（併設あり）のみ記入してください］

1 あり ＿＿＿＿人 ｛うち、管理者の兼務（ 1 あり 2 なし ）｝

2 なし

（注）従事者数の常勤者の兼務、非常勤者については、以下の計算式により換算数を計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計算してください。

換算数＝職員の1週間の勤務時間÷事業所が定めている1週間の勤務時間

ご協力ありがとうございました

SAMPLE

秘

総務省承認No. 22516
承認期限　平成14年1月31日まで

介護サービス施設・事業所調査
居宅サービス事業所(福祉関係)票(Ⅰ)

(平成13年10月1日調査)

厚生労働省

＊市区町村符号				＊一連番号					

(1) 法人名、所在地、事業所名 ※ 誤りがありましたら、余白に赤字で訂正をしてください。	〒□□□－□□□□　TEL（　　）－（　　）－（　　）

下の1～7の居宅サービス事業のうち、10月1日現在、貴事業所において指定を受けているすべての事業について、事業所番号と事業所名を記入してください。

居宅サービスの種類	事業所番号	事業所名	活動中＝1 休止中＝2 廃止＝3
1 通所介護			
2 短期入所生活介護			
3 痴呆対応型共同生活介護			
4 訪問介護			
5 訪問入浴介護			
6 福祉用具貸与			
7 居宅介護支援事業			

SAMPLE

(2) 経営主体及び開設主体

(右から該当する番号を選んで記入してください)

経営主体 □□

通所介護事業所の開設主体 □□

短期入所生活介護事業所（単独型）の開設主体 □□

01 都道府県
02 市区町村
03 広域連合・一部事務組合
04 社会福祉協議会
05 社会福祉法人（社会福祉協議会以外）
06 医療法人
07 社団・財団法人
08 農業協同組合及び連合会
09 消費生活協同組合及び連合会
10 営利法人（株式・合名・合資・有限会社）
11 特定非営利活動法人（NPO）
12 その他の法人
13 01～12以外

(3) 併設の状況

(同一敷地内にあるまたは道路を隔てて隣接している施設・事業所について、該当する番号すべてを○で囲み、（　）内に事業所番号を記入してください)

1 介護老人福祉施設　（事業所番号　　）
2 介護老人保健施設　（事業所番号　　）
3 介護療養型医療施設　（事業所番号　　）
4 3以外の病院・診療所
5 訪問看護ステーション　（事業所番号　　）
6 老人介護支援センター
7 1～6との併設はない

(注) ＊の箇所は事業所では記入しないでください。

次ページにつづきます

1　通所介護の状況

(4) 事業開始年月	1　昭和　　2　平成　　年　　月
(5) 事業所の形態（複数回答）	1 単独型　　2 併設型　　3 痴呆専用単独型　　4 痴呆専用併設型

(6) サービスの提供状況

①定　員　　（一般）＿＿＿＿人　（痴呆）＿＿＿＿人

②9月中の開催日数　（一般）＿＿＿＿日　（痴呆）＿＿＿＿日

9月中のサービス提供状況

			要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
一般	利用実人員数(人)								
	利用延人員数(人)								
	提供時間	2時間以上3時間未満							
		3時間以上4時間未満							
		4時間以上6時間未満							
		6時間以上8時間未満							

			要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
痴呆	利用実人員数(人)								
	利用延人員数(人)								
	提供時間	2時間以上3時間未満							
		3時間以上4時間未満							
		4時間以上6時間未満							
		6時間以上8時間未満							

通常の実施地域外の利用者　9月中の利用実人員数＿＿人　9月中の利用延人員数＿＿人

(7) 社会福祉法人等による減免の状況

1 実施している　　2 実施していない

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
減免者数(人)						

(8) 介護給付費割引実施の状況	1 実施している　割引率＿＿＿＿％　　2 実施していない
(9) 苦情解決のための取組み状況（複数回答）	1 苦情受付窓口を設置　　2 苦情解決責任者を設置 3 共同で第三者委員を設置　　4 単独で第三者委員を設置

(10) 事業所の設備状況（複数回答）

	専用・兼用の状況		
① 食　堂	1 専用室	2 他の目的室と兼用	3 併設施設・事業所と兼用
② 機能訓練室	1 専用室	2 他の目的室と兼用	3 併設施設・事業所と兼用
③ 静養室	1 専用室	2 他の目的室と兼用	3 併設施設・事業所と兼用
④ 相談室	1 専用室	2 他の目的室と兼用	3 併設施設・事業所と兼用

※6ページに従事者数を記入してください。

SAMPLE

2　短期入所生活介護の状況

(11) 事業開始年月	1　昭和　　2　平成　　年　　月
(12) 事業所の形態（複数回答）	1 単独型　　2 併設型　　3 空床利用型

(13)～(16)については、「1 単独型」または「2 併設型」に○をつけた事業所のみ記入してください。
「2 併設型」と「3 空床利用型」の両方に○をつけた事業所は、併設型分についてのみ記入してください。

(13) サービスの提供状況	定員	9月中のサービス提供状況							
			要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
	人	利用実人員数(人)							
		利用日数合計(日)							

(14) 社会福祉法人等による減免の状況	1 実施している　　2 実施していない						
		要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	減免者数(人)						

(15) 介護給付費割引実施の状況	1 実施している　割引率　　%　　2 実施していない
(16) 苦情解決のための取組み状況（複数回答）	1 苦情受付窓口を設置　　2 苦情解決責任者を設置 3 共同で第三者委員を設置　　4 単独で第三者委員を設置

※6ページに従事者数を記入してください。

3　痴呆対応型共同生活介護の状況

(17) 事業開始年月	平成　　年　　月
(18) 建物の所有状況	1 自己所有　　2 自己所有以外

(19) サービスの提供状況	ユニット数		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
		9月末日の利用者数(人)						
	ユニット	9月中の利用日数合計(日)						
	定員（全ユニットの合計数）	9月中の外泊日数の合計（外泊のため費用の算定ができなかった日数）　　日						
	人	9月中の入院日数の合計（入院のため費用の算定ができなかった日数）　　日						

