

## 介護事業経営概況調査及び介護従事者処遇状況等調査の実施について（案）

平成 22 年度介護事業経営概況調査（以下、「概況調査」という。）及び平成 22 年度介護従事者処遇状況等調査（以下、「処遇調査」という。）については、以下の基本的な考え方に沿って調査を行ってはどうか。

### 1. 平成 22 年度介護事業経営概況調査について

#### (1) 調査の目的

各サービス施設・事業所の経営状況を把握し、次期介護保険制度改正及び介護報酬の改定に必要な基礎資料を得ることを目的とする。

#### (2) 調査時期及び公表時期

##### ① 調査時期

調査時期は、平成 22 年 7 月（決算額を調査）

（参考：平成 19 年概況調査の調査時期は平成 19 年 10 月）

##### ② 公表時期

社会保障審議会介護給付費分科会調査実施委員会における結果の公表は、平成 22 年度の冬頃。その後、介護給付費分科会に報告。

（参考：平成 19 年概況調査の公表時期は平成 20 年 6 月）

#### (3) 調査対象および抽出率

##### ① 調査対象

全ての介護保険サービスを対象とする。（平成 19 年概況調査と同様。）

##### ② 抽出率

「介護事業経営概況調査及び介護従事者処遇状況等調査の実施の概要（案）」の別表参照。

#### (4) 調査票を作成するに当たっての基本方針等

##### ① 調査票を作成するに当たっての基本方針

調査票の作成に当たっては、平成 19 年概況調査の課題を踏まえ、調査票記入者の負担の軽減を図り、回収率及び有効回答率を確保する。

（課題）

平成 19 年概況調査の回収率は 52.9%、有効回答率は 32.0%。

回収率・有効回答率が低かった理由としては、次のことが考えられる。

- ・収入及び支出の詳細な内訳を調査しており、調査項目が多い。
- ・複数のサービスを実施している事業所では、利用者数等の費用按分に使用する項目をすべてが漏れなく記入されていないと有効回答にならない。

## ② 回収率及び有効回答率を確保するための具体的な方法

### ア. 決算額の調査

1ヶ月分の収支状況を把握していない場合は、調査票の記入が困難であるため、決算額を調査することで記入者負担の軽減を図る。また、決算関係書類の添付を可能とし、調査票に記入する手間を省くことで、回収率及び有効回答率の向上を図る。

なお、決算関係書類の添付に当たっては、施設・事業所の違いによる勘定科目の相違が課題であるが、調査項目を決算関係書類における大区分及び中区分までの調査項目とすることで、施設・事業所における勘定科目の相違を解消する。

以下の基準に沿って会計を行っている施設・事業所の場合、決算関係書類の添付を可能とする。

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

### イ. 既存情報の活用

既存情報（「介護サービス施設・事業所調査」（厚生労働省大臣官房統計情報部実施（平成21年10月調査））及び「介護事業者情報（WAM-NET）」）を活用し、調査項目を減らし記入者の負担を軽減することで回収率及び有効回答率の向上を図る。

### ウ. 調査票の枚数について

ア、イを実施することで、平成19年概況調査において約40ページあった調査票は、約15ページの調査票（実際の記入は約7ページ）となる。これによって、調査票が届いた際に感じる負担感を軽減し、回収率の向上を図る。

## (5) (4) を踏まえた調査項目の変更及び削除

決算関係書類の添付及び既存情報の活用により、平成19年概況調査における調査項目の変更及び削除を行う。

○：調査項目を変更して調査

×：削除

調査項目 (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事業所票における介護老人福祉施設を例)	方針	理由	平成 22 年度 調査票(案) 該当ページ
第 1 サービス提供の状況等			
(1) 施設名	×	既存情報から得ることができるため削除。	
(2) 施設の所在地	×	既存情報から得ることができるため削除。	
(3) 経営主体	×	既存情報から得ることができるため削除。	
(4) 土地の状況	×	記入者負担の軽減を図るため削除。(本項目は、支出項目の賃借料に関する記入の有無を確認するために用いていた。)	
(5) 現有建物の状況	×	記入者負担の軽減を図るため削除。(本項目は、支出項目の減価償却に関する記入の有無を確認するために用いていた。)	
(6) サービス提供の状況			
・ 事業開始年月	×	既存情報から得ることができるため削除。	
・ 指定年月	×	既存情報から得ることができるため削除。	
・ 規模 (定員、利用者数)	○	既存情報から得ることができるものについては削除し記入者の負担の軽減を図るが、既存情報から得ることができない一部の項目については引き続き調査する。	問 5
・ 体制、加減算の状況	×	記入者負担の軽減を図るため削除。(本項目は、収入項目の加減算に関する記入の有無を確認するために用いていた。)	
・ 保険医療機関の受診状況	×	記入者負担の軽減を図るため削除。(本項目は、収入項目のその他の収入に関する記入の有無を確認するために用いて	

			いた。)	
	・食事提供数	×	記入者負担の軽減を図るため削除。(本項目は、収支項目の食事に関する記入の有無を確認するために用いていた。)	
	・おむつ実使用者数	×	記入者負担の軽減を図るため削除。(本項目は、支出項目のおむつに関する記入の有無を確認するために用いていた。)	
	・社会福祉法人等による軽減の状況	×	既存情報から得ることができるため削除。	
第2	居室・設備等の状況	○	居室等の区分を包括し、記入項目を減らすことで記入者の負担の軽減を図るが、居室・設備等の状況については既存情報から得ることができないため、引き続き調査する。	問3
第3	職員配置	○	職種を包括し、記入項目を減らすことで記入者の負担の軽減を図るが、職員配置については既存情報から得ることができないため、引き続き調査する。	問6(1)
第4	給与	○	職種を包括し、記入項目を減らすことで記入者の負担の軽減を図るが、給与については既存情報から得ることができないため、引き続き調査する。	問8
第5	収支	○	収支に関する詳細な内訳を削除し、記入項目を減らすことで記入者負担の軽減を図る。また、決算関係書類の添付を可能とし、記入者負担を軽減する。ただし、決算関係書類の添付をせず、調査票に記入することも考えられるため、引き続き調査する。	問9～13 の(1)
第6	介護支援専門員の勤務状況	×	「第4 給与」調査項目に包括するため削除。	

(6) 新たに追加する調査項目 (調査票出現順)

記入者の負担に留意し、次の調査項目を追加する。

① 会計の区分状況 (平成22年度調査票(案)問1)

本調査に記入するサービスの範囲を特定するために、調査対象サービスの会計の区

分状況（単独で会計を行っているか、他の介護保険サービス等と一体的に会計を行っているか）を調べる項目を新たに追加。

② 併設サービスの状況（平成 22 年度調査票（案）問 2）

既存情報を活用するためのキー情報として、併設サービスの事業所番号を調べる項目を新たに追加。

③ 施設・事業所が属する法人の状況（平成 22 年度調査票（案）問 4）

属する法人の状況を把握するため、法人の介護保険事業の展開状況等を調べる項目を新たに追加。なお、本調査項目は、平成 21 年度処遇調査の調査項目であったが、概況調査との同時実施に当たり、処遇調査から収支の状況を削除し、関連項目である法人の状況を本調査の調査票へ移行した。

④ 勤続年数の状況（平成 22 年度調査票（案）問 6（2））

勤務する職員の勤続年数を把握するため、勤続年数を調べる項目を新たに追加。

⑤ 会計期間の状況（平成 22 年度調査票（案）問 7）

決算額を調査するため、会計期間を調べる項目を新たに追加。

⑥ 貸借対照表（平成 22 年度調査票（案）問 9～13 の（2））

資金繰りの状況を把握するため、貸借対照表を調べる項目を新たに追加。

### 3 平成 22 年度介護従事者処遇状況等調査について

#### （1）調査の目的

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

#### （2）調査時期及び報告時期

##### ① 調査時期

調査時期は、平成 22 年 7 月

（参考：平成 21 年度処遇調査の調査時期は平成 21 年 10 月）

##### ② 公表時期

社会保障審議会介護給付費分科会調査実施委員会における結果の公表は、平成 22 年度の冬頃。その後、介護給付費分科会に報告。

(参考：平成 21 年度処遇調査の公表は平成 22 年 1 月 (速報))

### (3) 調査対象及び抽出率

#### ①調査対象

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、訪問介護事業所、通所介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所及び居宅介護支援事業所並びに調査日に当該施設・事業所に在籍した介護従事者を対象。(平成 21 年度処遇調査と同様。)

#### ②抽出率

別表参照。

### (4) 調査票を作成するに当たっての基本方針

調査票の作成に当たっては、平成 21 年度処遇調査と同様、調査票記入者の負担の軽減を図り、回収率及び有効回答率を確保する。

(参考：平成 21 年度処遇調査の回収率は 82.9%)

### (5) 調査項目の変更及び削除

◎：引き続き調査 (調査時点の変更といった軽微な変更を含む)

○：調査項目を変更して調査

×：削除

調査項目 (介護老人福祉施設票)	方針	理由	平成 22 年度 調査票(案) 該当設問 (介護老人 福祉施設票)
給与等の引き上げ状況及び対象者	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本給・手当・一時金のいずれを引き上げたか把握できる項目に変更。</li> <li>・介護職員処遇改善交付金 (以下、「交付金」という。) が支給されているため、介護報酬改定を踏まえて給与を引き上げたか、交付金を踏まえて給与を引き上げたか把握できる項目に変更。</li> <li>・交付金が支給されているため、職員全員・介護従事者全員・介護職員全員のいずれを引き上げたか把握できる項目に変更。</li> <li>・給与を引き上げていない場合、</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・問 1(1)(2)</li> <li>・問 1(3)</li> <li>・問 1(4)</li> <li>・問 1(7)</li> </ul>

		その理由を把握できる項目を追加。	
給与等以外の処遇改善状況	◎	給与の引き上げ以外の処遇改善状況を把握するため、引き続き調査。	
併設サービスの状況	◎	サービスの展開状況を把握するため、引き続き調査。	
収支の状況	○	収支の状況については同時に実施する概況調査において調査するため、記入者の負担の軽減を図り、金額を記入するのではなく、経営が改善したかどうか把握できる項目に変更。	問 5
法人の状況	×	収支に関連する調査項目のため、概況調査の調査項目に移行することによる削除。	
介護職員処遇改善交付金の状況	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本給、手当、一時金のいずれを引き上げることで対応しているか等把握できる項目に変更。</li> <li>・交付金の支給額を把握するために、介護報酬総額及び介護職員の常勤換算職員数を追加。</li> <li>・交付金を申請していない場合の理由を把握できる項目を追加。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・問 2(2)</li> <li>・問 2(3)</li> <li>・問 2(4)</li> </ul>
加算の取得状況	◎	加算の取得状況を把握するため、引き続き調査。	
定員・利用者数等の状況	◎	施設・事業所の規模を把握するため、引き続き調査。	
職員配置の状況	○	同時に実施する概況調査において職員配置の状況を調査するため、記入者の負担の軽減を図り、介護報酬改定から1年以上が経過し、介護職員の採用及び離職の状況がどの様に変化したかを把握する項目に変更。	問 8
従事者個人における給与等の状況 (従事者票)	○	記入者の誤記入を減らす工夫として、月給・年俸、日給、時間給別に給与等を記載できるように変更。	決まって支給する給与の欄

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

1. 調査の目的

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

2. 調査時期

平成22年 7月

3. 調査票の種類

(1) 介護従事者処遇状況等調査

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

(2) 介護事業経営概況調査

4. 調査対象及び抽出率

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

5. 調査項目

(1) 介護従事者処遇状況等調査

1) 施設・事業所票

給与等の引き上げ状況、介護従事者の処遇状況、加算の取得状況、利用者数 等

2) 従事者票

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

(2) 介護事業経営概況調査

- 1) 収入の状況、支出の状況、資産・負債の状況、職員人件費の状況 等

## 別表

## 抽出率について

	施設・事業所数	平成19年概況調査	平成22年度概況調査	平成22年度処遇調査
介護老人福祉施設	6,146	<u>1/14</u>	<u>1/4</u>	1/4
介護老人保健施設	3,628	<u>1/12</u>	<u>1/4</u>	1/4
介護療養型医療施設	2,108	<u>1/4</u>	<u>1/4</u>	1/4
訪問介護	25,378	<u>1/30</u>	<u>1/20</u>	1/20
訪問入浴介護	2,263	1/10	1/10	-
訪問看護ステーション	5,525	1/40	1/40	-
訪問リハビリテーション	3,056	1/20	1/20	-
通所介護	24,392	<u>1/70</u>	<u>1/20</u>	1/20
療養通所介護	61	1/1	1/1	-
通所リハビリテーション	6,641	1/30	1/30	-
短期入所生活介護	7,470	<u>1/60</u>	<u>1/40</u>	-
特定施設入居者生活介護	3,100	1/20	1/20	-
居宅介護支援	31,037	<u>1/15</u>	<u>1/20</u>	1/20
介護予防支援	4,119	1/15	1/15	
福祉用具貸与	6,309	1/60	1/60	
夜間対応型訪問介護	89	1/1	1/1	-
認知症対応型通所介護	3,186	<u>1/30</u>	<u>1/20</u>	-
認知症対応型共同生活介護	9,886	<u>1/36</u>	<u>1/10</u>	1/10
小規模多機能型居宅介護	2,140	1/10	1/10	-
地域密着型特定施設入居者生活介護	125	1/1	1/1	-
地域密着型介護老人福祉施設	297	1/1	1/1	-

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

※2 処遇調査は平成21年調査の抽出率

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

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

## 平成22年度介護事業経営概況調査 (案)

調査対象サービスは「〇〇」です。

平成22年7月調査

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

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

ID	1234567890
パスワード	54321

お手順をおかけしますが、下の(1)～(5)に必ずご記入をお願いいたします。

- (1) 電話番号 : \_\_\_\_\_ ( )
- (2) F A X 番号 : \_\_\_\_\_ ( )
- (3) Eメールアドレス : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_
- (4) 回答担当者 : 氏名 \_\_\_\_\_ (役職 : \_\_\_\_\_)
- (5) 調査対象サービスの活動状況 (平成22年7月1日時点)

(下の1～3のいずれか1つに○)

1. 活動中

2. 休止

3. 廃止

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

(平成22年7月31日までにご投函お願いします)



厚生労働省老健局

**問1. 会計の区分状況についておうかがいします**

表紙に記載されている調査対象サービスにおける会計の区分状況について、該当する番号に○をつけてください。

1. 調査対象サービス単独（調査対象サービスの収入・支出を把握）で会計を行っている。
2. 調査対象サービス以外のサービス等と一体的に会計を行っている。

**問2. 併設サービスの事業所番号についておうかがいします**

※介護老人福祉施設が調査対象サービスの場合は、会計の区分に関わらず必ず短期入所生活介護の事業所番号を記載してください。

問1において「2（一会計）」と回答した場合は、調査対象サービスと一体的に会計を行っているサービスの事業所番号を記載してください。

サービスの種類	事業所番号									
(居宅サービス)										
訪問介護										
介護予防訪問介護										
訪問入浴介護										
介護予防訪問入浴介護										
訪問看護										
介護予防訪問看護										
通所介護										
介護予防通所介護										
通所リハビリテーション										
介護予防通所リハビリテーション										
福祉用具貸与										
介護予防福祉用具貸与										
短期入所生活介護										
介護予防短期入所生活介護										
特定施設入居者生活介護										
介護予防特定施設入居者生活介護										
居宅介護支援										
介護予防支援										
(地域密着型サービス)										
夜間対応型訪問介護										
認知症対応型通所介護										
介護予防認知症対応型通所介護										
小規模多機能型居宅介護										
介護予防小規模多機能型居宅介護										
認知症対応型共同生活介護										
介護予防認知症対応型共同生活介護										
地域密着型特定施設入居者生活介護										
地域密着型介護老人福祉施設										
(施設サービス)										
介護老人福祉施設										
介護老人保健施設										
介護療養型医療施設										

### 問3. 建物床面積についておうかがいします

- ・問1において「1（単独会計）」と回答した場合は、本問については記載不要です。
- ・問1において「2（一会計）」と回答した場合は、一体的に会計を行っているサービスの床面積を記載して下さい。

諸室面積	合計	医療等の介護 外の事業	介護保険事業※サービス名を記載してください			
			合計			
建物床面積 (専用)	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
(共用)	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>