(20) 居室の状況 ※ 延床面積は整数で記入してください。	2 人室		個室	
	室数	延床面積	室数	延床面積
	室	㎡	室	㎡

(21) 夜間の勤務体制（複数回答）	（該当する番号を○で囲み、9月28日から29日にかけての夜間の勤務者数を記入してください） 1 夜勤　　人　　2 宿直　　人 （夜勤者または宿直者のうち、併設施設の職務に従事している者　　人）

※6ページに従事者数を記入してください。

次ページにつづきます

SAMPLE

4　訪問介護の状況

(22) 事業開始年月	1　昭和　　2　平成　　年　　月
(23) 事業所の形態	1　身体介護中心型または複合型　　2　1以外
(24) 出張所等（サテライト事業所）の箇所数	箇所

(25) サービスの提供状況

9月中のサービス提供状況

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
利用実人員数(人)							
訪問回数合計(回)							

通常の実施地域外の利用者　9月中の利用実人員数　　人　9月中の訪問回数の合計　　回

(26) 社会福祉法人等による減免の状況

1 実施している　　2 実施していない

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
減免者数(人)						

(27) 介護給付費割引実施の状況

1 実施している　割引率　　%　　2 実施していない

※6ページに従事者数を、7ページに利用者の状況を記入してください。

5　訪問入浴介護の状況

(28) 事業開始年月	1　昭和　　2　平成　　年　　月

(29) サービスの提供状況

9月中のサービス提供状況

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
利用実人員数(人)							
訪問回数合計(回)							
うち清拭または部分浴の回数（回）							

通常の実施地域外の利用者　9月中の利用実人員数　　人　9月中の訪問回数の合計　　回

(30) 介護給付費割引実施の状況	1 実施している　割引率　　%　　2 実施していない

※6ページに従事者数を記入してください。

SAMPLE

6　福祉用具貸与の状況

(31) 事業開始年月	1　昭和　　2　平成　　年　　月
(32) サービスの提供状況	9月中の福祉用具貸与の利用実人員数　　人 ① うち介護保険の利用実人員数　　人 ② ①のうち福祉用具の搬出入を行った利用実人員数と回数　　人 　　回（搬入・搬出をそれぞれ1回とします）

※6ページに従事者数を記入してください。

7　居宅介護支援事業の状況

(33) 事業開始年月	平成　　年　　月							
(34) サービスの提供状況	9月中のサービス提供状況							
		要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
	利用実人員数(人)							
	うち9月中の新規の利用実人員数(人)							
	9月中の要介護認定調査の受託件数　　件							
	9月中の住宅改修理由書の作成件数　　件							
	9月中のサービス担当者会議の開催回数と対象要介護者数　　回 　　人							

※6ページに従事者数を記入してください。

次ページにつづきます

SAMPLE

(35)従事者数		常勤者 専従	常勤者 兼務	常勤者 換算数	非常勤者	非常勤者 換算数		常勤者 専従	常勤者 兼務	常勤者 換算数	非常勤者	非常勤者 換算数
通所介護	1医師			.		.	9栄養士			.		.
	2看護婦(士)			.		.	9のうち管理栄養士			.		.
	3准看護婦(士)			.		.	10生活相談員			.		.
	4理学療法士			.		.	10のうち社会福祉士			.		.
	5作業療法士			.		.	11介護職員			.		.
	6言語聴覚士			.		.	11のうち介護福祉士			.		.
	7柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師			.		.	12その他の職員			.		.
	8調理員			.		.						
短期入所生活介護 ※ 単独型または併設型の事業所のみ記入してください。併設型と空床利用型の事業所は、併設型分のみ記入してください。	1医師			.		.	9栄養士			.		.
	2看護婦(士)			.		.	9のうち管理栄養士			.		.
	3准看護婦(士)			.		.	10介護支援専門員			.		.
	4理学療法士			.		.	11生活相談員			.		.
	5作業療法士			.		.	11のうち社会福祉士			.		.
	6言語聴覚士			.		.	12介護職員			.		.
	7柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師			.		.	12のうち介護福祉士			.		.
	8調理員			.		.	13その他の職員			.		.
痴呆対応型共同生活介護	1介護職員			.		.	2その他の職員			.		.
	1のうち看護婦(士)			.		.						
	1のうち准看護婦(士)			.		.						
訪問介護 ※ 複数の資格を有している者については、( )内の若い番号の資格を優先して記入してください。	1訪問介護員			.		.	2その他の職員			.		.
	(1)1のうち介護福祉士			.		.						
	(2)1のうちホームヘルパー1級			.		.	従事者のうちサービス提供責任者 ＿＿＿人					
	(3)1のうちホームヘルパー2級			.		.						
	(4)1のうちホームヘルパー3級			.		.						
	(5)1のうち看護婦(士)			.		.						
	(6)1のうち准看護婦(士)			.		.						
訪問入浴介護 ※ 複数の資格を有している者については、( )内の若い番号の資格を優先して記入してください。	1介護職員			.		.	2看護婦(士)			.		.
	(1)1のうち介護福祉士			.		.	3准看護婦(士)			.		.
	(2)1のうちホームヘルパー1級			.		.	4その他の職員			.		.
	(3)1のうちホームヘルパー2級			.		.						
	(4)1のうちホームヘルパー3級			.		.						
福祉用具貸与	1福祉用具専門相談員			.		.	2その他の職員			.		.
居宅介護支援事業	1介護支援専門員			.		.	2その他の職員			.		.