諸室面積	合計	医療等の介護 外の事業	介護保険事業※サービス名を記載してください			
			合計			
建物床面積 (専用)	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
(共用)	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>

※この面積は、利用者が使用する部屋を対象とします。

### 問4. 属する法人の状況についておうかがいします

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

- 1 施設サービス
- 2 居宅サービス・地域密着型サービス
- 3 該当するサービスは実施していない

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

- 1 第一種・第二種社会福祉事業
- 2 医療関係事業
- 3 該当する事業は実施していない
- 4 その他(具体的に：)

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

約  割程度

**問5. 利用者数等についておうかがいします ※(1)～(3)に該当しない場合は回答不要です。**

**(1) 貴施設・事業所が保険医療機関である場合は、以下についてお答えください。**

保険医療機関の状況

	病棟数	病床数	在院者数	延べ在院者数	外来者数
全体	棟	床	人	人	人
(療養病床) 介護保険適用	棟	床	人	人	
医療保険適用	棟	床	人	人	

短期入所療養介護（予防を含む）※実施していない場合は記載不要です。

実利用者数（平成21年9月中）  人      延べ利用者数（平成21年9月中）  人

訪問リハビリテーション（予防を含む）  
※実施していない場合は記載不要です。

訪問回数（平成21年9月中）  回

居宅療養管理指導（予防を含む）  
※実施していない場合は記載不要です。

訪問回数（平成21年9月中）  回

**(2) 調査対象サービスが訪問介護の場合は、以下についてお答えください。**

訪問介護

①サービス提供回数及び延べ時間（平成21年9月中）

合計	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 時間
身体介護	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 時間
(内訳) 身体・生活	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 時間
生活援助	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 時間
通院等乗降介助	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 時間

②介護保険以外（障害者等）の利用者へのサービス

実訪問回数（平成21年9月中）  回

延べ訪問回数（平成21年9月中）  回

介護予防訪問介護

サービス提供延べ時間（平成21年9月中）

合計  時間

**(3) 調査対象サービスが居宅介護支援の場合は、以下についてお答えください。**

居宅介護支援

指定介護予防支援事業者（地域包括支援センター）からの受託人数（平成21年9月中）  人

**問6(1) 調査対象サービスの職員数についておうかがいします**

調査対象サービスに従事する職員数（平成21年9月）を記載してください。

なお、問1において「1（単独で会計）」と回答した場合は、記載は不要です。

職 種	常勤			非常勤	
	専従	兼務	常勤換算	実人数	常勤換算
1 管理者					
2 医師					
3 看護師					
4 准看護師					
5 理学療法士・作業療法士・言語療法士					
6 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師					
7 生活相談員・支援相談員					
8 介護支援専門員					
9 介護職員（訪問介護員）					
10 介護職員のうち介護福祉士					
11 オペレーター（夜間対応型訪問介護のみ記載）					
12 福祉用具専門相談員					
13 管理栄養士					
14 その他の栄養士					
15 調理員					
16 その他					

**(2) 調査対象サービスの職員の勤続年数についておうかがいします**

問6(1)で記載した従事者の勤続年数（平成21年9月）を記載してください。

		1年未満	1年以上 2年未満	2年以上 3年未満	3年以上 4年未満	4年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上
		3 看護師	常勤 非常勤					
4 准看護師	常勤 非常勤							
5 理学療法士・作業療法士・言語療法士	常勤 非常勤							
6 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	常勤 非常勤							
7 生活相談員・支援相談員	常勤 非常勤							
8 介護支援専門員	常勤 非常勤							
9 介護職員（訪問介護員）	常勤 非常勤							
10 介護職員のうち介護福祉士	常勤 非常勤							

**問7. 会計期間及び会計区分の状況につきましておうかがいします**

調査対象サービスの会計期間について、該当する番号に○をつけてください。

1. 年単位（1月1日～12月31日）
2. 年度単位（4月1日～翌3月31日）
3. その他（ 月 日～翌 月 日）

**問8. 職員給与についておうかがいします**

調査対象サービスに従事する職員数と給与・賞与等について記載してください。

※記入内容は平成21年度の決算期数値で記入してください。困難な場合は、直近の決算期の数値を記入してください。

※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。

平成21年度

職 種	常 勤					非 常 勤								
	換算 人員	給料・賞与等				実人 員	換算 人員	給料・賞与等						
		人	十億	百万	千			円	人	人	十億	百万	千	円
1 管理者														
2 医師														
3 看護師														
4 准看護師														
5 理学療法士・作業療法士・言語療法士														
6 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師														
7 生活相談員・支援相談員														
8 介護支援専門員														
9 介護職員（訪問介護員）														
10 介護職員のうち介護福祉士														
11 オペレーター（夜間対応型訪問介護のみ記載）														
12 福祉用具専門相談員														
13 管理栄養士														
14 その他の栄養士														
15 調理員														
16 その他														

			十億	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				
	2 その他共済制度に加入	→ 掛け金額				
	3 退職給与引当金繰入の実施	→ 退職給与引当金				
	4 その他	→ 退職金				
法定福利費（事業主負担）						

## 問9～13. 決算の状況についておうかがいします

問9～問13については、貴施設・事業所の決算の状況をおうかがいします。  
(平成21年度の決算期数値を記入してください。困難な場合は、直近の決算期の数値を記入してください。)

問9～問13のうち貴施設・事業所において用いている会計基準を選び、該当する問をお答えください。  
(それ以外の問いをお答えいただく必要はありません。)  
該当する会計基準がない場合は、お手数ですが、問9に合わせて記載してください。

また、本問はすでに作成されている決算書の添付が可能です。添付できない場合もありますので、詳しくは「②決算書の添付について」をお読みください。

### ①お選びいただく会計基準

- ・指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針を用いている場合 → 7ページへ
- ・社会福祉法人会計基準を用いている場合 → 9ページへ
- ・介護老人保健施設会計・経理準則を用いている場合 → 11ページへ
- ・病院会計準則を用いている場合 → 13ページへ
- ・指定老人訪問看護の事業及び指定訪問看護の事業の会計経理準則を用いている場合 → 15ページへ
- ・上記以外の会計基準を用いている場合 → 7ページへ

### ②決算書の添付について

問9～問13は、既に作成されている決算書を添付していただくことで、調査票に数値を記入いただく手間を省けます。  
なお、本ページ最下にあります、③については、決算書の添付とは別に決算額を記入してください。

【決算書の添付が可能な場合】

問1の回答	会計基準	決算書の内訳
1 (単独会計)	問9～13のいずれかで会計を行っている	-
2 (一体会計)	問9～13のいずれかで会計を行っている	決算書の内容から、調査対象サービスと一体に会計を行っている調査対象外サービスの「介護報酬収入」と「利用者からの利用料収入」の内訳が把握できる場合

### ③ 問9～13の共通事項として、以下の科目について、決算額を記入してください

科 目	金 額			
	十 億	百 万	千	円
(収入)				
短期入所生活介護（予防を含む）の介護料収入及び利用者等利用料収入 ※調査対象が介護老人福祉施設の場合、記入してください				
短期入所療養介護（予防を含む）の介護料収入及び利用者等利用料収入 ※調査対象が介護老人保健施設、介護療養型医療施設の場合、記入してください				
介護職員処遇改善交付金（調査対象サービス分） <input type="text"/> ヶ月分				
介護予防支援事業者からの委託に係る収入				
障害等のホームヘルプサービス				
(支出)				
介護サービス情報の公表制度に要する費用（調査対象サービス分）				

問9 (1) . 事業活動計算書についておかがいします

(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会計を行っている場合)

調査対象サービスにおける収入の状況についてお答えください。

- ・問1において「1 (単独会計)」と回答した場合は、調査対象サービス分について記載してください。
- ・問1において「2 (一体会計)」と回答した場合は、会計を一体的に行っている介護保険サービスについても記入してください。

※記入内容は平成21年度の決算期数値で記入してください。困難な場合は、直近の決算期の数値を記入してください。

科 目	金 額			
	十億	百万	千	円
I 介護福祉施設介護料収入				
(1) 介護老人福祉施設				
(2) 地域密着型介護老人福祉施設				
II 居宅介護料収入				
(1) 訪問介護 (予防を含む)				
(2) 訪問入浴介護 (予防を含む)				
(3) 通所介護 (予防を含む)				
(4) 福祉用具貸与 (予防を含む)				
(5) 短期入所生活介護 (予防を含む)				
(6) 特定施設入居者生活介護 (予防を含む)				
(7) 夜間対応型訪問介護				
(8) 認知症対応型通所介護 (予防を含む)				
(9) 小規模多機能型居宅介護 (予防を含む)				
(10) 認知症対応型共同生活介護 (予防を含む)				
(11) 地域密着型特定施設入居者生活介護				
III 居宅介護支援介護料収入				
(1) 居宅介護支援介護料収益				
(2) 介護予防支援介護料収益				
IV 利用者等利用料収入				
(1) 介護福祉施設利用料収入				
ア 介護老人福祉施設利用料収入				
イ 地域密着型介護老人福祉施設利用料収入				
(2) 居宅利用料収入				
ア 訪問介護 (予防を含む)				
イ 訪問入浴介護 (予防を含む)				
ウ 通所介護 (予防を含む)				
エ 福祉用具貸与 (予防を含む)				
オ 短期入所生活介護 (予防を含む)				
カ 特定施設入居者生活介護 (予防を含む)				
キ 夜間対応型訪問介護				
ク 認知症対応型通所介護 (予防を含む)				
ケ 小規模多機能型居宅介護 (予防を含む)				
コ 認知症対応型共同生活介護 (予防を含む)				
サ 地域密着型特定施設入居者生活介護				
(3) 管理費収入				
(4) その他の利用料収入				
V その他の事業収入				
(1) 補助金収入				
(2) 市町村特別事業収入				
(3) 受託収入				
(4) その他				
VI その他の収入				
VII 国庫補助金等特別積立金取崩額				
VIII 介護報酬査定減	▲			
事業活動収入計				

事業活動収入

科 目		金 額			
		十億	百万	千	円
事業活動支出	I 人件費				
	II 経費				
	(1) 直接介護支出				
	ア 光熱水費				
	(2) 一般管理支出				
	ア 修繕費				
	イ 賃借料				
	ウ 保険料				
	エ 租税公課				
	III 減価償却費				
	IV 徴収不能額				
	V 引当金繰入				
VI その他					
事業活動支出計					
事業活動外収入のうち「借入金利息補助金収入」					
事業活動外支出のうち「借入金利息」					
特別支出のうち「法人本部に帰属する経費（役員報酬等）」					
特別支出のうち「法人税等」					

## (2). 貸借対照表(資産・負債)についておうかがいします

(ア) 貴施設・事業所は、貸借対照表を作成していますか。

1. 作成している
2. 作成していない

(イ) (ア)において「1. 作成している」と回答した場合、作成している単位は次のうちどれでしょうか。また、平成21年度の決算期数値で金額を記入してください。困難な場合は、直近の決算期の数値を記入してください。

1. 調査対象サービスのみで作成
2. 調査対象サービス以外のサービス等、会計を一体的に行っている単位で作成
3. 一体的に会計を行っていない事業を含めた単位で作成

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介護保険サービス事業</li> <li>2. 第1種・2種社会福祉事業(介護保険サービス事業を除く)</li> <li>3. 医療・保健事業(介護保険サービス事業を除く)</li> <li>4. 上記1～3以外の事業(介護保険サービス事業を除く)</li> </ol> |
|--|

科 目		十億 百万 千 円			
		十億	百万	千	円
I 流動資産					
II 固定資産					
1	基本財産				
2	その他の固定資産				
III 流動負債					
1	短期運営資金借入金				
IV 固定負債					
1	設備資金借入金				
2	長期運営資金借入金				
V 純資産					
1	次期繰越活動収支差額				

**問10(1) 事業活動収支計算書についておうかがいします**

**(社会福祉法人会計基準に基づいた会計を行っている場合)**

調査対象サービスにおける収入の状況についてお答えください。

- ・問1において「1(単独会計)」と回答した場合は、調査対象サービス分について記載してください。
- ・問1において「2(一体会計)」と回答した場合は、会計を一体的に行っている介護保険サービスについても記入してください。

※記入内容は平成21年度の決算期数値で記入してください。困難な場合は、直近の決算期の数値を記入してください。

科 目	金 額			
	十 億	百 万	千	円
I 介護福祉施設介護料収入				
(1) 介護老人福祉施設				
(2) 地域密着型介護老人福祉施設				
II 居宅介護料収入				
(1) 訪問介護(予防を含む)				
(2) 訪問入浴介護(予防を含む)				
(3) 通所介護(予防を含む)				
(4) 福祉用具貸与(予防を含む)				
(5) 短期入所生活介護(予防を含む)				
(6) 特定施設入居者生活介護(予防を含む)				
(7) 夜間対応型訪問介護				
(8) 認知症対応型通所介護(予防を含む)				
(9) 小規模多機能型居宅介護(予防を含む)				
(10) 認知症対応型共同生活介護(予防を含む)				
(11) 地域密着型特定施設入居者生活介護				
III 居宅介護支援介護料収入				
(1) 居宅介護支援介護料収益				
(2) 介護予防支援介護料収益				
IV 利用者等利用料収入				
(1) 介護福祉施設利用料収入				
ア 介護老人福祉施設利用料収入				
イ 地域密着型介護老人福祉施設利用料収入				
(2) 居宅利用料収入				
ア 訪問介護(予防を含む)				
イ 訪問入浴介護(予防を含む)				
ウ 通所介護(予防を含む)				
エ 福祉用具貸与(予防を含む)				
オ 短期入所生活介護(予防を含む)				
カ 特定施設入居者生活介護(予防を含む)				
キ 夜間対応型訪問介護				
ク 認知症対応型通所介護(予防を含む)				
ケ 小規模多機能型居宅介護(予防を含む)				
コ 認知症対応型共同生活介護(予防を含む)				
サ 地域密着型特定施設入居者生活介護				
(3) 管理費収入				
(4) その他の利用料収入				
V その他の事業収入				
(1) 補助金収入				
(2) 市町村特別事業収入				
(3) 受託収入				
(4) その他				
VI その他の収入				
VII 国庫補助金等特別積立金取崩額				
VIII 介護報酬査定減				
事業活動収入計				

科 目		金 額			
		十 億	百 万	千	円
事業活動支出	I 人件費				
	II 事務費支出				
	(1) 水道光熱費				
	(2) 修繕費				
	(3) 賃借料				
	(4) 損害保険料				
	(5) 租税公課				
	III 事業費支出				
	(1) 水道光熱費				
	(2) 修繕費				
	(3) 賃借料				
	IV 減価償却費				
	V 償収不能額				
VI 引当金繰入					
VII その他					
事業活動支出計					
事業活動外収入のうち「借入金利息補助金収入」					
事業活動外支出のうち「借入金利息」					
特別支出のうち「法人本部に帰属する経費（役員報酬等）」					

## (2). 貸借対照表(資産・負債)についておうかがいします

(ア) 貴施設・事業所は、貸借対照表を作成していますか。

1. 作成している
2. 作成していない

(イ) (ア)において「1. 作成している」と回答した場合、作成している単位は次のうちどれでしょうか。また、平成21年度の決算期数値で金額を記入してください。困難な場合は、直近の決算期の数値を記入してください。

1. 調査対象サービスのみで作成
2. 調査対象サービス以外のサービス等、会計を一体的に行っている単位で作成
3. 一体的に会計を行っていない事業を含めた単位で作成

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介護保険サービス事業</li> <li>2. 第1種・2種社会福祉事業(介護保険サービス事業を除く)</li> <li>3. 医療・保健事業(介護保険サービス事業を除く)</li> <li>4. 上記1~3以外の事業(介護保険サービス事業を除く)</li> </ol> |
|--|

科 目		十 億				百 万				千				円			
I 流動資産																	
II 固定資産																	
	1 基本財産																
	2 その他の固定資産																
III 流動負債																	
	1 短期運営資金借入金																
IV 固定負債																	
	1 設備資金借入金																
	2 長期運営資金借入金																
V 純資産																	
	1 次期繰越活動収支差額																

問11(1) 損益計算書についておうかがいします

(介護老人保健施設会計・経理準則に基づいた会計を行っている場合)