SAMPLE

[訪問介護事業所のみ記入してください。]

訪問介護利用者の行為状況

9月28日に訪問介護サービスを利用した人の状況を記入してください。

なお、利用者1人に対して、1日に2回以上訪問した場合は、1人とカウントし、最後に訪問したときの状況を記入してください。

①9月28日の利用者数合計＿＿＿＿＿人（介護保険法の利用者のみ）

下の表に、①の利用者のうち出生日が奇数の者のみ記入してください。

	性・出生年月日 居宅までの片道時間	要介護度 9月28日の訪問回数	9月28日の訪問介護の状況（最後に訪問したときの状況） 類　型	行為の内容（複数回答）・滞在時間
1	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 ＿年　＿月　＿日 居宅までの片道時間 （　　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　　分）
2	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 ＿年　＿月　＿日 居宅までの片道時間 （　　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　　分）
3	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 ＿年　＿月　＿日 居宅までの片道時間 （　　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　　分）
4	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 ＿年　＿月　＿日 居宅までの片道時間 （　　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　　分）
5	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 ＿年　＿月　＿日 居宅までの片道時間 （　　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　　分）
6	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 ＿年　＿月　＿日 居宅までの片道時間 （　　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　　分）
7	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 ＿年　＿月　＿日 居宅までの片道時間 （　　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　　分）
8	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 ＿年　＿月　＿日 居宅までの片道時間 （　　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　　分）
9	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 ＿年　＿月　＿日 居宅までの片道時間 （　　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　　分）
10	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 ＿年　＿月　＿日 居宅までの片道時間 （　　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　　分）

SAMPLE

次ページにつづきます

	性・出生年月日 居宅までの片道時間	要介護度 9月28日の訪問回数	9月28日の訪問介護の状況（最後に訪問したときの状況） 類　型	行為の内容（複数回答）・滞在時間
11	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　分）
12	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　分）
13	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　分）
14	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　分）
15	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　分）
16	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　分）
17	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　分）
18	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　分）
19	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　分）
20	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　分）

SAMPLE

	性・出生年月日 居宅までの片道時間	要介護度 9月28日の訪問回数	9月28日の訪問介護の状況（最後に訪問したときの状況） 類　型	行為の内容（複数回答）・滞在時間
21	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　分）
22	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　分）
23	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　分）
24	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　分）
25	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　分）
26	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　分）
27	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　分）
28	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　分）
29	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　分）
30	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　分）

SAMPLE

次ページにつづきます

	性・出生年月日 居宅までの片道時間	要介護度 9月28日の訪問回数	9月28日の訪問介護の状況（最後に訪問したときの状況） 類　型	行為の内容（複数回答）・滞在時間
31	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助 03 清拭・部分浴　08 調理 04 全身浴　09 清掃 05 洗面・整容等　10 洗濯　滞在時間（　分） 06 外出・通院介助　11 買い物
32	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助 03 清拭・部分浴　08 調理 04 全身浴　09 清掃 05 洗面・整容等　10 洗濯　滞在時間（　分） 06 外出・通院介助　11 買い物
33	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助 03 清拭・部分浴　08 調理 04 全身浴　09 清掃 05 洗面・整容等　10 洗濯　滞在時間（　分） 06 外出・通院介助　11 買い物
34	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助 03 清拭・部分浴　08 調理 04 全身浴　09 清掃 05 洗面・整容等　10 洗濯　滞在時間（　分） 06 外出・通院介助　11 買い物
35	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助 03 清拭・部分浴　08 調理 04 全身浴　09 清掃 05 洗面・整容等　10 洗濯　滞在時間（　分） 06 外出・通院介助　11 買い物
36	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助 03 清拭・部分浴　08 調理 04 全身浴　09 清掃 05 洗面・整容等　10 洗濯　滞在時間（　分） 06 外出・通院介助　11 買い物
37	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助 03 清拭・部分浴　08 調理 04 全身浴　09 清掃 05 洗面・整容等　10 洗濯　滞在時間（　分） 06 外出・通院介助　11 買い物
38	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助 03 清拭・部分浴　08 調理 04 全身浴　09 清掃 05 洗面・整容等　10 洗濯　滞在時間（　分） 06 外出・通院介助　11 買い物
39	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助 03 清拭・部分浴　08 調理 04 全身浴　09 清掃 05 洗面・整容等　10 洗濯　滞在時間（　分） 06 外出・通院介助　11 買い物
40	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助 03 清拭・部分浴　08 調理 04 全身浴　09 清掃 05 洗面・整容等　10 洗濯　滞在時間（　分） 06 外出・通院介助　11 買い物

SAMPLE

ご協力ありがとうございました

秘

総務省承認No. 22517
承認期限　平成14年1月31日まで

介護サービス施設・事業所調査
居宅サービス事業所(福祉関係)票(Ⅱ)

(平成13年10月1日調査)

厚生労働省

＊一連番号						

ご回答者氏名

所　属(部署)

(1) 法人名、所在地、事業所名 ※ 誤りがありましたら、余白に赤字で訂正をしてください。	〒□□□－□□□□　TEL（　　）－（　　）－（　　）

下の1～4の居宅サービス事業のうち、10月1日現在、貴事業所において指定を受けているすべての事業について、事業所番号と事業所名を記入してください。

居宅サービスの種類	事業所番号	事業所名	活動中＝1 休止中＝2 廃　止＝3
1 訪問介護			
2 訪問入浴介護			
3 福祉用具貸与			
4 居宅介護支援事業			

(2) 経営主体	01 都道府県 02 市区町村 03 広域連合・一部事務組合 04 社会福祉協議会 05 社会福祉法人（社会福祉協議会以外） 06 医療法人 07 社団・財団法人 08 農業協同組合及び連合会 09 消費生活協同組合及び連合会 10 営利法人（株式・合名・合資・有限会社） 11 特定非営利活動法人（NPO） 12 その他の法人 13 01～12以外
(3) 併設の状況	(同一敷地内にあるまたは道路を隔てて隣接している施設・事業所について、該当する番号すべてを○で囲み、（　）内に事業所番号を記入してください) 1 介護老人福祉施設　（事業所番号　　） 2 介護老人保健施設　（事業所番号　　） 3 介護療養型医療施設　（事業所番号　　） 4 3以外の病院・診療所 5 訪問看護ステーション　（事業所番号　　） 6 老人介護支援センター 7 1～6との併設はない

(注) ＊の箇所は事業所では記入しないでください。

次ページにつづきます

SAMPLE

1　訪問介護の状況

(4) 事業開始年月	1　昭和　　2　平成　　年　　月
(5) 事業所の形態	1 身体介護中心型または複合型　　2 1以外
(6) 出張所等（サテライト事業所）の箇所数	箇所

(7) サービスの提供状況

9月中のサービス提供状況

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
利用実人員数(人)							
訪問回数合計(回)							

通常の実施地域外の利用者　9月中の利用実人員数　　人　9月中の訪問回数の合計　　回

(8) 社会福祉法人等による減免の状況

1 実施している　　2 実施していない

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
減免者数(人)						

(9) 介護給付費割引実施の状況

1 実施している　割引率　　%　　2 実施していない

(10) 従事者数

	常勤者			非常勤者	
	専従	兼務	換算数		換算数
1訪問介護員			.		.
(1) 1のうち介護福祉士			.		.
(2) 1のうちホームヘルパー1級			.		.
(3) 1のうちホームヘルパー2級			.		.
(4) 1のうちホームヘルパー3級			.		.
(5) 1のうち看護婦(士)			.		.
(6) 1のうち准看護婦(士)			.		.