調査対象サービスにおける収入の状況についてお答えください。

・問1において「1(単独会計)」と回答した場合は、調査対象サービス分について記載してください。

・問1において「2(一会計)」と回答した場合は、会計を一体的に行っている介護保険サービスについても記入してください。

※記入内容は平成21年度の決算期数値で記入してください。困難な場合は、直近の決算期の数値を記入してください。

科 目	金 額			
	十 億	百 万	千	円
I 介護保険施設介護料収益				
II 居宅介護料収益				
(1) 訪問介護 (予防を含む)				
(2) 訪問入浴介護 (予防を含む)				
(3) 訪問看護 (予防を含む)				
(4) 訪問リハビリテーション (予防を含む)				
(5) 通所介護 (予防を含む)				
(6) 通所リハビリテーション (予防を含む)				
(7) 福祉用具貸与 (予防を含む)				
(8) 短期入所生活介護 (予防を含む)				
(9) 短期入所療養介護 (予防を含む)				
(10) 居宅療養管理指導 (予防を含む)				
(11) 特定施設入居者生活介護 (予防を含む)				
(12) 夜間対応型訪問介護				
(13) 認知症対応型通所介護 (予防を含む)				
(14) 小規模多機能型居宅介護 (予防を含む)				
(15) 認知症対応型共同生活介護 (予防を含む)				
(16) 地域密着型特定施設入居者生活介護				
III 居宅介護支援介護料収益				
(1) 居宅介護支援介護料収益				
(2) 介護予防支援介護料収益				
IV 利用者等利用料収益				
(1) 介護保健施設利用料収益				
(2) 居宅介護サービス利用料収益				
ア 訪問介護 (予防を含む)				
イ 訪問入浴介護 (予防を含む)				
ウ 訪問看護 (予防を含む)				
エ 訪問リハビリテーション (予防を含む)				
オ 通所介護 (予防を含む)				
カ 通所リハビリテーション (予防を含む)				
キ 福祉用具貸与 (予防を含む)				
ク 短期入所生活介護 (予防を含む)				
ケ 短期入所療養介護 (予防を含む)				
コ 居宅療養管理指導 (予防を含む)				
サ 特定施設入居者生活介護 (予防を含む)				
シ 夜間対応型訪問介護				
ス 認知症対応型通所介護 (予防を含む)				
セ 小規模多機能型居宅介護 (予防を含む)				
ソ 認知症対応型共同生活介護 (予防を含む)				
タ 地域密着型特定施設入居者生活介護				
(3) その他の利用料収益				
V その他の事業収益				
(1) 特定老人保健施設療養費				
(2) 介護報酬査定減				
(3) その他				
施設運営事業収益計				

科 目		金 額			
		十億	百万	千	円
施設 運 営 事 業 費 用	I 給与費				
	II 材料費				
	III 経費				
	(1) 光熱水費				
	(2) 修繕費				
	(3) 賃借料				
	(4) 保険料				
	(5) 租税公課				
	(6) 徴収不能損失				
	IV 委託費				
	V 研修費				
	VI 減価償却費				
	VII 本部費				
VIII 役員報酬					
IX その他					
施設運営事業費用計					
施設運営事業外費用のうち「支払利息」					
特別損失のうち「法人税等」					

## (2) 貸借対照表(資産・負債)についておうかがいします

(ア) 貴施設・事業所は、貸借対照表を作成していますか。

1. 作成している
2. 作成していない

(イ) (ア)において「1. 作成している」と回答した場合、作成している単位は次のうちどれでしょうか。また、平成21年度の決算期数値で金額を記入してください。困難な場合は、直近の決算期の数値を記入してください。

1. 調査対象サービスのみで作成
2. 調査対象サービス以外のサービス等、会計を一体的に行っている単位で作成
3. 一体的に会計を行っていない事業を含めた単位で作成

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介護保険サービス事業</li> <li>2. 第1種・2種社会福祉事業(介護保険サービス事業を除く)</li> <li>3. 医療・保健事業(介護保険サービス事業を除く)</li> <li>4. 上記1～3以外の事業(介護保険サービス事業を除く)</li> </ol> |
|--|

科 目		十億 百万 千 円			
		十億	百万	千	円
I 流動資産					
II 固定資産					
1	建物				
2	建物付属設備				
2	土地				
III 流動負債					
1	短期借入金				
IV 固定負債					
1	長期借入金				
V 純資産					
1	利益剰余金合計				

**問12(1) 損益計算書についておうかがいします**

**(病院会計準則に基づいた会計を行っている場合)**

調査対象サービスにおける収入の状況についてお答えください。

・問1において「1(単独会計)」と回答した場合は、調査対象サービス分について記載してください。

・問1において「2(一会計)」と回答した場合は、会計を一体的に行っている介護保険サービスについても記入してください。

※記入内容は平成21年度の決算期数値で記入してください。困難な場合は、直近の決算期の数値を記入してください。

科 目	金 額			
	十億	百万	千	円
I 医業収益				
II 介護収益				
(1) 施設サービス収益				
ア 介護老人保健施設				
イ 介護療養型医療施設				
(2) 居宅サービス収益				
ア 訪問介護(予防を含む)				
イ 訪問入浴介護(予防を含む)				
ウ 訪問看護(予防を含む)				
エ 訪問リハビリテーション(予防を含む)				
オ 通所介護(予防を含む)				
カ 通所リハビリテーション(予防を含む)				
キ 福祉用具貸与(予防を含む)				
ク 短期入所生活介護(予防を含む)				
ケ 短期入所療養介護(予防を含む)				
コ 居宅療養管理指導(予防を含む)				
サ 特定施設入居者生活介護(予防を含む)				
シ 夜間対応型訪問介護				
ス 認知症対応型通所介護(予防を含む)				
セ 小規模多機能型居宅介護(予防を含む)				
ソ 認知症対応型共同生活介護(予防を含む)				
タ 地域密着型特定施設入居者生活介護				
(3) 居宅介護支援収益				
ア 居宅介護支援介護料収益				
イ 介護予防支援介護料収益				
(4) 利用者等利用料収益				
① 施設サービス収益				
ア 介護老人保健施設				
イ 介護療養型医療施設				
② 居宅サービス収益				
ア 訪問介護(予防を含む)				
イ 訪問入浴介護(予防を含む)				
ウ 訪問看護(予防を含む)				
エ 訪問リハビリテーション(予防を含む)				
オ 通所介護(予防を含む)				
カ 通所リハビリテーション(予防を含む)				
キ 福祉用具貸与(予防を含む)				
ク 短期入所生活介護(予防を含む)				
ケ 短期入所療養介護(予防を含む)				
コ 居宅療養管理指導(予防を含む)				
サ 特定施設入居者生活介護(予防を含む)				
シ 夜間対応型訪問介護				
ス 認知症対応型通所介護(予防を含む)				
セ 小規模多機能型居宅介護(予防を含む)				
ソ 認知症対応型共同生活介護(予防を含む)				
タ 地域密着型特定施設入居者生活介護				
③ その他の利用料収益				
(5) その他の介護収益				
(1) 介護報酬査定減				
(2) その他				
医業・介護収益計				

科 目		金 額			
		十億	百万	千	円
医業・介護費用	1 材料費				
	2 給与費				
	3 委託費				
	4 設備関係費				
	(1) 減価償却費				
	(2) 器機賃借料				
	(3) 地代家賃				
	(4) 修繕費				
	(5) 固定資産税等				
	(6) 器機設備保険料				
	5 研究研修費				
	6 経費				
	(1) 水道光熱費				
	(2) 保険料				
(3) 租税公課					
7 本部費配賦額					
8 その他					
医業・介護費用計					
医業・介護外費用のうち「支払利息」					
臨時費用のうち「法人税、住民税及び事業税負担額」					

## (2). 貸借対照表(資産・負債)についておうかがいします

(ア)貴施設・事業所は、貸借対照表を作成していますか。

1. 作成している
2. 作成していない

(イ) (ア)において「1. 作成している」と回答した場合、作成している単位は次のうちどれでしょうか。また、平成21年度の決算期数値で金額を記入してください。困難な場合は、直近の決算期の数値を記入してください。

1. 調査対象サービスのみで作成
2. 調査対象サービス以外のサービス等、会計を一体的に行っている単位で作成
3. 一体的に会計を行っていない事業を含めた単位で作成

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介護保険サービス事業</li> <li>2. 第1種・2種社会福祉事業(介護保険サービス事業を除く)</li> <li>3. 医療・保健事業(介護保険サービス事業を除く)</li> <li>4. 上記1~3以外の事業(介護保険サービス事業を除く)</li> </ol> |
|--|

科 目		十億 百万 千 円			
		十億	百万	千	円
I 流動資産					
II 固定資産					
1	建物				
2	土地				
III 流動負債					
1	短期借入金				
IV 固定負債					
1	長期借入金				
V 純資産					
1	利益剰余金合計				

**問13(1) 損益計算書についておうかがいします**

**(指定老人訪問看護の事業及び指定訪問看護の事業の会計経理準則に基づいた会計を行っている場合)**

調査対象サービスにおける収入の状況についてお答えください。

- ・問1において「1(単独会計)」と回答した場合は、調査対象サービス分について記載してください。
- ・問1において「2(一会計)」と回答した場合は、会計を一体的に行っている介護保険サービスについても記入してください。

※記入内容は平成21年度の決算期数値で記入してください。困難な場合は、直近の決算期の数値を記入してください。

科 目	金 額			
	十億	百万	千	円
I 療養費等収益(医療)				
II 介護収益(介護)				
(1) 居宅サービス収益				
ア 訪問介護(予防を含む)				
イ 訪問入浴介護(予防を含む)				
ウ 訪問看護(予防を含む)				
エ 訪問リハビリテーション(予防を含む)				
オ 通所介護(予防を含む)				
カ 通所リハビリテーション(予防を含む)				
キ 福祉用具貸与(予防を含む)				
ク 短期入所生活介護(予防を含む)				
ケ 短期入所療養介護(予防を含む)				
コ 居宅療養管理指導(予防を含む)				
サ 特定施設入居者生活介護(予防を含む)				
シ 夜間対応型訪問介護				
ス 認知症対応型通所介護(予防を含む)				
セ 小規模多機能型居宅介護(予防を含む)				
ソ 認知症対応型共同生活介護(予防を含む)				
タ 地域密着型特定施設入居者生活介護				
(2) 居宅介護支援収益				
ア 居宅介護支援介護料収益				
イ 介護予防支援介護料収益				
(3) 利用者等利用料収益				
① 居宅サービス収益				
ア 訪問介護(予防を含む)				
イ 訪問入浴介護(予防を含む)				
ウ 訪問看護(予防を含む)				
エ 訪問リハビリテーション(予防を含む)				
オ 通所介護(予防を含む)				
カ 通所リハビリテーション(予防を含む)				
キ 福祉用具貸与(予防を含む)				
ク 短期入所生活介護(予防を含む)				
ケ 短期入所療養介護(予防を含む)				
コ 居宅療養管理指導(予防を含む)				
サ 特定施設入居者生活介護(予防を含む)				
シ 夜間対応型訪問介護				
ス 認知症対応型通所介護(予防を含む)				
セ 小規模多機能型居宅介護(予防を含む)				
ソ 認知症対応型共同生活介護(予防を含む)				
タ 地域密着型特定施設入居者生活介護				
② その他の利用料収益				
(4) その他の介護収益				
(1) 介護報酬査定減				
(2) その他				
事業収益計				

科 目		金 額			
		十億	百万	千	円
事業費用	1 給与費				
	2 材料費				
	3 経費				
	(1) 光熱水費				
	(2) 修繕費				
	(3) 賃借料				
	(4) 保険料				
	(5) 租税公課				
	4 委託費				
	5 雑費				
6 減価償却費					
7 本部費					
8 役員報酬					
9 その他					
事業費用計					
医業・介護外費用のうち「支払利息」					
特別損失のうち「法人税等」					

## (2). 貸借対照表(資産・負債)についておうかがいします

(ア) 貴施設・事業所は、貸借対照表を作成していますか。

1. 作成している
2. 作成していない

(イ) (ア)において「1. 作成している」と回答した場合、作成している単位は次のうちどれでしょうか。また、平成21年度の決算期数値で金額を記入してください。困難な場合は、直近の決算期の数値を記入してください。

1. 調査対象サービスのみで作成
2. 調査対象サービス以外のサービス等、会計を一体的に行っている単位で作成
3. 一体的に会計を行っていない事業を含めた単位で作成

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介護保険サービス事業</li> <li>2. 第1種・2種社会福祉事業(介護保険サービス事業を除く)</li> <li>3. 医療・保健事業(介護保険サービス事業を除く)</li> <li>4. 上記1～3以外の事業(介護保険サービス事業を除く)</li> </ol> |
|--|

科 目		十 億				百 万				千				円				
I 流動資産																		
II 固定資産																		
	1 建物																	
	2 建物付属設備																	
	3 土地																	
III 流動負債																		
	1 短期借入金																	
IV 固定負債																		
	1 長期借入金																	
V 純資産																		
	1 利益剰余金合計																	

# 平成22年度介護従事者処遇状況等調査 (案)

(介護老人福祉施設票)

平成22年7月調査

厚生労働省 老健局

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

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

ID	1234567890
パスワード	54321

お手順をおかけしますが、下の(1)～(5)に必ずご記入をお願いいたします。

- (1) 電話番号 : \_\_\_\_\_ ( )
- (2) FAX番号 : \_\_\_\_\_ ( )
- (3) Eメールアドレス : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_
- (4) 回答担当者 : 氏名 \_\_\_\_\_ (役職 : \_\_\_\_\_)
- (5) 活動の状況 (平成22年7月1日時点)

(下の1～3のいずれか1つに○)

1. 活動中	2. 休止	3. 廃止
--------	-------	-------

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

(平成22年7月31日までに投函をお願いします)

介護福祉施設サービスにおける給与等の状況についておうかがいします

問1. 給与等の引き上げ状況について

(1) 平成22年4月1日～平成22年6月30日の間の介護福祉施設サービスにおける介護従事者の給与等の引き上げ(手当の新設を含む)状況について、該当する番号に○をつけてください。

- 1 給与等を引き上げた
- 2 給与等の引き上げを行わなかったが、1年以内に引き上げる予定
- 3 給与等の引き上げを行っておらず、今後も引き上げる予定なし → (「3」を選択した場合は、問1(6)へお進みください)
- 4 その他(具体的に: )

【問1(1)で「1」または「2」と答えた方におうかがいします】

(2) 介護福祉施設サービスにおける介護従事者の給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の状況について、該当する番号に○をつけてください。なお、1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

- 1 給与表(賃金表等)を改定して賃金水準を引き上げた(予定)
- 2 定期昇給(毎年一定の時期に施設の昇給制度に従って行われる昇給)を実施(予定)
- 3 各種手当の引き上げまたは新設(予定)
- 4 賞与等の支給金額の引き上げまたは新設(予定)
- 5 その他(具体的に: )

(3) 介護福祉施設サービスにおける介護従事者の給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の理由について、該当する番号に○をつけてください。なお、1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

- 1 平成21年度介護報酬改定を踏まえて給与等を引き上げた(予定)
- 2 介護職員処遇改善交付金を踏まえて給与等を引き上げた(予定)
- 3 平成21年度介護報酬改定や介護職員処遇改善交付金に関わらず給与等を引き上げた(予定)
- 4 その他(具体的に: )

(4) 給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の対象者について、該当する番号に○をつけてください。なお、1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

- 1 施設の職員全員について、給与等を引き上げ(予定)
- 2 介護福祉施設サービスにおける介護従事者全員について、給与等を引き上げ(予定)
- 3 介護福祉施設サービスにおける介護職員全員について、給与等の引き上げ(予定)
- 4 何らかの要件に該当した介護福祉施設サービスにおける介護従事者のみ、給与等を引き上げ(予定)
- 5 給与等を引き上げる予定だが、対象者については未定

【問1(4)で「4」と答えた方におうかがいします】

(5) 給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の要件について、該当する番号に○をつけてください。

なお、1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

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

【問1(2)で「3」と答えた方におうかがいします】

(6) 各種手当の引き上げまたは新設を行ったものについて、該当する番号に○をつけてください。1年以内に各種手当を引き上げまたは新設する予定の場合も、本間についてお答えください。なお、引き上げまたは新設を行っていない場合は、9に○をつけてください。(複数回答可)