	常勤者			非常勤者	
	専従	兼務	換算数		換算数
2その他の職員			.		.

従事者のうちサービス提供責任者　　人

※　複数の資格を有している者については、（　）内の若い番号の資格を優先して記入してください。

(注) 従事者数の常勤者の兼務、非常勤者については、以下の計算式により換算数を計算し、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。

換算数＝職員の1週間の勤務時間÷事業所が定めている1週間の勤務時間

※5ページに利用者の状況を記入してください。

SAMPLE

2　訪問入浴介護の状況

(11) 事業開始年月	1　昭和　　2　平成　　年　　月

(12) サービスの提供状況

9月中のサービス提供状況

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
利用実人員数(人)							
訪問回数合計(回)							
うち清拭または部分浴の回数(回)							

通常の実施地域外の利用者　9月中の利用実人員数＿＿人　9月中の訪問回数の合計＿＿回

(13) 介護給付費割引実施の状況	1 実施している　割引率＿＿＿＿％　　2 実施していない

(14) 従事者数

	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 介護職員			・		・	2 看護婦(士)			・		・
(1) 1のうち介護福祉士			・		・	3 准看護婦(士)			・		・
(2) 1のうちホームヘルパー1級			・		・	4 その他の職員			・		・
(3) 1のうちホームヘルパー2級			・		・						
(4) 1のうちホームヘルパー3級			・		・						

※　複数の資格を有している者については、( )内の若い番号の資格を優先して記入してください。

(注) 従事者数の常勤者の兼務、非常勤者については、以下の計算式により換算数を計算し、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。

換算数＝職員の1週間の勤務時間÷事業所が定めている1週間の勤務時間

SAMPLE

次ページにつづきます

3　福祉用具貸与の状況

(15) 事業開始年月	1　昭和　　2　平成　　年　　月
(16) サービスの提供状況	9月中の福祉用具貸与の利用実人員数　　人 ① うち介護保険の利用実人員数　　人 ② ①のうち福祉用具の搬出入を行った利用実人員数と回数　　人 　　回（搬入・搬出をそれぞれ1回とします）

(17) 従事者数

	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福祉用具専門相談員						2その他の職員					

（注）従事者数の常勤者の兼務、非常勤者については、以下の計算式により換算数を計算し、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。

換算数＝職員の1週間の勤務時間÷事業所が定めている1週間の勤務時間

4　居宅介護支援事業の状況

(18) 事業開始年月	平成　　年　　月

(19) サービスの提供状況

9月中のサービス提供状況

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
利用実人員数(人)							
うち9月中の新規の利用実人員数(人)							

9月中の要介護認定調査の受託件数　　件

9月中の住宅改修理由書の作成件数　　件

9月中のサービス担当者会議の開催回数と対象要介護者数　　回　　人

(20) 従事者数

	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介護支援専門員						2その他の職員					

（注）従事者数の常勤者の兼務、非常勤者については、以下の計算式により換算数を計算し、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。

換算数＝職員の1週間の勤務時間÷事業所が定めている1週間の勤務時間

SAMPLE

[訪問介護事業所のみ記入してください。]

訪問介護利用者の行為状況

9月28日に訪問介護サービスを利用した人の状況を記入してください。

なお、利用者1人に対して、1日に2回以上訪問した場合は、1人とカウントし、最後に訪問したときの状況を記入してください。

①9月28日の利用者数合計＿＿＿＿＿人（介護保険法の利用者のみ）

下の表に、①の利用者のうち**出生日が奇数の者のみ**記入してください。

	性・出生年月日 居宅までの片道時間	要介護度 9月28日の訪問回数	9月28日の訪問介護の状況（最後に訪問したときの状況） 類　型	行為の内容（複数回答）・滞在時間
1	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 ＿年＿月＿日 居宅までの片道時間 （　　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　　分）
2	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 ＿年＿月＿日 居宅までの片道時間 （　　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　　分）
3	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 ＿年＿月＿日 居宅までの片道時間 （　　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　　分）
4	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 ＿年＿月＿日 居宅までの片道時間 （　　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　　分）
5	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 ＿年＿月＿日 居宅までの片道時間 （　　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　　分）
6	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 ＿年＿月＿日 居宅までの片道時間 （　　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　　分）
7	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 ＿年＿月＿日 居宅までの片道時間 （　　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　　分）
8	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 ＿年＿月＿日 居宅までの片道時間 （　　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　　分）
9	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 ＿年＿月＿日 居宅までの片道時間 （　　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　　分）
10	1男　2女 1明治　2大正　3昭和 ＿年＿月＿日 居宅までの片道時間 （　　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助　08 調理 03 清拭・部分浴　09 清掃 04 全身浴　10 洗濯 05 洗面・整容等　11 買い物 06 外出・通院介助 滞在時間（　　分）