- |                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| 1 夜勤手当               | 6 資格手当          |
| 2 時間外手当(早朝・深夜・休日手当等) | 7 処遇改善手当        |
| 3 家族(扶養)手当           | 8 その他(具体的な名称: ) |
| 4 通勤手当               | 9 引き上げまたは新設なし   |
| 5 職務手当(役付手当等)        |                 |

【問1(1)で「3」と答えた方におうかがいします】

(7) 給与等の引き上げ(手当の新設を含む)を行わなかった理由について、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

- 人員配置を厚くして職員の業務負担軽減を図ることを優先したため
- 現在の賃金水準が他の施設・事業所と比べ高いため
- 経営が安定しないため
- 増収分を借入金の返済にあてたため
- 介護報酬の収入が減少したため
- 支出が収入を上回ったため
- その他(具体的に: )

介護福祉施設サービスにおける介護職員処遇改善交付金についておうかがいします

問2. 介護職員処遇改善交付金について

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

	平成21年度	平成22年度
1 申請している(申請予定、申請中を含む)	1	1
2 申請していない	2	2

【問2(1)で「1」と答えた方におうかがいします】

(2) 介護職員処遇改善交付金については、基本給、手当、一時金のいずれを引き上げることで対応しているか、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

	平成21年度	平成22年度
1 交付金は給与表(賃金表等)を改定して賃金水準を引き上げることで対応(予定)	1	1
2 交付金は定期昇給を実施することで対応(予定)	2	2
3 交付金は毎月支給される手当として対応(予定)	3	3
4 交付金は、一時金等として対応(予定)	4	4
→ 一時金等として対応している場合、一時金等の支給時期を記載して下さい。	月	月

(3) 介護福祉施設サービスにおける介護報酬総額(平成22年6月分)及び交付金の支給対象となる介護職員数(常勤換算数)(平成22年6月)をお答え下さい。

	平成22年6月							
介護福祉施設サービスにおける介護報酬総額								円
介護職員数(常勤換算数)								人

【問2(1)で平成21年度もしくは平成22年度欄において「2」と答えた方におうかがいします】

(4) 介護職員処遇改善交付金の申請を行わない理由について該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

- |                 |        |        |   |   |                 |        |        |   |          |
|-----------------|--------|--------|---|---|-----------------|--------|--------|---|----------|
| 1 対象の制約のため困難    | 平成21年度 | 平成22年度 | 1 | 1 | 6 非常勤職員等の処遇上の問題 | 平成21年度 | 平成22年度 | 6 | 6        |
| 2 事務作業が煩雑       |        |        | 2 | 2 | 7 賃金改善の必要性がない   |        |        | 7 | 7        |
| 3 平成24年以降の取扱が不明 |        |        | 3 | 3 | 8 支給要件を達成できない   |        |        | 8 | 8        |
| 4 追加費用負担の発生     |        |        | 4 | 4 | 9 その他(具体的に: )   |        |        |   | (平成21年度) |
| 5 キャリアパス要件が不明   |        |        | 5 | 5 | 9 その他(具体的に: )   |        |        |   | (平成22年度) |

介護福祉施設サービスにおける給与等の引き上げ以外の処遇改善状況についておうかがいします

問3. 介護福祉施設サービスの介護従事者に対する給与等の引き上げ以外の処遇に関して、平成22年4月～平成22年6月までに実施した対応状況についておうかがいします。下表(A)～(O)の項目ごとに、該当する1～5の欄を1つだけ○をつけてください。

1 従来より実施しており、 （今回更に充実した 予定を含む）	2 従来、実施していなかったが、 （今回新たに実施した。 （今後実施する予定を含む）	3 従来より実施しており、 （今回内容等を変更していない。 （今後実施する予定を含む）	4 従来及び今回、実施していなかったが 今後実施する予定	5 従来及び今回、実施しておらず、 今後も実施する予定なし
---	---	--	------------------------------------	-------------------------------------

(注)

従来・・・平成22年3月31日以前

今回・・・平成22年4月1日～平成22年6月30日

今後・・・1年間を目途

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

併設しているサービスについておうかがいします

問4. 併設サービス等の状況について

(1) 平成22年6月30日時点において、同一又は隣接の敷地内で運営しているサービスについて

該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

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

(2) 介護福祉施設サービスおよび上記の質問で○をつけたサービスのうち、平成22年6月サービス分において、最も介護収入が多いサービスを番号でお答えください。

上記(1)の「01」～「20」の中で最も収入の多い番号

(3) 介護福祉施設サービスの介護収入は、上記(1)で○をつけたもののうち約何割程度か、お答えください。

平成22年6月の介護収入割合 約  割程度

介護福祉施設サービスにおける収支の状況についておうかがいします

問5. 介護福祉施設サービスにおける、収支状況が平成22年6月と比べてどの様に変化したか、該当する番号に○をつけてください。

- 平成21年6月と比較して事業活動収支差額が、10%程度増加した
- 平成21年6月と比較して事業活動収支差額が、5%程度増加した
- 平成21年6月と事業活動収支差額は、ほぼ変わらない
- 平成21年6月と比較して事業活動収支差額が、5%程度減少した
- 平成21年6月と比較して事業活動収支差額が、10%程度減少した
- その他(具体的に: \_\_\_\_\_)

介護福祉施設サービスにおける加算の算定状況及び利用者の状況についておうかがいします

問6. 介護福祉施設サービスにおいて、以下の加算を算定している場合、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

加算項目	平成21年6月	平成22年6月
1 日常生活継続支援加算	1	1
2 看護体制加算 (I)	2	2
3 看護体制加算 (II)	3	3
4 夜勤職員配置加算	4	4

加算項目	平成21年6月	平成22年6月
5 サービス提供体制強化加算 (I)	1	1
6 サービス提供体制強化加算 (II)	2	2
7 サービス提供体制強化加算 (III)	3	3

問7.

(1) 介護福祉施設サービスにおける、平成21年6月30日および平成22年6月30日時点の入所定員(短期入所生活介護(ショートステイ)分は含みません)をお答えください。

平成21年6月30日時点の入所定員

人

平成22年6月30日時点の入所定員

人

(2) 介護福祉施設サービスにおける、平成21年6月および平成22年6月の延べ在所者数(国保連請求額の基になっている人数。短期入所生活介護(ショートステイ)の空床利用型の延べ利用者数を含む)をお答えください。

平成21年6月(1か月)の延べ在所者数

人

平成22年6月(1か月)の延べ在所者数

人

介護福祉施設サービスにおける介護職員数及び採用・離職の状況についておうかがいします

問8. 介護福祉施設サービスにおける職員数及び採用・離職の状況

(1) 介護福祉施設サービスにおける、平成22年6月30日時点における介護職員数(派遣職員を含む)をお答えください。

	実人数	
	常勤	非常勤
介護職員	人	人

(2) 介護福祉施設サービスにおける、1年間(平成21年7月1日～平成22年6月30日まで)の採用者数及び離職者数についてお答えください

	採用者数(実人数)		離職者数(実人数)	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
介護職員	人	人	人	人

介護福祉施設サービスの職員の給与等の状況についておうかがいします

※ 生活相談員(全員)、介護職員(5人に1人)、看護職員(2人に1人)、機能訓練指導員(全員)及び介護支援専門員(全員)の方についてご記入ください。

性別	年齢	職種	勤続年数	→平成21年度と平成22年度の状況を記載してください。	勤務形態		職位	実労働時間	実労働日数	資格の取得状況											
					1 常勤	2 非常勤				1 管理職(ユニットリーダーを除く)	2 非正規職員	1 介護福祉士	2 社会福祉士	3 精神保健福祉士	4 看護師	5 准看護師	6 管理栄養士・栄養士	7 P.T・O.T・S.T	8 介護支援専門員	9 ヘルパー1・2・3級	10 介護職員基礎研修修了者

記入例	男	女	32	歳	1	2	3	4	5	5	年	平成21年度	1	2	1	2	1	80	時間	12	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
												平成22年度	1	2	1	2	1	160	時間	24	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)	男	女		歳	1	2	3	4	5		年	平成21年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
												平成22年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(2)	男	女		歳	1	2	3	4	5		年	平成21年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
												平成22年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(3)	男	女		歳	1	2	3	4	5		年	平成21年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
												平成22年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(4)	男	女		歳	1	2	3	4	5		年	平成21年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
												平成22年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(5)	男	女		歳	1	2	3	4	5		年	平成21年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
												平成22年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(6)	男	女		歳	1	2	3	4	5		年	平成21年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
												平成22年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(7)	男	女		歳	1	2	3	4	5		年	平成21年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
												平成22年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(8)	男	女		歳	1	2	3	4	5		年	平成21年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
												平成22年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(9)	男	女		歳	1	2	3	4	5		年	平成21年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
												平成22年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(10)	男	女		歳	1	2	3	4	5		年	平成21年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
												平成22年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

兼務の状況		決まって支給する給与						一時金 (賞与・その他の臨時支給分)
6月30日時点に兼務している職種が あり、該当する番号に○をつけてください。 (○はいくつでも)		基本給(月額(年俸)、「日額」、「時給」のうち、 該当欄にその数値をお書きください。)			手当			日 4月1日から9月30 までに支給された・支 給する予定の一時金(賞 与・その他の臨時支給 分)の合計額を記入して ください。  * 一時金(賞与・その他の 臨時支給分)がない場合は、 0(ゼロ)を記入してください。
		賃金の支払が 月給の者 (1か月あたり) (年俸の方は、12で割った 額を記入してください)	賃金の支払が 日給の者 (1日あたり)	賃金の支払が 時給の者 (1時間あたり)	6月分として支給 された手当を記入 してください。  該当する番号に ○をつけてくだ さい。  1 夜勤手当 2 夜間・休日手当(早朝・夜 間)手当 3 家族(扶養)手当 4 通勤手当 5 職務手当(役付手 当等) 6 資格手当 7 処遇改善手当 8 その他			
1 生活相談員	2 介護職員	3 看護職員	4 機能訓練指導員	5 管理栄養士・栄養士	6 介護支援専門員	7 その他		

記入例	1	2	3	4	5	6	7	円	円	円	1	2	3	4	5	6	7	8	円	
	1	2	3	4	5	6	7	190000	円	円	円	1	2	3	4	5	6	7	8	480000
(1)	1	2	3	4	5	6	7	円	円	円	円	1	2	3	4	5	6	7	8	円
	1	2	3	4	5	6	7	円	円	円	円	1	2	3	4	5	6	7	8	円
(2)	1	2	3	4	5	6	7	円	円	円	円	1	2	3	4	5	6	7	8	円
	1	2	3	4	5	6	7	円	円	円	円	1	2	3	4	5	6	7	8	円
(3)	1	2	3	4	5	6	7	円	円	円	円	1	2	3	4	5	6	7	8	円
	1	2	3	4	5	6	7	円	円	円	円	1	2	3	4	5	6	7	8	円
(4)	1	2	3	4	5	6	7	円	円	円	円	1	2	3	4	5	6	7	8	円
	1	2	3	4	5	6	7	円	円	円	円	1	2	3	4	5	6	7	8	円
(5)	1	2	3	4	5	6	7	円	円	円	円	1	2	3	4	5	6	7	8	円
	1	2	3	4	5	6	7	円	円	円	円	1	2	3	4	5	6	7	8	円
(6)	1	2	3	4	5	6	7	円	円	円	円	1	2	3	4	5	6	7	8	円
	1	2	3	4	5	6	7	円	円	円	円	1	2	3	4	5	6	7	8	円
(7)	1	2	3	4	5	6	7	円	円	円	円	1	2	3	4	5	6	7	8	円
	1	2	3	4	5	6	7	円	円	円	円	1	2	3	4	5	6	7	8	円
(8)	1	2	3	4	5	6	7	円	円	円	円	1	2	3	4	5	6	7	8	円
	1	2	3	4	5	6	7	円	円	円	円	1	2	3	4	5	6	7	8	円
(9)	1	2	3	4	5	6	7	円	円	円	円	1	2	3	4	5	6	7	8	円
	1	2	3	4	5	6	7	円	円	円	円	1	2	3	4	5	6	7	8	円
(10)	1	2	3	4	5	6	7	円	円	円	円	1	2	3	4	5	6	7	8	円
	1	2	3	4	5	6	7	円	円	円	円	1	2	3	4	5	6	7	8	円

## 平成22年度介護従事者処遇状況等調査 (案)

(介護老人保健施設票)

平成22年7月調査

厚生労働省 老健局

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

事業所番号	1234567890
施設名	0000
所在地	東京都千代田区×××町2丁目1-1
経営主体	社会福祉法人
地域区分	特別区

ID	1234567890
パスワード	54321

お手数をおかけしますが、下の(1)～(5)に必ずご記入をお願いいたします。

- (1) 電話番号 : \_\_\_\_\_ ( )
- (2) F A X 番号 : \_\_\_\_\_ ( )
- (3) Eメールアドレス : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_
- (4) 回答担当者 : ご氏名 \_\_\_\_\_ (役職 : \_\_\_\_\_)
- (5) 活動の状況 (平成22年7月1日時点)

(下の1～3のいずれか1つに○)

1. 活動中                      2. 休止                      3. 廃止

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

(平成22年7月31日までに投函をお願いします)

介護保健施設サービスにおける給与等の状況についておうかがいします

問1. 給与等の引き上げ状況について

(1) 平成22年4月1日～平成22年6月30日の間の介護保健施設サービスにおける介護従事者の給与等の引き上げ(手当の新設を含む)状況について、該当する番号に○をつけてください。

- 1 給与等を引き上げた
  - 2 給与等の引き上げを行わなかったが、1年以内に引き上げる予定
  - 3 給与等の引き上げを行っておらず、今後も引き上げる予定なし
  - 4 その他(具体的に: )
- (「3」を選択した場合は、問1(6)へお進みください)

【問1(1)で「1」または「2」と答えた方におうかがいします】

(2) 介護保健施設サービスにおける介護従事者の給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の状況について、該当する番号に○をつけてください。なお、1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

- 1 給与表(賃金表等)を改定して賃金水準を引き上げた(予定)
- 2 定期昇給(毎年一定の時期に施設の昇給制度に従って行われる昇給)を実施(予定)
- 3 各種手当の引き上げまたは新設(予定)
- 4 賞与等の支給金額の引き上げまたは新設(予定)
- 5 その他(具体的に: )

(3) 介護保健施設サービスにおける介護従事者の給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の理由について、該当する番号に○をつけてください。なお、1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

- 1 平成21年度介護報酬改定を踏まえて給与等を引き上げた(予定)
- 2 介護職員処遇改善交付金を踏まえて給与等を引き上げた(予定)
- 3 平成21年度介護報酬改定や介護職員処遇改善交付金に関わらず給与等を引き上げた(予定)
- 4 その他(具体的に: )

(4) 給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の対象者について、該当する番号に○をつけてください。なお、1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

- 1 施設の職員全員について、給与等を引き上げ(予定)
- 2 介護保健施設サービスにおける介護従事者全員について、給与等を引き上げ(予定)
- 3 介護保健施設サービスにおける介護職員全員について、給与等の引き上げ(予定)
- 4 何らかの要件に該当した介護保健施設サービスにおける介護従事者のみ、給与等を引き上げ(予定)
- 5 給与等を引き上げる予定だが、対象者については未定

【問1(4)で「4」と答えた方におうかがいします】

(5) 給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の要件について、該当する番号に○をつけてください。

なお、1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

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

【問1(2)で「3」と答えた方におうかがいします】

(6) 各種手当の引き上げまたは新設を行ったものについて、該当する番号に○をつけてください。1年以内に各種手当を引き上げまたは新設する予定の場合も、本問についてお答えください。なお、引き上げまたは新設を行っていない場合は、9に○をつけてください。(複数回答可)

- |                       |                  |
|-----------------------|------------------|
| 1 夜勤手当                | 6 資格手当           |
| 2 時間外手当 (早朝・深夜・休日手当等) | 7 処遇改善手当         |
| 3 家族 (扶養) 手当          | 8 その他 (具体的な名称: ) |
| 4 通勤手当                | 9 引き上げまたは新設なし    |
| 5 職務手当 (役付手当等)        |                  |

【問1(1)で「3」と答えた方におうかがいします】

(7) 給与等の引き上げ(手当の新設を含む)を行わなかった理由について、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

- 1 人員配置を厚くして職員の業務負担軽減を図ることを優先したため
- 2 現在の賃金水準が他の施設・事業所と比べ高いため
- 3 経営が安定しないため
- 4 増収分を借入金の返済にあてたため
- 5 介護報酬の収入が減少したため
- 6 支出が収入を上回ったため
- 7 その他 (具体的に: )

介護保健施設サービスにおける介護職員処遇改善交付金についておうかがいします

【問2(1)で「1」と答えた方におうかがいします】

(2) 介護職員処遇改善交付金については、基本給、手当、一時金のいずれを引き上げることで対応しているか、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

	平成21年度	平成22年度
1 交付金は給与表 (賃金表等) を改定して賃金水準を引き上げることで対応 (予定)	1	1
2 交付金は定期昇給を実施することで対応 (予定)	2	2
3 交付金は毎月支給される手当として対応 (予定)	3	3
4 交付金は、一時金等として対応 (予定)	4	4
↳ 一時金等として対応している場合、一時金等の支給時期を記載して下さい。	月	月

(3) 介護保健施設サービスにおける介護報酬総額(平成22年6月分)及び交付金の支給対象となる介護職員数(常勤換算数)(平成22年6月)をお答え下さい。

	平成22年6月										
介護保健施設サービスにおける介護報酬総額											円
介護職員数 (常勤換算数)											人

【問2(1)で平成21年度もしくは平成22年度欄において「2」と答えた方におうかがいします】

(4) 介護職員処遇改善交付金の申請を行わない理由について該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

- |                 |        |        |   |   |                 |        |        |   |          |
|-----------------|--------|--------|---|---|-----------------|--------|--------|---|----------|
| 1 対象の制約のため困難    | 平成21年度 | 平成22年度 | 1 | 1 | 6 非常勤職員等の処遇上の問題 | 平成21年度 | 平成22年度 | 6 | 6        |
| 2 事務作業が煩雑       | 2      | 2      | 2 | 2 | 7 賃金改善の必要性がない   | 7      | 7      | 7 | 7        |
| 3 平成24年以降の取扱が不明 | 3      | 3      | 3 | 3 | 8 支給要件を達成できない   | 8      | 8      | 8 | 8        |
| 4 追加費用負担の発生     | 4      | 4      | 4 | 4 | 9 その他 (具体的に: )  |        |        |   | (平成21年度) |
| 5 キャリアパス要件が不明   | 5      | 5      | 5 | 5 | 9 その他 (具体的に: )  |        |        |   | (平成22年度) |

介護保健施設サービスにおける給与等の引き上げ以外の処遇改善状況についておうかがいします

問3. 介護保健施設サービスの介護従事者に対する給与等の引き上げ以外の処遇に関して、平成22年4月～平成22年6月までに実施した対応状況についておうかがいします。下表(A)～(O)の項目ごとに、該当する1～5の欄を1つだけ○をつけてください。

1 従来より実施しており、今回更に充実した(今後充実する予定を含む)	2 従来、実施していなかったが、今回新たに実施した。(今後実施する予定を含む)	3 従来より実施しており、今回内容等を変更していない。(今後実施する予定を含む)	4 従来及び今回、実施していなかったが今後実施する予定	5 従来及び今回、実施しておらず、今後も実施する予定なし
---------------------------------------	--	---	--------------------------------	---------------------------------

(注)

従来…平成22年3月31日以前

今回…平成22年4月1日～平成22年6月30日

今後…1年間を目途

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

併設しているサービスについておうかがいします

問4. 併設サービス等の状況について

(1) 平成22年6月30日時点において、同一又は隣接の敷地内で運営しているサービスについて

該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

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

(2) 介護保健施設サービスおよび上記の質問で○をつけたサービスのうち、平成22年6月サービス分において、最も介護収入が多いサービスを番号でお答えください。

上記(1)の「01」～「20」の中で最も収入の多い番号

(3) 介護保健施設サービスの介護収入は、上記(1)で○をつけたもののうち約何割程度か、お答えください。

平成22年6月の介護収入割合 約  割程度

介護保健施設サービスにおける収支の状況についておうかがいします

問5. 介護保健施設サービスにおける、収支状況が平成21年6月と比べてどの様に変化したか、該当する番号に○をつけてください。

- 平成21年6月と比較して施設運営事業利益が、10%程度増加した
- 平成21年6月と比較して施設運営事業利益が、5%程度増加した
- 平成21年6月と施設運営事業利益は、ほぼ変わらない
- 平成21年6月と比較して施設運営事業利益が、5%程度減少した
- 平成21年6月と比較して施設運営事業利益が、10%程度減少した
- その他(具体的に: \_\_\_\_\_)

介護保健施設サービスにおける加算の算定状況及び利用者の状況についておうかがいします

問6. 介護保健施設サービスにおいて、以下の加算を算定している場合、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

加算項目	平成21年6月	平成22年6月		平成21年6月	平成22年6月
1 夜勤職員配置加算	1	1	3	サービス提供体制強化加算(II)	3
2 サービス提供体制強化加算(I)	2	2	4	サービス提供体制強化加算(III)	4

問7.

(1) 介護保健施設サービスにおける、平成21年6月30日および平成22年6月30日時点の入所定員(短期入所療養介護(ショートステイ)分は含みません)をお答えください。

平成21年6月30日時点の入所定員     人  
 平成22年6月30日時点の入所定員     人

(2) 介護保健施設サービスにおける、平成21年6月および平成22年6月の延べ在所者数(国保連請求額の基になっている人数。短期入所療養介護(ショートステイ)の空床利用型の延べ利用者数を含む)をお答えください。

平成21年6月(1か月)の延べ在所者数      人  
 平成22年6月(1か月)の延べ在所者数      人

介護保健施設サービスにおける介護職員数及び採用・離職の状況についておうかがいします

問8. 介護保健施設サービスにおける職員数及び採用・離職の状況

(1) 介護保健施設サービスにおける、平成22年6月30日時点における介護職員数(派遣職員を含む)をお答えください。

	実人数	
	常勤	非常勤
介護職員	人	人

(2) 介護保健施設サービスにおける、1年間(平成21年7月1日～平成22年6月30日まで)の採用者数及び離職者数についてお答えください

	採用者数(実人数)		離職者数(実人数)	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
介護職員	人	人	人	人

介護保健施設サービスの職員の給与等の状況についておうかがいします

※ 看護職員(4人に1人)、介護職員(5人に1人)、支援相談員(全員)、PT,OT,ST(2人に1人)及び介護支援専門員(全員)の方についてご記入ください。

性別	年齢	職種	勤続年数	→平成21年度と平成22年度の状況を記載してください。	勤務形態		職位	実労働時間	実労働日数	資格の取得状況											
					1 常勤	2 非常勤				1 管理職(ユニットリーダーを除く)	2 非正規職員	1 介護福祉士	2 社会福祉士	3 精神保健福祉士	4 看護師	5 准看護師	6 管理栄養士・栄養士	7 PT・OT・ST	8 介護支援専門員	9 ヘルパー1・2・3級	10 介護職員基礎研修課程修了者

記入例	男	女	32	歳	1	2	3	4	5	5	年	平成21年度	1	2	1	2	1	80	時間	12	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
												平成22年度	1	2	1	2	1	160	時間	24	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)	男	女	歳	1	2	3	4	5	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
										平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
(2)	男	女	歳	1	2	3	4	5	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
										平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
(3)	男	女	歳	1	2	3	4	5	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
										平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
(4)	男	女	歳	1	2	3	4	5	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
										平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
(5)	男	女	歳	1	2	3	4	5	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
										平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
(6)	男	女	歳	1	2	3	4	5	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
										平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
(7)	男	女	歳	1	2	3	4	5	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
										平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
(8)	男	女	歳	1	2	3	4	5	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
										平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
(9)	男	女	歳	1	2	3	4	5	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
										平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
(10)	男	女	歳	1	2	3	4	5	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
										平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				



## 平成22年度介護従事者処遇状況等調査 (案)

(介護療養型医療施設票)

平成22年7月調査

厚生労働省 老健局

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

事業所番号	1234567890
施設名	0000
所在地	東京都千代田区×××町2丁目1-1
経営主体	社会福祉法人
地域区分	特別区

ID	1234567890
パスワード	54321

お手順をおかけしますが、下の(1)～(5)に必ずご記入をお願いいたします。

- (1) 電話番号 : \_\_\_\_\_ ( )
- (2) FAX番号 : \_\_\_\_\_ ( )
- (3) Eメールアドレス : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_
- (4) 回答担当者 : 氏名 \_\_\_\_\_ (役職 : \_\_\_\_\_)
- (5) 活動の状況 (平成22年7月1日時点)

(下の1～3のいずれか1つに○)

1. 活動中

2. 休止

3. 廃止

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

(平成22年7月31日までに投函をお願いします)



厚生労働省 老健局

介護療養施設サービスにおける給与等の状況についておうかがいします

問1. 給与等の引き上げ状況について

(1) 平成22年4月1日～平成22年6月30日の間の介護療養施設サービスにおける介護従事者の給与等の引き上げ(手当の新設を含む)状況について、該当する番号に○をつけてください。

- 1 給与等を引き上げた
  - 2 給与等の引き上げを行わなかったが、1年以内に引き上げる予定
  - 3 給与等の引き上げを行っておらず、今後も引き上げる予定なし
  - 4 その他(具体的に: )
- (「3」を選択した場合は、問1(6)へお進みください)

【問1(1)で「1」または「2」と答えた方におうかがいします】

(2) 介護療養施設サービスにおける介護従事者の給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の状況について、該当する番号に○をつけてください。なお、1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

- 1 給与表(賃金表等)を改定して賃金水準を引き上げた(予定)
- 2 定期昇給(毎年一定の時期に施設の昇給制度に従って行われる昇給)を実施(予定)
- 3 各種手当の引き上げまたは新設(予定)
- 4 賞与等の支給金額の引き上げまたは新設(予定)
- 5 その他(具体的に: )

(3) 介護療養施設サービスにおける介護従事者の給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の理由について、該当する番号に○をつけてください。なお、1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

- 1 平成21年度介護報酬改定を踏まえて給与等を引き上げた(予定)
- 2 介護職員処遇改善交付金を踏まえて給与等を引き上げた(予定)
- 3 平成21年度介護報酬改定や介護職員処遇改善交付金に関わらず給与等を引き上げた(予定)
- 4 その他(具体的に: )

(4) 給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の対象者について、該当する番号に○をつけてください。なお、1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

- 1 施設の職員全員について、給与等を引き上げ(予定)
- 2 介護療養施設サービスにおける介護従事者全員について、給与等を引き上げ(予定)
- 3 介護療養施設サービスにおける介護職員全員について、給与等の引き上げ(予定)
- 4 何らかの要件に該当した介護療養施設サービスにおける介護従事者のみ、給与等を引き上げ(予定)
- 5 給与等を引き上げる予定だが、対象者については未定

【問1(4)で「4」と答えた方におうかがいします】

(5) 給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の要件について、該当する番号に○をつけてください。

なお、1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

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

【問1(2)で「3」と答えた方におうかがいします】

(6) 各種手当の引き上げまたは新設を行ったものについて、該当する番号に○をつけてください。1年以内に各種手当を引き上げまたは新設する予定の場合も、本問についてお答えください。なお、引き上げまたは新設を行っていない場合は、9に○をつけてください。(複数回答可)

- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| 1 夜勤手当                | 6 資格手当                |
| 2 時間外手当 (早朝・深夜・休日手当等) | 7 処遇改善手当              |
| 3 家族 (扶養) 手当          | 8 その他 (具体的な名称: _____) |
| 4 通勤手当                | 9 引き上げまたは新設なし         |
| 5 職務手当 (役付手当等)        |                       |

【問1(1)で「3」と答えた方におうかがいします】

(7) 給与等の引き上げ(手当の新設を含む)を行わなかった理由について、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

- 人員配置を厚くして職員の業務負担軽減を図ることを優先したため
- 現在の賃金水準が他の施設・事業所と比べ高いため
- 経営が安定しないため
- 増収分を借入金の返済にあてたため
- 介護報酬の収入が減少したため
- 支出が収入を上回ったため
- その他 (具体的に: \_\_\_\_\_)

介護療養施設サービスにおける介護職員処遇改善交付金についておうかがいします

問2. 介護職員処遇改善交付金について

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

	平成21年度	平成22年度
1 申請している (申請予定、申請中を含む)	1	1
2 申請していない	2	2

【問2(1)で「1」と答えた方におうかがいします】

(2) 介護職員処遇改善交付金については、基本給、手当、一時金のいずれを引き上げることで対応しているか、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

	平成21年度	平成22年度
1 交付金は給与表 (賃金表等) を改定して賃金水準を引き上げることで対応 (予定)	1	1
2 交付金は定期昇給を実施することで対応 (予定)	2	2
3 交付金は毎月支給される手当として対応 (予定)	3	3
4 交付金は、一時金等として対応 (予定)	4	4
→ 一時金等として対応している場合、一時金等の支給時期を記載して下さい。	月	月

(3) 介護療養施設サービスにおける介護報酬総額(平成22年6月分)及び交付金の支給対象となる介護職員数(常勤換算数)(平成22年6月)をお答え下さい。

	平成22年6月										
介護療養施設サービスにおける介護報酬総額											円
介護職員数 (常勤換算数)											人

【問2(1)で平成21年度もしくは平成22年度欄において「2」と答えた方におうかがいします】

(4) 介護職員処遇改善交付金の申請を行わない理由について該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

- |                 |        |        |                     |        |        |
|-----------------|--------|--------|---------------------|--------|--------|
| 1 対象の制約のため困難    | 平成21年度 | 平成22年度 | 6 非常勤職員等の処遇上の問題     | 平成21年度 | 平成22年度 |
| 2 事務作業が煩雑       | 1      | 1      | 7 賃金改善の必要性がない       | 6      | 6      |
| 3 平成24年以降の取扱が不明 | 2      | 2      | 8 支給要件を達成できない       | 7      | 7      |
| 4 追加費用負担の発生     | 3      | 3      | 9 その他 (具体的に: _____) | 8      | 8      |
| 5 キャリアパス要件が不明   | 4      | 4      | 9 その他 (具体的に: _____) |        |        |
|                 | 5      | 5      |                     |        |        |

介護療養施設サービスにおける給与等の引き上げ以外の処遇改善状況についておうかがいします

問3. 介護療養施設サービスの介護従事者に対する給与等の引き上げ以外の処遇に関して、平成22年4月～平成22年6月までに実施した対応状況についておうかがいします。下表(A)～(O)の項目ごとに、該当する1～5の欄を1つだけ○をつけてください。

	1 従来より実施しており、 （今回更に充実した 予定を含む）	2 従来、実施していなかったが、 （今回新たに実施した。 （今後実施する予定を含む）	3 従来より実施しており、 （今回内容等を変更していない。 （今後実施する予定を含む）	4 従来及び今回、実施していなかったが 今後実施する予定	5 従来及び今回、実施しておらず、 今後も実施する予定なし
--	---	---	--	------------------------------------	-------------------------------------

(注)

従来・・・平成22年3月31日以前

今回・・・平成22年4月1日～平成22年6月30日

今後・・・1年間を目途

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

併設しているサービスについておうかがいします

問4. 併設サービス等の状況について

(1) 平成22年6月30日時点において、同一又は隣接の敷地内で運営しているサービスについて

該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

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

(2) 介護療養施設サービスおよび上記の質問で○をつけたサービスのうち、平成22年6月サービス分において、最も介護収入が多いサービスを番号でお答えください。

上記(1)の「01」～「20」の中で最も収入の多い番号

(3) 介護療養施設サービスの介護収入は、上記(1)で○をつけたもののうち約何割程度か、お答えください。

平成22年6月の介護収入割合 約  割程度

介護療養施設サービスにおける収支の状況についておうかがいします

問5. 介護療養施設サービスにおける、収支状況が平成21年6月と比べてどの様に変化したか、該当する番号に○をつけてください。

- 1 平成21年6月と比較して医業・介護利益が、10%程度増加した
- 2 平成21年6月と比較して医業・介護利益が、5%程度増加した
- 3 平成21年6月と医業・介護利益は、ほぼ変わらない
- 4 平成21年6月と比較して医業・介護利益が、5%程度減少した
- 5 平成21年6月と比較して医業・介護利益が、10%程度減少した
- 6 その他 (具体的)

介護療養施設サービスにおける加算の算定状況及び利用者の状況についておうかがいします

問6. 介護療養施設サービスにおいて、以下の加算を算定している場合、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

加算項目	平成21年6月	平成22年6月	加算項目	平成21年6月	平成22年6月
1 夜間勤務等看護 (平成20年6月)	1	1	3 サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	3	3
2 サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	2	2	4 サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	4	4

問7.