SAMPLE

次ページにつづきます

	性・出生年月日 居宅までの片道時間	要介護度 9月28日の訪問回数	9月28日の訪問介護の状況（最後に訪問したときの状況） 類　型	行為の内容（複数回答）・滞在時間
11	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助 03 清拭・部分浴　08 調理 04 全身浴　09 清掃 05 洗面・整容等　10 洗濯 06 外出・通院介助　11 買い物 滞在時間（　分）
12	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助 03 清拭・部分浴　08 調理 04 全身浴　09 清掃 05 洗面・整容等　10 洗濯 06 外出・通院介助　11 買い物 滞在時間（　分）
13	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助 03 清拭・部分浴　08 調理 04 全身浴　09 清掃 05 洗面・整容等　10 洗濯 06 外出・通院介助　11 買い物 滞在時間（　分）
14	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助 03 清拭・部分浴　08 調理 04 全身浴　09 清掃 05 洗面・整容等　10 洗濯 06 外出・通院介助　11 買い物 滞在時間（　分）
15	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助 03 清拭・部分浴　08 調理 04 全身浴　09 清掃 05 洗面・整容等　10 洗濯 06 外出・通院介助　11 買い物 滞在時間（　分）
16	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助 03 清拭・部分浴　08 調理 04 全身浴　09 清掃 05 洗面・整容等　10 洗濯 06 外出・通院介助　11 買い物 滞在時間（　分）
17	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助 03 清拭・部分浴　08 調理 04 全身浴　09 清掃 05 洗面・整容等　10 洗濯 06 外出・通院介助　11 買い物 滞在時間（　分）
18	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助 03 清拭・部分浴　08 調理 04 全身浴　09 清掃 05 洗面・整容等　10 洗濯 06 外出・通院介助　11 買い物 滞在時間（　分）
19	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助 03 清拭・部分浴　08 調理 04 全身浴　09 清掃 05 洗面・整容等　10 洗濯 06 外出・通院介助　11 買い物 滞在時間（　分）
20	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助 03 清拭・部分浴　08 調理 04 全身浴　09 清掃 05 洗面・整容等　10 洗濯 06 外出・通院介助　11 買い物 滞在時間（　分）

SAMPLE

	性・出生年月日 居宅までの片道時間	要介護度 9月28日の訪問回数	9月28日の訪問介護の状況（最後に訪問したときの状況） 類　型	行為の内容（複数回答）・滞在時間		
21	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助 02 食事介助 03 清拭・部分浴 04 全身浴 05 洗面・整容等 06 外出・通院介助	07 その他の身体介助 08 調理 09 清掃 10 洗濯 11 買い物	12 その他の家事援助 滞在時間 （　分）
22	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助 02 食事介助 03 清拭・部分浴 04 全身浴 05 洗面・整容等 06 外出・通院介助	07 その他の身体介助 08 調理 09 清掃 10 洗濯 11 買い物	12 その他の家事援助 滞在時間 （　分）
23	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助 02 食事介助 03 清拭・部分浴 04 全身浴 05 洗面・整容等 06 外出・通院介助	07 その他の身体介助 08 調理 09 清掃 10 洗濯 11 買い物	12 その他の家事援助 滞在時間 （　分）
24	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助 02 食事介助 03 清拭・部分浴 04 全身浴 05 洗面・整容等 06 外出・通院介助	07 その他の身体介助 08 調理 09 清掃 10 洗濯 11 買い物	12 その他の家事援助 滞在時間 （　分）
25	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助 02 食事介助 03 清拭・部分浴 04 全身浴 05 洗面・整容等 06 外出・通院介助	07 その他の身体介助 08 調理 09 清掃 10 洗濯 11 買い物	12 その他の家事援助 滞在時間 （　分）
26	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助 02 食事介助 03 清拭・部分浴 04 全身浴 05 洗面・整容等 06 外出・通院介助	07 その他の身体介助 08 調理 09 清掃 10 洗濯 11 買い物	12 その他の家事援助 滞在時間 （　分）
27	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助 02 食事介助 03 清拭・部分浴 04 全身浴 05 洗面・整容等 06 外出・通院介助	07 その他の身体介助 08 調理 09 清掃 10 洗濯 11 買い物	12 その他の家事援助 滞在時間 （　分）
28	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助 02 食事介助 03 清拭・部分浴 04 全身浴 05 洗面・整容等 06 外出・通院介助	07 その他の身体介助 08 調理 09 清掃 10 洗濯 11 買い物	12 その他の家事援助 滞在時間 （　分）
29	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助 02 食事介助 03 清拭・部分浴 04 全身浴 05 洗面・整容等 06 外出・通院介助	07 その他の身体介助 08 調理 09 清掃 10 洗濯 11 買い物	12 その他の家事援助 滞在時間 （　分）
30	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助 02 食事介助 03 清拭・部分浴 04 全身浴 05 洗面・整容等 06 外出・通院介助	07 その他の身体介助 08 調理 09 清掃 10 洗濯 11 買い物	12 その他の家事援助 滞在時間 （　分）

SAMPLE

次ページにつづきます

	性・出生年月日 居宅までの片道時間	要介護度 9月28日の訪問回数	9月28日の訪問介護の状況（最後に訪問したときの状況） 類　型	行為の内容（複数回答）・滞在時間
31	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助 03 清拭・部分浴　08 調理 04 全身浴　09 清掃 05 洗面・整容等　10 洗濯 06 外出・通院介助　11 買い物 滞在時間（　分）
32	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助 03 清拭・部分浴　08 調理 04 全身浴　09 清掃 05 洗面・整容等　10 洗濯 06 外出・通院介助　11 買い物 滞在時間（　分）
33	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助 03 清拭・部分浴　08 調理 04 全身浴　09 清掃 05 洗面・整容等　10 洗濯 06 外出・通院介助　11 買い物 滞在時間（　分）
34	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助 03 清拭・部分浴　08 調理 04 全身浴　09 清掃 05 洗面・整容等　10 洗濯 06 外出・通院介助　11 買い物 滞在時間（　分）
35	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助 03 清拭・部分浴　08 調理 04 全身浴　09 清掃 05 洗面・整容等　10 洗濯 06 外出・通院介助　11 買い物 滞在時間（　分）
36	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助 03 清拭・部分浴　08 調理 04 全身浴　09 清掃 05 洗面・整容等　10 洗濯 06 外出・通院介助　11 買い物 滞在時間（　分）
37	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助 03 清拭・部分浴　08 調理 04 全身浴　09 清掃 05 洗面・整容等　10 洗濯 06 外出・通院介助　11 買い物 滞在時間（　分）
38	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助 03 清拭・部分浴　08 調理 04 全身浴　09 清掃 05 洗面・整容等　10 洗濯 06 外出・通院介助　11 買い物 滞在時間（　分）
39	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助 03 清拭・部分浴　08 調理 04 全身浴　09 清掃 05 洗面・整容等　10 洗濯 06 外出・通院介助　11 買い物 滞在時間（　分）
40	1 男　2 女 1 明治　2 大正　3 昭和 年　月　日 居宅までの片道時間 （　分）	要介護 （1　2　3　4　5） 6　要支援 9月28日の訪問回数 （　回）	1 身体介護 2 家事援助 3 複合型 4 身体・家事 5 複合・家事	01 排泄介助　07 その他の身体介助　12 その他の家事援助 02 食事介助 03 清拭・部分浴　08 調理 04 全身浴　09 清掃 05 洗面・整容等　10 洗濯 06 外出・通院介助　11 買い物 滞在時間（　分）

SAMPLE

ご協力ありがとうございました

秘

総務省承認No. 22518
承認期限　平成14年1月31日まで

介護サービス施設・事業所調査
居宅サービス事業所(医療施設)票

(平成13年10月1日調査)

厚生労働省

＊整理番号									

＊保健所符号			＊市区町村符号				＊一連番号					

(1) 施設名		
(2) 施設の所在地	〒□□□－□□□□　TEL（　　）－（　　）－（　　）	
(3) 居宅サービスの種類	短期入所療養介護　事業所番号	1 活動中 2 休止中 3 廃止
	通所リハビリテーション　事業所番号	1 活動中 2 休止中 3 廃止
(4) 併設の状況	(同一敷地内にあるまたは道路を隔てて隣接している施設・事業所について、該当する番号すべてを○で囲み、(　　)内に事業所番号を記入してください) 1 介護老人福祉施設　(事業所番号　　) 2 介護老人保健施設　(事業所番号　　) 3 介護療養型医療施設　(事業所番号　　) 4 訪問看護ステーション　(事業所番号　　) 5 1～4との併設はない	

SAMPLE

短期入所療養介護の状況　(介護療養型医療施設が行う短期入所療養介護は除きます)

(5) 事業所の種別	1 療養病床又は経過的旧療養型病床群を有する病院 2 療養病床を有する診療所	3 老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院 4 介護力強化病棟を有する病院 5 基準適合診療所

	指定を受けた病床数		9月中のサービス提供状況					
			要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
(6) サービスの提供状況	＿＿床	利用実人員数(人)						
		利用延人員数(人)						

(注)　＊の箇所は施設では記入しないでください。

裏面につづきます

通所リハビリテーションの状況

(7) 事業所の種別	1 病院・一定基準の診療所　　2 その他の診療所								
(8) サービスの提供状況	定員	9月中の開催日数	9月中の利用実人員数（人）						
			要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
	人	日							
			9月中の利用延人員数（人）						
			要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
	提供時間	2時間以上3時間未満							
		3時間以上4時間未満							
		4時間以上6時間未満							
		6時間以上8時間未満							
	通常の実施地域外の利用者	9月中の利用実人員数＿＿人　9月中の利用延人員数＿＿人							
(9) 通所リハビリテーションの実施場所の状況	1 通所リハビリテーション専用室 2 他との兼用室								

(10) 通所リハビリテーションの従事者数	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 医師						6 理学療法士					
2 看護婦(士)						7 作業療法士					
3 准看護婦(士)						8 言語聴覚士					
4 介護職員						9 その他の職員					
5 介護福祉士（再掲）											

※(10)通所リハビリテーションの従事者数は、医療施設に在籍する職員のうち、通所リハビリテーションの業務に携わっている者を計上してください。

【換算数の計算式】

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

※1か月に数回の勤務である場合

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

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。

ご協力ありがとうございました

SAMPLE

秘

総務省承認No. 22519
承認期限　平成14年1月31日まで

介護サービス施設・事業所調査
介護保険施設利用者個票
（平成13年10月1日調査）

厚生労働省

＊一連番号						

1　在所（院）者 2　退所（院）者

利用者整理番号			

(1) 性　別	1　男　2　女	(2) 出生年月日	1明治　2大正　3 昭和　年　月　日
(3) 利用者の住所	同一都道府県内（　1　同一市区町村　2　他の市区町村　）　3　他都道府県		
(4) 入・退所(院)の状況	入所（院）日 1 昭和 2 平成　年　月　日	入所(院)前の場所	＜入所前の場所・退所後の行先＞ 01 家　庭 02 介護老人福祉施設 03 その他の社会福祉施設 04 介護老人保健施設 05 病院(介護療養型) 06 病院(介護療養型以外) 07 診療所(介護療養型) 08 診療所（介護療養型以外） 09 施設内での死亡 10 入院先での死亡 11 その他
	退所（院）日 平成13年9月　日	退所(院)後の行先	
(5) 要介護度	要介護（　1　2　3　4　5　）　6　要支援　7　その他		
(6) 傷病名	主傷病番号（番号のない傷病は傷病名を記入） 傷病名	副傷病番号（番号のない傷病は傷病名を記入） 傷病名	
(7) 痴呆性老人の日常生活自立度	1 ランクⅠ　2 ランクⅡ　3 ランクⅢ　4 ランクⅣ　5 ランクM	6　痴呆なし	
(8) 障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)	1 ランクJ　2 ランクA　3 ランクB　4 ランクC	5　障害なし	

(9) 心身の状況				
移　乗	1 自立	2 見守り	3 一部介助	4 全介助
食事摂取	1 自立	2 見守り	3 一部介助	4 全介助
嚥　下	1 できる	2 見守り	3 できない	
排便の後始末	1 自立	2 見守り	3 一部介助	4 全介助
排尿の後始末	1 自立	2 見守り	3 一部介助	4 全介助
便意の有無	1 あり	2 ときどき	3 なし	
尿意の有無	1 あり	2 ときどき	3 なし	
生年月日	1 答えることができる		2 答えることができない	

※「見守り」には「介護側の指示」を含む

SAMPLE

裏面につづきます

(10) 機能訓練等の実施状況 ※9月中の実施日数	1 物理療法（　　）日 2 運動療法（　　）日 3 作業療法（　　）日	4 言語療法（　　）日 （再掲） → 摂食機能療法（　　）日 5 日常生活動作訓練（　　）日 6 レクリエーション（　　）日