(1) 介護療養施設サービスにおける、平成21年6月30日および平成22年6月30日時点の入所定員(短期入所療養介護(ショートステイ)分は含みません)をお答えください。

平成21年6月30日時点の病床数

床

平成22年6月30日時点の病床数

床

(2) 介護療養施設サービスにおける、平成21年6月および平成22年6月の延べ在院者数(国保連請求額の基になっている人数。短期入所療養介護(ショートステイ)の空床利用型の延べ利用者数を含む)をお答えください。

平成21年6月(1か月)の延べ在院者数

人

平成22年6月(1か月)の延べ在院者数

人

介護療養施設サービスにおける介護職員数及び採用・離職の状況についておうかがいします

問8. 介護療養施設サービスにおける職員数及び採用・離職の状況

(1) 介護療養施設サービスにおける、平成22年6月30日時点における介護職員数(派遣職員を含む)をお答えください。

	実人数	
	常勤	非常勤
介護職員	人	人

(2) 介護療養施設サービスにおける、1年間(平成21年7月1日～平成22年6月30日まで)の採用者数及び離職者数についてお答えください

	採用者数(実人数)		離職者数(実人数)	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
介護職員	人	人	人	人

介護療養施設サービスの職員の給与等の状況についておうかがいします

※ 看護職員(4人に1人)、介護職員(2人に1人)、PT,OT(2人に1人)及び介護支援専門員(全員)の方についてご記入ください。

性別	年齢	職種	勤続年数	→平成21年度と平成22年度の状況を記載してください。	勤務形態		職位	実労働時間	実労働日数	資格の取得状況											
					1 常勤	2 非常勤				1 正正規職員	2 非正規職員	1 管理職(ユニットリーダーを除く)	1 介護福祉士	2 社会福祉士	3 精神保健福祉士	4 看護師	5 准看護師	6 管理栄養士・栄養士	7 PT・OT・ST	8 介護支援専門員	9 ヘルパー1・2・3級

記入例	男	女	32	歳	1	2	3	4	5	年	平成21年度	1	2	1	2	1	80	時間	12	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
											平成22年度	1	2	1	2	1	160	時間	24	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)	男	女		歳	1	2	3	4		年	平成21年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
											平成22年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(2)	男	女		歳	1	2	3	4		年	平成21年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
											平成22年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(3)	男	女		歳	1	2	3	4		年	平成21年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
											平成22年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(4)	男	女		歳	1	2	3	4		年	平成21年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
											平成22年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(5)	男	女		歳	1	2	3	4		年	平成21年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
											平成22年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(6)	男	女		歳	1	2	3	4		年	平成21年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
											平成22年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(7)	男	女		歳	1	2	3	4		年	平成21年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
											平成22年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(8)	男	女		歳	1	2	3	4		年	平成21年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
											平成22年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(9)	男	女		歳	1	2	3	4		年	平成21年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
											平成22年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(10)	男	女		歳	1	2	3	4		年	平成21年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
											平成22年度	1	2	1	2	1		時間		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

兼務の状況						決まって支給する給与												一時金 (賞与・その他の臨時支給分)
6月30日時点に業務している職種がありましたら、該当する番号に○をつけてください。 (○はいくつでも)						基本給(「月額(年俸)」、「日額」、「時給」のうち、該当欄にその数値をお書きください。)						手当						日 4月1日から9月30日 までに支給された・支給する予定の一時金(賞与・その他の臨時支給分)の合計額を記入してください。
						賞金の支払が月給の者 (1か月あたり) (年俸の方は、12で割った額を記入してください)		賞金の支払が日給の者 (1日あたり)		賞金の支払が時給の者 (1時間あたり)		6月分として支給された手当を記入してください。 該当する番号に○をつけてください。						
1 看護職員	2 介護職員	3 P.T. O.T. S.T	4 管理栄養士・栄養士	5 介護支援専門員	6 その他	6月時点の基本給を記入してください。	6月時点の基本給を記入してください。	6月時点の基本給を記入してください。	1 深夜・休日手当(早朝・)	2 夜勤手当	3 家族(扶養)手当	4 通勤手当	5 職務手当(役付手当等)	6 資格手当	7 処遇改善手当	8 その他	* 一時金(賞与・その他の臨時支給分)がない場合は、0(ゼロ)を記入してください。	

記入例	1	2	3	4	5	6											円		円	1,000	円		円	1,000	円	1	2	3	4	5	6	7	8									円	0		
	1	2	3	4	5	6	1	9	0	0	0	0								円		円	4,000	円		円	4,000	円	1	2	3	4	5	6	7	8	4	8	0	0	0	0	0	0	円
(1)	1	2	3	4	5	6											円		円		円		円		円	1	2	3	4	5	6	7	8									円			
	1	2	3	4	5	6											円		円		円		円		円	1	2	3	4	5	6	7	8									円			
(2)	1	2	3	4	5	6											円		円		円		円		円	1	2	3	4	5	6	7	8									円			
	1	2	3	4	5	6											円		円		円		円		円	1	2	3	4	5	6	7	8									円			
(3)	1	2	3	4	5	6											円		円		円		円		円	1	2	3	4	5	6	7	8									円			
	1	2	3	4	5	6											円		円		円		円		円	1	2	3	4	5	6	7	8									円			
(4)	1	2	3	4	5	6											円		円		円		円		円	1	2	3	4	5	6	7	8									円			
	1	2	3	4	5	6											円		円		円		円		円	1	2	3	4	5	6	7	8									円			
(5)	1	2	3	4	5	6											円		円		円		円		円	1	2	3	4	5	6	7	8									円			
	1	2	3	4	5	6											円		円		円		円		円	1	2	3	4	5	6	7	8									円			
(6)	1	2	3	4	5	6											円		円		円		円		円	1	2	3	4	5	6	7	8									円			
	1	2	3	4	5	6											円		円		円		円		円	1	2	3	4	5	6	7	8									円			
(7)	1	2	3	4	5	6											円		円		円		円		円	1	2	3	4	5	6	7	8									円			
	1	2	3	4	5	6											円		円		円		円		円	1	2	3	4	5	6	7	8									円			
(8)	1	2	3	4	5	6											円		円		円		円		円	1	2	3	4	5	6	7	8									円			
	1	2	3	4	5	6											円		円		円		円		円	1	2	3	4	5	6	7	8									円			
(9)	1	2	3	4	5	6											円		円		円		円		円	1	2	3	4	5	6	7	8									円			
	1	2	3	4	5	6											円		円		円		円		円	1	2	3	4	5	6	7	8									円			
(10)	1	2	3	4	5	6											円		円		円		円		円	1	2	3	4	5	6	7	8									円			
	1	2	3	4	5	6											円		円		円		円		円	1	2	3	4	5	6	7	8									円			

# 平成22年度介護従事者処遇状況等調査 (案)

(訪問介護事業所票)

平成22年7月調査

厚生労働省 老健局

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

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

ID	1234567890
パスワード	54321

お手数をおかけしますが、下の(1)～(5)に必ずご記入をお願いいたします。

- (1) 電話番号 : \_\_\_\_\_ ( )
- (2) F A X 番号 : \_\_\_\_\_ ( )
- (3) Eメールアドレス : \_\_\_\_\_ @
- (4) 回答担当者 : \_\_\_\_\_ (役職 : \_\_\_\_\_)
- (5) 活動の状況 (平成22年7月1日時点)

(下の1～3のいずれか1つに○)

1. 活動中	2. 休止	3. 廃止
--------	-------	-------

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

(平成22年7月31日までに投函をお願いします)

訪問介護における給与等の状況についておうかがいします

問1. 給与等の引き上げ状況について

(1) 平成22年4月1日～平成22年6月30日の間の訪問介護における介護従事者の給与等の引き上げ(手当の新設を含む)状況について、該当する番号に○をつけてください。

- 1 給与等を引き上げた
  - 2 給与等の引き上げを行わなかったが、1年以内に引き上げる予定
  - 3 給与等の引き上げを行っておらず、今後も引き上げる予定なし
  - 4 その他(具体的に：)
- (「3」を選択した場合は、問1(6)へお進みください)

【問1(1)で「1」または「2」と答えた方におうかがいします】

(2) 訪問介護における介護従事者の給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の状況について、該当する番号に○をつけてください。なお、1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

- 1 給与表(賃金表等)を改定して賃金水準を引き上げた(予定)
- 2 定期昇給(毎年一定の時期に事業所の昇給制度に従って行われる昇給)を実施(予定)
- 3 各種手当の引き上げまたは新設(予定)
- 4 賞与等の支給金額の引き上げまたは新設(予定)
- 5 その他(具体的に：)

(3) 訪問介護における介護従事者の給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の理由について、該当する番号に○をつけてください。なお、1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

- 1 平成21年度介護報酬改定を踏まえて給与等を引き上げた(予定)
- 2 介護職員処遇改善交付金を踏まえて給与等を引き上げた(予定)
- 3 平成21年度介護報酬改定や介護職員処遇改善交付金に関わらず給与等を引き上げた(予定)
- 4 その他(具体的に：)

(4) 給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の対象者について、該当する番号に○をつけてください。なお、1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

- 1 事業所の職員全員について、給与等を引き上げ(予定)
- 2 訪問介護における介護従事者全員について、給与等を引き上げ(予定)
- 3 何らかの要件に該当した訪問介護における介護従事者のみ、給与等を引き上げ(予定)
- 4 給与等を引き上げる予定だが、対象者については未定

【問1(4)で「4」と答えた方におうかがいします】

(5) 給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の要件について、該当する番号に○をつけてください。

なお、1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

- 1 勤続年数を要件として引き上げ
- 2 経験年数を要件として引き上げ
- 3 資格の保有を要件として引き上げ
- 4 サービス提供責任者を要件として引き上げ
- 5 勤務形態(常勤・非常勤)を要件として引き上げ
- 6 雇用形態(正規・非正規)を要件として引き上げ
- 7 勤務時間を要件として引き上げ
- 8 その他(具体的に：)

【問1(2)で「3」と答えた方におうかがいします】

(6) 各種手当の引き上げまたは新設を行ったものについて、該当する番号に○をつけてください。1年以内に各種手当を引き上げまたは新設する予定の場合も、本問についてお答えください。なお、引き上げまたは新設を行っていない場合は、10に○をつけてください。(複数回答可)

- |                       |                  |
|-----------------------|------------------|
| 1 時間外手当 (早朝・深夜・休日手当等) | 6 資格手当           |
| 2 家族 (扶養) 手当          | 7 研修手当           |
| 3 通勤手当・交通費            | 8 処遇改善手当         |
| 4 移動手当                | 9 その他 (具体的な名称: ) |
| 5 職務手当 (役付手当等)        | 10 引き上げまたは新設なし   |

【問1(1)で「3」と答えた方におうかがいします】

(7) 給与等の引き上げ(手当の新設を含む)を行わなかった理由について、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

- 1 人員配置を厚くして職員の業務負担軽減を図ることを優先したため
- 2 現在の賃金水準が他の施設・事業所と比べ高いため
- 3 経営が安定しないため
- 4 増収分を借入金の返済にあてたため
- 5 介護報酬の収入が減少したため
- 6 支出が収入を上回ったため
- 7 その他 (具体的に: )

訪問介護における介護職員処遇改善交付金についておうかがいします

問2. 介護職員処遇改善交付金について

(1) 訪問介護における介護職員処遇改善交付金の申請状況について、該当する番号に○をつけてください。

	平成21年度	平成22年度
1 申請している (申請予定、申請中を含む)	1	1
2 申請していない	2	2

【問2(1)で「1」と答えた方におうかがいします】

(2) 介護職員処遇改善交付金については、基本給、手当、一時金のいずれを引き上げることで対応しているか、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

	平成21年度	平成22年度
1 交付金は給与表 (賃金表等) を改定して賃金水準を引き上げることで対応 (予定)	1	1
2 交付金は定期昇給を実施することで対応 (予定)	2	2
3 交付金は毎月支給される手当として対応 (予定)	3	3
4 交付金は、一時金等として対応 (予定)	4	4
→ 一時金等として対応している場合、一時金等の支給時期を記載して下さい。	月	月

(3) 訪問介護における介護報酬総額 (平成22年6月分) 及び交付金の支給対象となる介護職員数 (常勤換算数) (平成22年6月) をお答え下さい。

	平成22年6月											
訪問介護における介護報酬総額												円
介護職員数 (常勤換算数)												人

【問2(1)で平成21年度もしくは平成22年度欄において「2」と答えた方におうかがいします】

(4) 介護職員処遇改善交付金の申請を行わない理由について該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

- |                 |        |        |                         |        |        |
|-----------------|--------|--------|-------------------------|--------|--------|
| 1 対象の制約のため困難    | 平成21年度 | 平成22年度 | 6 非常勤職員等の処遇上の問題         | 平成21年度 | 平成22年度 |
| 2 事務作業が煩雑       | 1      | 1      | 7 賃金改善の必要性がない           | 6      | 6      |
| 3 平成24年以降の取扱が不明 | 2      | 2      | 8 支給要件を達成できない           | 7      | 7      |
| 4 追加費用負担の発生     | 3      | 3      | 9 その他 (具体的に: ) (平成21年度) | 8      | 8      |
| 5 キャリアパス要件が不明   | 4      | 4      | 9 その他 (具体的に: ) (平成22年度) |        |        |
|                 | 5      | 5      |                         |        |        |

訪問介護における給与等の引き上げ以外の処遇改善状況についておうかがいします

問3. 訪問介護の介護従事者に対する給与等の引き上げ以外の処遇に関して、平成22年4月～平成22年6月までに実施した対応状況についておうかがいします。下表(A)～(O)の項目ごとに、該当する1～5の欄を1つだけ○をつけてください。

1 従来より実施しており、 今回更に充実した (今後実施する予定を含む)	2 従来、実施していなかったが、 今回新たに実施した。 (今後実施する予定を含む)	3 従来より実施しており、 今回内容等を変更していない。 (今後実施する予定を含む)	4 従来及び今回、実施していなかったが 今後実施する予定	5 従来及び今回、実施しておらず、 今後も実施する予定なし
---	--	---	------------------------------------	-------------------------------------

(注)

従来・・・平成22年3月31日以前

今回・・・平成22年4月1日～平成22年6月30日

今後・・・1年間を目途

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

併設しているサービスについておうかがいします

問4. 併設サービス等の状況について

(1) 平成22年6月30日時点において、同一又は隣接の敷地内で運営しているサービスについて

該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

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

(2) 訪問介護および上記の質問で○をつけたサービスのうち、平成22年6月サービス分において、最も介護収入が多いサービスを番号でお答えください。

上記(1)の「01」～「20」の中で最も収入の多い番号

(3) 訪問介護の介護収入は、上記(1)で○をつけたもののうち約何割程度か、お答えください。

平成22年6月の介護収入割合 約  割程度

訪問介護における収支の状況についておうかがいします

問5. 訪問介護における、収支状況が平成21年6月と比べてどの様に変化したか、該当する番号に○をつけてください。

- 平成21年6月と比較して事業活動収支差額(売上総利益)が、10%程度増加した
- 平成21年6月と比較して事業活動収支差額(売上総利益)が、5%程度増加した
- 平成21年6月と比較して事業活動収支差額(売上総利益)は、ほぼ変わらない
- 平成21年6月と比較して事業活動収支差額(売上総利益)が、5%程度減少した
- 平成21年6月と比較して事業活動収支差額(売上総利益)が、10%程度減少した
- その他(具体的に: )

訪問介護における加算の算定状況及び利用者の状況についておうかがいします

問6. 訪問介護において、以下の加算を算定している場合、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

加算項目	平成21年6月	平成22年6月
1 特定事業所加算 (I)	1	1
2 特定事業所加算 (II)	2	2
3 特定事業所加算 (III)	3	3
4 中山間地域等における小規模事業所加算	4	4

問7 訪問介護における、平成21年6月および平成22年6月の延べ訪問回数(国保連請求額の基になっている回数)をお答えください。

平成21年6月(1か月)の延べ訪問回数      回  
 平成22年6月(1か月)の延べ訪問回数      回

訪問介護における介護職員数及び採用・離職の状況についておうかがいします

問8. 訪問介護における職員数及び採用・離職の状況

(1) 訪問介護における、平成22年6月30日時点における訪問介護員数(派遣職員を含む)をお答えください。

	実人数	
	常勤	非常勤
訪問介護員	人	人

(2) 訪問介護における、1年間(平成21年7月1日～平成22年6月30日まで)の採用者数及び離職者数についてお答えください

	採用者数(実人数)		離職者数(実人数)	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
訪問介護員	人	人	人	人