(11) 医療処置等の状況	施設内での処置	01 点滴	07 酸素療法	13 ドレーン
		02 膀胱カテーテル	08 気管切開	14 モニター測定（心拍・血圧・酸素飽和度）
		03 人工膀胱	09 人工呼吸器	15 褥瘡の処置（Ⅲ度以上）
		04 人工肛門	10 中心静脈栄養	16 疼痛管理
		05 喀痰吸引	11 経管栄養	17 その他
		06 ネブライザー	12 透析	
	他の医療機関等での処置 ※ 往診により、施設内で受けた処置を含む。	01 点滴	07 酸素療法	13 ドレーン
		02 膀胱カテーテル	08 気管切開	14 モニター測定（心拍・血圧・酸素飽和度）
		03 人工膀胱	09 人工呼吸器	15 褥瘡の処置（Ⅲ度以上）
		04 人工肛門	10 中心静脈栄養	16 疼痛管理
		05 喀痰吸引	11 経管栄養	17 その他
		06 ネブライザー	12 透析	

(12) 利用料 ※ 9月中の本人負担分	1 介護サービス費自己負担分 ＿＿＿＿円	8 教養娯楽費 ＿＿＿＿円
	2 食費（標準負担分） ＿＿＿＿円	8 私物の洗濯費 ＿＿＿＿円
	3 特別な室料 ＿＿＿＿円	9 あずかり金の管理費 ＿＿＿＿円
	4 特別な食費 ＿＿＿＿円	10 その他 ＿＿＿＿円
	5 理美容費 ＿＿＿＿円	
	6 日用生活品費 ＿＿＿＿円	

SAMPLE

ご協力ありがとうございました

秘

総務省承認No. 22521
承認期限　平成14年1月31日まで

介護サービス施設・事業所調査
介護保険施設利用者一覧票

（平成13年10月1日調査）

厚生労働省

（＿＿＿枚のうち＿＿＿枚目）

一連番号						

本票には、利用者の出生日が偶数の者のみ記入してください

整理番号	性別	出生年月日	要介護度
1	1 男 2 女	1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 日	要介護（1 2 3 4 5） 6 要支援 7 その他
2	1 男 2 女	1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 日	要介護（1 2 3 4 5） 6 要支援 7 その他
3	1 男 2 女	1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 日	要介護（1 2 3 4 5） 6 要支援 7 その他
4	1 男 2 女	1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 日	要介護（1 2 3 4 5） 6 要支援 7 その他
5	1 男 2 女	1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 日	要介護（1 2 3 4 5） 6 要支援 7 その他
6	1 男 2 女	1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 日	要介護（1 2 3 4 5） 6 要支援 7 その他
7	1 男 2 女	1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 日	要介護（1 2 3 4 5） 6 要支援 7 その他
8	1 男 2 女	1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 日	要介護（1 2 3 4 5） 6 要支援 7 その他
9	1 男 2 女	1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 日	要介護（1 2 3 4 5） 6 要支援 7 その他
10	1 男 2 女	1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 日	要介護（1 2 3 4 5） 6 要支援 7 その他
11	1 男 2 女	1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 日	要介護（1 2 3 4 5） 6 要支援 7 その他
12	1 男 2 女	1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 日	要介護（1 2 3 4 5） 6 要支援 7 その他
13	1 男 2 女	1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 日	要介護（1 2 3 4 5） 6 要支援 7 その他
14	1 男 2 女	1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 日	要介護（1 2 3 4 5） 6 要支援 7 その他
15	1 男 2 女	1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 日	要介護（1 2 3 4 5） 6 要支援 7 その他
16	1 男 2 女	1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 日	要介護（1 2 3 4 5） 6 要支援 7 その他
17	1 男 2 女	1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 日	要介護（1 2 3 4 5） 6 要支援 7 その他
18	1 男 2 女	1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 日	要介護（1 2 3 4 5） 6 要支援 7 その他
19	1 男 2 女	1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 日	要介護（1 2 3 4 5） 6 要支援 7 その他
20	1 男 2 女	1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 日	要介護（1 2 3 4 5） 6 要支援 7 その他
21	1 男 2 女	1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 日	要介護（1 2 3 4 5） 6 要支援 7 その他
22	1 男 2 女	1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 日	要介護（1 2 3 4 5） 6 要支援 7 その他
23	1 男 2 女	1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 日	要介護（1 2 3 4 5） 6 要支援 7 その他
24	1 男 2 女	1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 日	要介護（1 2 3 4 5） 6 要支援 7 その他
25	1 男 2 女	1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 日	要介護（1 2 3 4 5） 6 要支援 7 その他
26	1 男 2 女	1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 日	要介護（1 2 3 4 5） 6 要支援 7 その他
27	1 男 2 女	1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 日	要介護（1 2 3 4 5） 6 要支援 7 その他
28	1 男 2 女	1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 日	要介護（1 2 3 4 5） 6 要支援 7 その他
29	1 男 2 女	1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 日	要介護（1 2 3 4 5） 6 要支援 7 その他
30	1 男 2 女	1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 日	要介護（1 2 3 4 5） 6 要支援 7 その他

SAMPLE

秘

総務省承認No. 22520
承認期限　平成14年1月31日まで

介護サービス施設・事業所調査
訪問看護ステーション利用者個票
（平成13年10月1日調査）

厚生労働省

一連番号						

利用者整理番号			

(1) 性別	1 男　2 女	(2) 出生年月日	1 明治　2 大正　3 昭和　4 平成　年　月　日
(3) 支払方法（複数回答）	01 介護保険法 02 老人保健法 03 健康保険法等 04 身体障害者福祉法 05 生活保護法 06 結核予防法 07 原爆被爆者援護法 08 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 09 特定疾患治療研究事業 10 先天性血液凝固因子障害等治療研究事業 11 その他		
(4) 指示書の種類（複数回答）	1 訪問看護指示書　2 精神訪問看護指示書（基本療養費Ⅱ）　3 特別訪問看護指示書		
(5) 要介護度	要介護（ 1　2　3　4　5 ）　6 要支援　7 その他		
(6) 傷病名	主傷病番号 □□□（番号のない傷病は傷病名を記入）傷病名	副傷病番号 □□□（番号のない傷病は傷病名を記入）傷病名	
(7) 痴呆性老人の日常生活自立度	1 ランクⅠ　2 ランクⅡ　3 ランクⅢ　4 ランクⅣ　5 ランクM	6 痴呆なし	
(8) 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）	1 ランクJ　2 ランクA　3 ランクB　4 ランクC	5 障害なし	

(9) 心身の状況					
	移乗	1 自立	2 見守り	3 一部介助	4 全介助
	食事摂取	1 自立	2 見守り	3 一部介助	4 全介助
	嚥下	1 できる	2 見守り	3 できない	
	排便の後始末	1 自立	2 見守り	3 一部介助	4 全介助
	排尿の後始末	1 自立	2 見守り	3 一部介助	4 全介助
※「見守り」には「介護側の指示」を含む。	便意の有無	1 あり	2 ときどき	3 なし	
	尿意の有無	1 あり	2 ときどき	3 なし	
	生年月日	1 答えることができる	2 答えることができない		

(10) 同居家族の状況	（同居者の状況について該当する番号すべてを○で囲んでください）
	1 夫または妻　2 息子　3 娘　4 息子の妻　5 娘の夫 6 父母　7 孫　8 その他　9 一人暮らし

(11) 利用料 ※ 9月中の本人負担分		
	1 介護保険法の法定代理受領にかかる自己負担額	円
	2 介護保険法の支給限度額を超えたサービス費	円
	3 健康保険法等の基本利用料	円
	4 交通費	円
	5 延長料金	円
	6 その他	円

裏面につづきます

SAMPLE

		訪問滞在時間				
		30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	1時間30分以上 2時間未満	2時間以上
(12) 訪問看護等の状況	9月中の訪問回数の合計(回)					
	(再掲) 介護保険法利用者の健康保険法等による訪問回数					
	9月中の訪問滞在時間等	合計 ＿＿＿分		(再掲) 9月の最後の訪問における滞在時間 ＿＿＿分		
	居宅までの片道時間	＿＿＿分				

訪問看護の提供内容

（9月中に行った看護内容について該当する番号すべてを○で囲んでください）

01 病状観察・脈拍血圧測定等
02 本人の療養指導
03 体位交換
04 栄養・食事の援助
05 排泄の援助・おむつ交換
06 整容・衣服の着脱の援助
07 移動・移乗・散歩時の介助
08 口腔の清潔援助・歯磨き
09 身体の清潔援助・入浴介助
10 生活のリズム・仕方の把握
11 痴呆・精神障害に対するケア
12 リハビリテーション
13 環境整備
14 社会資源の紹介と相談
15 家族等の介護指導・支援
16 家屋改善のアドバイス
17 介護機器導入時の管理
18 外来受診同伴
19 その他

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

01 喀痰および気道内吸引・吸入
02 在宅酸素療法の指導・援助
03 膀胱カテーテルの交換・管理
04 褥そうの予防・処置
05 創傷部の処置
06 在宅中心静脈栄養法・経管栄養の実施
07 人工肛門・人工膀胱・胃瘻の管理
08 気管カニューレの交換・管理
09 連続携行式腹膜透析の灌流液の交換
10 がんの在宅（緩和）ケア
11 ターミナルケア
12 緊急時の対応や指示による処置
13 注射・点滴の管理
14 服薬管理・点眼等の処置
15 浣腸・摘便
16 検査補助（採血・採尿・血糖値測定等）
17 感染症予防・処置
18 その他

SAMPLE

ご協力ありがとうございました

秘

総務省承認No. 22522
承認期限　平成14年1月31日まで

介護サービス施設・事業所調査
訪問看護ステーション利用者一覧票

（平成13年10月1日調査）

厚生労働省

（＿＿＿枚のうち＿＿＿枚目）

一連番号						

本票には、利用者の出生日が偶数の者のみ記入してください

利用者整理番号	性別	出生年月日
1	1 男　2 女	1 明治　2 大正　3 昭和　4 平成　年　月　日
2	1 男　2 女	1 明治　2 大正　3 昭和　4 平成　年　月　日
3	1 男　2 女	1 明治　2 大正　3 昭和　4 平成　年　月　日
4	1 男　2 女	1 明治　2 大正　3 昭和　4 平成　年　月　日
5	1 男　2 女	1 明治　2 大正　3 昭和　4 平成　年　月　日
6	1 男　2 女	1 明治　2 大正　3 昭和　4 平成　年　月　日
7	1 男　2 女	1 明治　2 大正　3 昭和　4 平成　年　月　日
8	1 男　2 女	1 明治　2 大正　3 昭和　4 平成　年　月　日
9	1 男　2 女	1 明治　2 大正　3 昭和　4 平成　年　月　日
10	1 男　2 女	1 明治　2 大正　3 昭和　4 平成　年　月　日
11	1 男　2 女	1 明治　2 大正　3 昭和　4 平成　年　月　日
12	1 男　2 女	1 明治　2 大正　3 昭和　4 平成　年　月　日
13	1 男　2 女	1 明治　2 大正　3 昭和　4 平成　年　月　日
14	1 男　2 女	1 明治　2 大正　3 昭和　4 平成　年　月　日
15	1 男　2 女	1 明治　2 大正　3 昭和　4 平成　年　月　日
16	1 男　2 女	1 明治　2 大正　3 昭和　4 平成　年　月　日
17	1 男　2 女	1 明治　2 大正　3 昭和　4 平成　年　月　日
18	1 男　2 女	1 明治　2 大正　3 昭和　4 平成　年　月　日
19	1 男　2 女	1 明治　2 大正　3 昭和　4 平成　年　月　日
20	1 男　2 女	1 明治　2 大正　3 昭和　4 平成　年　月　日
21	1 男　2 女	1 明治　2 大正　3 昭和　4 平成　年　月　日
22	1 男　2 女	1 明治　2 大正　3 昭和　4 平成　年　月　日
23	1 男　2 女	1 明治　2 大正　3 昭和　4 平成　年　月　日
24	1 男　2 女	1 明治　2 大正　3 昭和　4 平成　年　月　日
25	1 男　2 女	1 明治　2 大正　3 昭和　4 平成　年　月　日
26	1 男　2 女	1 明治　2 大正　3 昭和　4 平成　年　月　日
27	1 男　2 女	1 明治　2 大正　3 昭和　4 平成　年　月　日
28	1 男　2 女	1 明治　2 大正　3 昭和　4 平成　年　月　日
29	1 男　2 女	1 明治　2 大正　3 昭和　4 平成　年　月　日
30	1 男　2 女	1 明治　2 大正　3 昭和　4 平成　年　月　日

SAMPLE