訪問介護の職員の給与等の状況についておうかがいします

※ 訪問介護員(4人のうち1人)、サービス提供責任者(全員)の方についてご記入ください。

性別	年齢	勤続年数	→平成21年度と平成22年度の状況を記載してください。	勤務形態			職位	実労働時間	実労働日数	資格の取得状況													
				1 常勤	2 非常勤	1 正規職員				2 非正規職員	1 サービス提供責任者	1 介護福祉士	2 社会福祉士	3 介護支援専門員	4 看護師	5 准看護師	6 ヘルパー1級	7 ヘルパー2級	8 ヘルパー3級	9 介護職員基礎研修課程修了者	10 (認知症関係の研修修了者等) 介護指導者養成研修修了者	11 その他	
いずれかに○をつけてください。	平成22年6月30日における年齢を記入してください。	平成22年6月30日における勤続年数を記入してください。なお、当該事業所に以前同一法人の経営する事業所等に勤務していた場合は、そこでの勤続年数も含めてください。		6月中における勤務形態について、該当する勤務形態に○をつけてください。	6月30日時点で管理職である場合、○をつけてください。	6月中における実労働時間を記入してください。	6月中の実労働日数を記入してください。	6月30日時点に有している資格がありまして該当する番号に○をつけてください。(○はいくつでも)															

記入例	男	女	32 歳	5 年	平成21年度	1	2	1	2	1	80 時間	12 日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
					平成22年度	1	2	1	2	1	160 時間	24 日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
(1)	男	女	歳	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
					平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
(2)	男	女	歳	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
					平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
(3)	男	女	歳	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
					平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
(4)	男	女	歳	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
					平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
(5)	男	女	歳	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
					平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
(6)	男	女	歳	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
					平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
(7)	男	女	歳	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
					平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
(8)	男	女	歳	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
					平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
(9)	男	女	歳	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
					平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
(10)	男	女	歳	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
					平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

担当サービス 訪問介護 6月30日時点に業務終了 の申請を済ませる番号に○を つけてください。	決まって支給する給与										一時金 (賞与・その他の臨時支給分)			
	基本給(「月額(年俸)」、「日額」、「時給」のうち、 該当欄にその数値をお書きください。)			手当							日 4月1日から9月30 までに支給された支 給する予定の一時金(賞 与・その他の臨時支給 分)の合計額を記入して ください。			
1 身体介護	2 生活援助	2 身体介護及び生活援 助	賃金の支払が 月給の者  (1か月あたり) (年俸の方は、12で割った 額を記入してください)	賃金の支払が 日給の者  (1日あたり)	賃金の支払が 時給の者  (1時間あたり)	6月分として支給 された手当を記入 してください。							一時金(賞与・その他の 臨時支給分)がない場合 は、 0(ゼロ)を記入してください。	
			6月 時点の 基本給 を 記入し てくだ さい。	6月 時点の 基本給 を 記入し てくだ さい。	6月 時点の 基本給 を 記入し てくだ さい。	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;">           該当する番号に ○をつけてください         </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <div style="text-align: center;">1 深夜・休日手当等</div> <div style="text-align: center;">2 家族(扶養)手当</div> <div style="text-align: center;">3 通勤手当・交通費</div> <div style="text-align: center;">4 移動手当</div> <div style="text-align: center;">5 職務手当(役付手当 等)</div> <div style="text-align: center;">6 資格手当</div> <div style="text-align: center;">7 研修手当</div> <div style="text-align: center;">8 処遇改善手当</div> <div style="text-align: center;">9 その他</div> </div> <div style="text-align: center;">           ↓            右(1~8)の            手当の合計額         </div>								

記入例	①	2	3				円				1	0	0	0	円	1	2	③	4	5	6	7	8	9				0	円							
	1	2	③	1	9	0	0	0	0	円						4	0	0	0	0	円	①	2	③	4	5	6	7	8	9	4	8	0	0	0	0
(1)	1	2	3				円				円				円	1	2	3	4	5	6	7	8	9					円							
	1	2	3				円				円				円	1	2	3	4	5	6	7	8	9					円							
(2)	1	2	3				円				円				円	1	2	3	4	5	6	7	8	9					円							
	1	2	3				円				円				円	1	2	3	4	5	6	7	8	9					円							
(3)	1	2	3				円				円				円	1	2	3	4	5	6	7	8	9					円							
	1	2	3				円				円				円	1	2	3	4	5	6	7	8	9					円							
(4)	1	2	3				円				円				円	1	2	3	4	5	6	7	8	9					円							
	1	2	3				円				円				円	1	2	3	4	5	6	7	8	9					円							
(5)	1	2	3				円				円				円	1	2	3	4	5	6	7	8	9					円							
	1	2	3				円				円				円	1	2	3	4	5	6	7	8	9					円							
(6)	1	2	3				円				円				円	1	2	3	4	5	6	7	8	9					円							
	1	2	3				円				円				円	1	2	3	4	5	6	7	8	9					円							
(7)	1	2	3				円				円				円	1	2	3	4	5	6	7	8	9					円							
	1	2	3				円				円				円	1	2	3	4	5	6	7	8	9					円							
(8)	1	2	3				円				円				円	1	2	3	4	5	6	7	8	9					円							
	1	2	3				円				円				円	1	2	3	4	5	6	7	8	9					円							
(9)	1	2	3				円				円				円	1	2	3	4	5	6	7	8	9					円							
	1	2	3				円				円				円	1	2	3	4	5	6	7	8	9					円							
(10)	1	2	3				円				円				円	1	2	3	4	5	6	7	8	7					円							
	1	2	3				円				円				円	1	2	3	4	5	6	7	8	7					円							

# 平成22年度介護従事者処遇状況等調査 (案)

## (通所介護事業所票)

平成22年7月調査

厚生労働省 老健局

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

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

  

ID	1234567890
パスワード	54321

お手数をおかけしますが、下の(1)～(5)に必ずご記入をお願いいたします。

- (1) 電話番号 : \_\_\_\_\_ ( )
- (2) FAX番号 : \_\_\_\_\_ ( )
- (3) Eメールアドレス : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_
- (4) 回答担当者 : 氏名 \_\_\_\_\_ (役職 : \_\_\_\_\_)
- (5) 活動の状況 (平成22年7月1日時点)

(下の1～3のいずれか1つに○)

1. 活動中                      2. 休止                      3. 廃止

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

(平成22年7月31日までに投函をお願いします)

通所介護における給与等の状況についておうかがいします

問1. 給与等の引き上げ状況について

(1) 平成22年4月1日～平成22年6月30日の間の通所介護における介護従事者の給与等の引き上げ(手当の新設を含む)状況について、該当する番号に○をつけてください。

- 1 給与等を引き上げた
- 2 給与等の引き上げを行わなかったが、1年以内に引き上げる予定
- 3 給与等の引き上げを行っておらず、今後も引き上げる予定なし → (「3」を選択した場合は、問1(6)へお進みください)
- 4 その他(具体的に: )

【問1(1)で「1」または「2」と答えた方におうかがいします】

(2) 通所介護における介護従事者の給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の状況について、該当する番号に○をつけてください。なお、1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

- 1 給与表(賃金表等)を改定して賃金水準を引き上げた(予定)
- 2 定期昇給(毎年一定の時期に事業所の昇給制度に従って行われる昇給)を実施(予定)
- 3 各種手当の引き上げまたは新設(予定)
- 4 賞与等の支給金額の引き上げまたは新設(予定)
- 5 その他(具体的に: )

(3) 通所介護における介護従事者の給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の理由について、該当する番号に○をつけてください。なお、1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

- 1 平成21年度介護報酬改定を踏まえて給与等を引き上げた(予定)
- 2 介護職員処遇改善交付金を踏まえて給与等を引き上げた(予定)
- 3 平成21年度介護報酬改定や介護職員処遇改善交付金に関わらず給与等を引き上げた(予定)
- 4 その他(具体的に: )

(4) 給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の対象者について、該当する番号に○をつけてください。なお、1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

- 1 事業所の職員全員について、給与等を引き上げ(予定)
- 2 通所介護における介護従事者全員について、給与等を引き上げ(予定)
- 3 通所介護における介護職員全員について、給与等の引き上げ(予定)
- 4 何らかの要件に該当した通所介護における介護従事者のみ、給与等を引き上げ(予定)
- 5 給与等を引き上げる予定だが、対象者については未定

【問1(4)で「4」と答えた方におうかがいします】

(5) 給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の要件について、該当する番号に○をつけてください。

なお、1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

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

【問1(2)で「3」と答えた方におうかがいします】

(6) 各種手当の引き上げまたは新設を行ったものについて、該当する番号に○をつけてください。1年以内に各種手当を引き上げまたは新設する予定の場合も、本間についてお答えください。なお、引き上げまたは新設を行っていない場合は、8に○をつけてください。(複数回答可)

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

【問1(1)で「3」と答えた方におうかがいします】

(7) 給与等の引き上げ(手当の新設を含む)を行わなかった理由について、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

- 1 人員配置を厚くして職員の業務負担軽減を図ることを優先したため
- 2 現在の賃金水準が他の施設・事業所と比べ高いため
- 3 経営が安定しないため
- 4 増収分を借入金の返済にあてたため
- 5 介護報酬の収入が減少したため
- 6 支出が収入を上回ったため
- 7 その他 (具体的に: \_\_\_\_\_)

通所介護における介護職員処遇改善交付金についておうかがいします

問2. 介護職員処遇改善交付金について

(1) 通所介護における介護職員処遇改善交付金の申請状況について、該当する番号に○をつけてください。

	平成21年度	平成22年度
1 申請している (申請予定、申請中を含む)	1	1
2 申請していない	2	2

【問2(1)で「1」と答えた方におうかがいします】

(2) 介護職員処遇改善交付金については、基本給、手当、一時金のいずれを引き上げることで対応しているか、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

	平成21年度	平成22年度
1 交付金は給与表 (賃金表等) を改定して賃金水準を引き上げることで対応 (予定)	1	1
2 交付金は定期昇給を実施することで対応 (予定)	2	2
3 交付金は毎月支給される手当として対応 (予定)	3	3
4 交付金は、一時金等として対応 (予定)	4	4
↳ 一時金等として対応している場合、一時金等の支給時期を記載して下さい。	月	月

(3) 通所介護における介護報酬総額(平成22年6月分)及び交付金の支給対象となる介護職員数(常勤換算数)(平成22年6月)をお答え下さい。

	平成22年6月										
通所介護における介護報酬総額											円
介護職員数 (常勤換算数)											人

【問2(1)で平成21年度もしくは平成22年度欄において「2」と答えた方におうかがいします】

(4) 介護職員処遇改善交付金の申請を行わない理由について該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

- |                 |        |        |                     |        |        |
|-----------------|--------|--------|---------------------|--------|--------|
| 1 対象の制約のため困難    | 平成21年度 | 平成22年度 | 6 非常勤職員等の処遇上の問題     | 平成21年度 | 平成22年度 |
| 2 事務作業が煩雑       | 1      | 1      | 7 賃金改善の必要性がない       | 6      | 6      |
| 3 平成24年以降の取扱が不明 | 2      | 2      | 8 支給要件を達成できない       | 7      | 7      |
| 4 追加費用負担の発生     | 3      | 3      | 9 その他 (具体的に: _____) | 8      | 8      |
| 5 キャリアパス要件が不明   | 4      | 4      | 9 その他 (具体的に: _____) |        |        |
|                 | 5      | 5      |                     |        |        |

通所介護における給与等の引き上げ以外の処遇改善状況についておうかがいします

問3. 通所介護の介護従事者に対する給与等の引き上げ以外の処遇に関して、平成22年4月～平成22年6月までに実施した対応状況についておうかがいします。下表(A)～(O)の項目ごとに、該当する1～5の欄を1つだけ○をつけてください。

1 従来より実施しており、 今回更に充実した (今後充実する予定を含む)	2 従来、実施していなかったが、 今回新たに実施した。 (今後実施する予定を含む)	3 従来より実施しており、 今回内容等を変更していない。 (今後実施する予定を含む)	4 従来及び今回、実施して いなかったが 今後実施する予定	5 従来及び今回、実施して おらず、 今後も実施する予定なし
---	--	---	--	---

(注)

従来・・・平成22年3月31日以前

今回・・・平成22年4月1日～平成22年6月30日

今後・・・1年間を目途

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

併設しているサービスについておうかがいします

問4. 併設サービス等の状況について

(1) 平成22年6月30日時点において、同一又は隣接の敷地内で運営しているサービスについて

該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

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

(2) 通所介護および上記の質問で○をつけたサービスのうち、平成22年6月サービス分において、最も介護収入が多いサービスを番号でお答えください。

上記(1)の「01」～「20」の中で最も収入の多い番号

(3) 通所介護の介護収入は、上記(1)で○をつけたもののうち約何割程度か、お答えください。

平成22年6月の介護収入割合 約  割程度

通所介護における収支の状況についておうかがいします

問5. 通所介護における、収支状況が平成21年6月と比べてどの様に変化したか、該当する番号に○をつけてください。

- 平成21年6月と比較して事業活動収支差額(売上総利益)が、10%程度増加した
- 平成21年6月と比較して事業活動収支差額(売上総利益)が、5%程度増加した
- 平成21年6月と事業活動収支差額(売上総利益)は、ほぼ変わらない
- 平成21年6月と比較して事業活動収支差額(売上総利益)が、5%程度減少した
- 平成21年6月と比較して事業活動収支差額(売上総利益)が、10%程度減少した
- その他(具体的に: )

通所介護における加算の算定状況及び利用者の状況についておうかがいします

問6. 通所介護において、以下の加算を算定している場合、該当する番号に○をつけてください。

	平成21年6月	平成22年6月
1 サービス提供体制強化加算 (I)	1	1
2 サービス提供体制強化加算 (II)	2	2

問7.

(1) 通所介護における、平成21年6月30日および平成22年6月30日時点の開催日数をお答えください。

平成21年6月30日時点の開催日数   日      平成22年6月30日時点の開催日数   日

(2) 通所介護における、平成21年6月および平成22年6月の延べ在所者数(国保連請求額の基になっている人数。)をお答えください。

平成21年6月(1か月)の延べ利用者数     人      平成22年6月(1か月)の延べ利用者数     人

通所介護における介護職員数及び採用・離職の状況についておうかがいします

問8. 通所介護における職員数及び採用・離職の状況

(1) 通所介護における、平成22年6月30日時点における介護職員数(派遣職員を含む)をお答えください。

	実人数	
	常勤	非常勤
介護職員	人	人

(2) 通所介護における、1年間(平成21年7月1日～平成22年6月30日まで)の採用者数及び離職者数についてお答えください

	採用者数(実人数)		離職者数(実人数)	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
介護職員	人	人	人	人

通所介護の職員の給与等の状況についておうかがいします

※ 生活相談員(全員)、看護職員(全員)、介護職員(2人に1人)、機能訓練指導員(全員)の方についてご記入ください。

性別	年齢	職種	勤続年数	一平成21年度と平成22年度の状況を記載してください。	勤務形態		職位	実労働時間	実労働日数	資格の取得状況											
					1 常勤	2 非常勤				1 管理職	2 非正規職員	1 介護福祉士	2 社会福祉士	3 精神保健福祉士	4 看護師	5 准看護師	6 管理栄養士・栄養士	7 P.T・O.T・S.T	8 介護支援専門員	9 ヘルパー1・2・3級	10 介護職員基礎研修課程修了者

記入例	男	女	32	歳	1	2	3	4	5	年	平成21年度	1	2	1	2	1	80	時間	12	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
											平成22年度	1	2	1	2	1	160	時間	24	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

(1)	男	女	歳	1	2	3	4	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	→
									平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	→

(2)	男	女	歳	1	2	3	4	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	→
									平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	→

(3)	男	女	歳	1	2	3	4	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	→
									平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	→

(4)	男	女	歳	1	2	3	4	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	→
									平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	→

(5)	男	女	歳	1	2	3	4	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	→
									平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	→

(6)	男	女	歳	1	2	3	4	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	→
									平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	→

(7)	男	女	歳	1	2	3	4	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	→
									平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	→

(8)	男	女	歳	1	2	3	4	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	→
									平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	→

(9)	男	女	歳	1	2	3	4	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	→
									平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	→

(10)	男	女	歳	1	2	3	4	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	→
									平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	→

兼務の状況	決まって支給する給与							一時金 (賞与・その他の臨時支給分)
	基本給(「月額(年俸)」、「日額」、「時給」のうち、 該当欄にその数値をお書きください。)			手当				
6月30日時点に兼務している職種がありまして、該当する番号に○をつけてください。(○はいくつでも)	賞金の支払が 月給の者 (1か月あたり) (年俸の方は、12で割った額を記入してください)	賞金の支払が 日給の者 (1日あたり)	賞金の支払が 時給の者 (1時間あたり)	該当する番号に ↓ 1 朝・深夜・休日手当 2 家族(扶養)手当 3 通勤手当 4 職務手当(役付手当) 5 資格手当 6 処遇改善手当 7 その他				日4月1日から9月30日までに支給された・支給する予定の一時金(賞与・その他の臨時支給分)の合計額を記入してください。  * 一時金(賞与・その他の臨時支給分)がない場合は、0(ゼロ)を記入してください。
	1 生活相談員 2 看護職員 3 介護職員 4 機能訓練指導員 5 管理栄養士・栄養士 6 介護支援専門員 7 管理者 8 その他	6月時点で記入してください 月額	6月時点で記入してください 日額	6月時点で記入してください 時給	6月分として支給された手当を記入してください。  右(1~8)の手当の合計額 ↓			

記入例	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	1000	円	10000	円	1	3	4	5	6	7	8	円	0
	1	2	3	4	5	6	7	8	19000	円	円	円	40000	円	1	3	4	5	6	7	8	48000	円
(1)	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円
	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円
(2)	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円
	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円
(3)	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円
	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円
(4)	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円
	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円
(5)	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円
	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円
(6)	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円
	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円
(7)	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円
	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円
(8)	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円
	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円
(9)	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円
	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円
(10)	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円
	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円

## 平成22年度介護従事者処遇状況等調査 (案)

(認知症対応型共同生活介護事業所票)

平成22年7月調査

厚生労働省 老健局

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

事業所番号	1234567890
施設名	0000
所在地	東京都千代田区×××町2丁目1-1
経営主体	社会福祉法人
地域区分	特別区

ID	1234567890
パスワード	54321

お手数をおかけしますが、下の(1)～(5)に必ずご記入をお願いいたします。

- (1) 電話番号 : \_\_\_\_\_ ( )
- (2) FAX番号 : \_\_\_\_\_ ( )
- (3) Eメールアドレス : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_
- (4) 回答担当者 : \_\_\_\_\_ (氏名) \_\_\_\_\_ (役職)
- (5) 活動の状況 (平成22年7月1日時点)

(下の1～3のいずれか1つに○)

1. 活動中                      2. 休止                      3. 廃止

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

(平成22年7月31日までに投函をお願いします)



厚生労働省 老健局

認知症対応型共同生活介護における給与等の状況についておうかがいします

問1. 給与等の引き上げ状況について

(1) 平成22年4月1日～平成22年6月30日の間の認知症対応型共同生活介護における介護従事者の給与等の引き上げ(手当の新設を含む)状況について、該当する番号に○をつけてください。

- 1 給与等を引き上げた
  - 2 給与等の引き上げを行わなかったが、1年以内に引き上げる予定
  - 3 給与等の引き上げを行っておらず、今後も引き上げる予定なし
  - 4 その他(具体的に：)
- (「3」を選択した場合は、問1(6)へお進みください)

【問1(1)で「1」または「2」と答えた方におうかがいします】

(2) 認知症対応型共同生活介護における介護従事者の給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の状況について、該当する番号に○をつけてください。なお、1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

- 1 給与表(賃金表等)を改定して賃金水準を引き上げた(予定)
- 2 定期昇給(毎年一定の時期に事業所の昇給制度に従って行われる昇給)を実施(予定)
- 3 各種手当の引き上げまたは新設(予定)
- 4 賞与等の支給金額の引き上げまたは新設(予定)
- 5 その他(具体的に：)

(3) 認知症対応型共同生活介護における介護従事者の給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の理由について、該当する番号に○をつけてください。なお、1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

- 1 平成21年度介護報酬改定を踏まえて給与等を引き上げた(予定)
- 2 介護職員処遇改善交付金を踏まえて給与等を引き上げた(予定)
- 3 平成21年度介護報酬改定や介護職員処遇改善交付金に関わらず給与等を引き上げた(予定)
- 4 その他(具体的に：)

(4) 給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の対象者について、該当する番号に○をつけてください。なお、1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

- 1 事業所の職員全員について、給与等を引き上げ(予定)
- 2 認知症対応型共同生活介護における介護従事者全員について、給与等を引き上げ(予定)
- 3 認知症対応型共同生活介護における介護職員全員について、給与等の引き上げ(予定)
- 4 何らかの要件に該当した認知症対応型共同生活介護における介護従事者のみ、給与等を引き上げ(予定)
- 5 給与等を引き上げる予定だが、対象者については未定

【問1(4)で「4」と答えた方におうかがいします】

(5) 給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の要件について、該当する番号に○をつけてください。

なお、1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

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

【問1(2)で「3」と答えた方におうかがいします】

(6) 各種手当の引き上げまたは新設を行ったものについて、該当する番号に○をつけてください。1年以内に各種手当を引き上げまたは新設する予定の場合も、本間についてお答えください。なお、引き上げまたは新設を行っていない場合は、9に○をつけてください。(複数回答可)

- |                       |                 |
|-----------------------|-----------------|
| 1 夜勤手当                | 6 資格手当          |
| 2 時間外手当 (早朝・深夜・休日手当等) | 7 処遇改善手当        |
| 3 家族(扶養)手当            | 8 その他(具体的な名称: ) |
| 4 通勤手当                | 9 引き上げまたは新設なし   |
| 5 職務手当(役付手当等)         |                 |

【問1(1)で「3」と答えた方におうかがいします】

(7) 給与等の引き上げ(手当の新設を含む)を行わなかった理由について、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

- 1 人員配置を厚くして職員の業務負担軽減を図ることを優先したため
- 2 現在の賃金水準が他の施設・事業所と比べ高いため
- 3 経営が安定しないため
- 4 増収分を借入金の返済にあてたため
- 5 介護報酬の収入が減少したため
- 6 支出が収入を上回ったため
- 7 その他(具体的に: )

認知症対応型共同生活介護における介護職員処遇改善交付金についておうかがいします

問2. 介護職員処遇改善交付金について

(1) 認知症対応型共同生活介護における介護職員処遇改善交付金の申請状況について、該当する番号に○をつけてください。

	平成21年度	平成22年度
1 申請している(申請予定、申請中を含む)	1	1
2 申請していない	2	2

【問2(1)で「1」と答えた方におうかがいします】

(2) 介護職員処遇改善交付金については、基本給、手当、一時金のいずれを引き上げることで対応しているか、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

	平成21年度	平成22年度
1 交付金は給与表(賃金表等)を改定して賃金水準を引き上げることで対応(予定)	1	1
2 交付金は定期昇給を実施することで対応(予定)	2	2
3 交付金は毎月支給される手当として対応(予定)	3	3
4 交付金は、一時金等として対応(予定)	4	4
↳ 一時金等として対応している場合、一時金等の支給時期を記載して下さい。	月	月

(3) 認知症対応型共同生活介護における介護報酬総額(平成22年6月分)及び交付金の支給対象となる介護職員数(常勤換算数)(平成22年6月)をお答え下さい。

	平成22年6月										
認知症対応型共同生活介護における介護報酬総額											円
介護職員数(常勤換算数)											人

【問2(1)で平成21年度もしくは平成22年度欄において「2」と答えた方におうかがいします】

(4) 介護職員処遇改善交付金の申請を行わない理由について該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

- |                 |        |        |                 |        |        |
|-----------------|--------|--------|-----------------|--------|--------|
| 1 対象の制約のため困難    | 平成21年度 | 平成22年度 | 6 非常勤職員等の処遇上の問題 | 平成21年度 | 平成22年度 |
| 2 事務作業が煩雑       | 1      | 1      | 7 賃金改善の必要性がない   | 6      | 6      |
| 3 平成24年以降の取扱が不明 | 2      | 2      | 8 支給要件を達成できない   | 7      | 7      |
| 4 追加費用負担の発生     | 3      | 3      | 9 その他(具体的に: )   | 8      | 8      |
| 5 キャリアパス要件が不明   | 4      | 4      | 9 その他(具体的に: )   |        |        |
|                 | 5      | 5      |                 |        |        |

認知症対応型共同生活介護における給与等の引き上げ以外の処遇改善状況についておうかがいします

問3. 認知症対応型共同生活介護の介護従事者に対する給与等の引き上げ以外の処遇に関して、平成22年4月～平成22年6月までに実施した対応状況についておうかがいします。下表(A)～(O)の項目ごとに、該当する1～5の欄を1つだけ○をつけてください。

1 従来より実施しており、 (今回更に充実した 予定を含む)	2 従来、実施していなかったが、 (今回新たに実施した。 今後実施する予定を含む)	3 従来より実施しており、 (今回内容等を変更していない。 今後実施する予定を含む)	4 従来及び今回、実施していなかったが 今後実施する予定	5 従来及び今回、実施しておらず、 今後も実施する予定なし
---	--	---	------------------------------------	-------------------------------------

(注)

従来・・・平成22年3月31日以前

今回・・・平成22年4月1日～平成22年6月30日

今後・・・1年間を目途

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

併設しているサービスについておうかがいします

問4. 併設サービス等の状況について

(1) 平成22年6月30日時点において、同一又は隣接の敷地内で運営しているサービスについて  
該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

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

(2) 認知症対応型共同生活介護および上記の質問で○をつけたサービスのうち、平成22年6月サービス分において、最も介護収入が多いサービスを番号でお答えください。

上記(1)の「01」～「20」の中で最も収入の多い番号

(3) 認知症対応型共同生活介護の介護収入は、上記(1)で○をつけたもののうち約何割程度か、お答えください。

平成22年6月の介護収入割合 約  割程度

認知症対応型共同生活介護における収支の状況についておうかがいします

問5. 認知症対応型共同生活介護における、収支状況が平成21年6月と比べてどの様に変化したか、該当する番号に○をつけてください。

- 平成21年6月と比較して事業活動収支差額(売上総利益)が、10%程度増加した
- 平成21年6月と比較して事業活動収支差額(売上総利益)が、5%程度増加した
- 平成21年6月と事業活動収支差額(売上総利益)は、ほぼ変わらない
- 平成21年6月と比較して事業活動収支差額(売上総利益)が、5%程度減少した
- 平成21年6月と比較して事業活動収支差額(売上総利益)が、10%程度減少した
- その他(具体的に: )

認知症対応型共同生活介護における加算の算定状況及び利用者の状況についておうかがいします

問6. 認知症対応型共同生活介護において、以下の加算を算定している場合、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

加算項目	平成21年6月	平成22年6月	加算項目	平成21年6月	平成22年6月
1 夜間ケア加算	1	1	3 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	3	3
2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	2	2	4 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	4	4

問7.

(1) 認知症対応型共同生活介護における、平成21年6月30日および平成22年6月30日時点の入居定員をお答えください。

平成21年6月30日時点の定員  
人  
ユニット

平成22年6月30日時点の定員  
人  
ユニット

(2) 認知症対応型共同生活介護における、平成21年6月および平成22年6月の延べ在所者数(国保連請求額の基になっている人数。短期利用共同生活介護の延べ利用者数を含む)をお答えください。

平成21年6月(1か月)の延べ利用者数  
人

平成22年6月(1か月)の延べ利用者数  
人

認知症対応型共同生活介護における介護職員数及び採用・離職の状況についておうかがいします

問8. 認知症対応型共同生活介護における職員数及び採用・離職の状況

(1) 認知症対応型共同生活介護における、平成22年6月30日時点における介護職員数(派遣職員を含む)をお答えください。

	実人数	
	常勤	非常勤
介護職員	人	人

(2) 認知症対応型共同生活介護における、1年間(平成21年7月1日～平成22年6月30日まで)の採用者数及び離職者数についてお答えください

	採用者数(実人数)		離職者数(実人数)	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
介護職員	人	人	人	人

認知症対応型共同生活介護の職員の給与等の状況についておうかがいします

※介護職員(2人に1人)、看護職員(全員)及び介護支援専門員(計画作成担当者を含む)(全員)の方についてご記入ください。

性別	年齢	職種	勤続年数	→平成21年度と平成22年度の状況を記載してください。	勤務形態		職位	実労働時間	実労働日数	資格の取得状況											
					1 常勤	2 非常勤				1 管理職	1 介護福祉士	2 社会福祉士	3 精神保健福祉士	4 看護師	5 准看護師	6 管理栄養士・栄養士	7 P・T・O・T・S・T	8 介護支援専門員	9 ヘルパー1・2・3級	10 介護職員基礎研修課程修了者	11 認知症介護指導者養成研修等

記入例	男	女	32	歳	1	2	3	5	年	平成21年度	1	2	1	2	1	80	時間	12	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
										平成22年度	1	2	1	2	1	160	時間	24	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)	男	女	歳	1	2	3	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
								平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
(2)	男	女	歳	1	2	3	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
								平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
(3)	男	女	歳	1	2	3	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
								平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
(4)	男	女	歳	1	2	3	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
								平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
(5)	男	女	歳	1	2	3	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
								平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
(6)	男	女	歳	1	2	3	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
								平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
(7)	男	女	歳	1	2	3	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
								平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
(8)	男	女	歳	1	2	3	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
								平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
(9)	男	女	歳	1	2	3	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
								平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
(10)	男	女	歳	1	2	3	年	平成21年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
								平成22年度	1	2	1	2	1	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				



# 平成22年度介護従事者処遇状況等調査 (案)

(居宅介護支援事業所票)

平成22年7月調査

厚生労働省 老健局

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

事業所番号	1234567890
施設名	0000
所在地	東京都千代田区×××町2丁目1-1
経営主体	社会福祉法人
地域区分	特別区

  

ID	1234567890
パスワード	54321

お手数をおかけしますが、下の(1)～(5)に必ずご記入をお願いいたします。

- (1) 電話番号 : \_\_\_\_\_ ( )
- (2) F A X 番号 : \_\_\_\_\_ ( )
- (3) Eメールアドレス : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_
- (4) 回答担当者 : 氏名 \_\_\_\_\_ (役職 : \_\_\_\_\_)
- (5) 活動の状況 (平成22年7月1日時点)

(下の1～3のいずれか1つに○)

1. 活動中	2. 休止	3. 廃止
--------	-------	-------

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

(平成22年7月31日までに投函をお願いします)

居宅介護支援における給与等の状況についておうかがいします

問1. 給与等の引き上げ状況について

(1) 平成22年4月1日～平成22年6月30日の間の居宅介護支援における介護支援専門員の給与等の引き上げ(手当の新設を含む)状況について、該当する番号に○をつけてください。

- 1 給与等を引き上げた
- 2 給与等の引き上げを行わなかったが、1年以内に引き上げる予定
- 3 給与等の引き上げを行っておらず、今後も引き上げる予定なし → (「3」を選択した場合は、問1(6)へお進みください)
- 4 その他(具体的に: )

【問1(1)で「1」または「2」と答えた方におうかがいします】

(2) 居宅介護支援の介護支援専門員の給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の状況について、該当する番号に○をつけてください。なお、1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

- 1 給与表(賃金表等)を改定して賃金水準を引き上げた(予定)
- 2 定期昇給(毎年一定の時期に事業所の昇給制度に従って行われる昇給)を実施(予定)
- 3 各種手当の引き上げまたは新設(予定)
- 4 賞与等の支給金額の引き上げまたは新設(予定)
- 5 その他(具体的に: )

(3) 居宅介護支援の介護支援専門員の給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の理由について、該当する番号に○をつけてください。なお、1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

- 1 平成21年度介護報酬改定を踏まえて給与等を引き上げた(予定)
- 2 平成21年度介護報酬改定に関わらず給与等を引き上げた(予定)
- 3 その他(具体的に: )

(4) 給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の対象者について、該当する番号に○をつけてください。なお、1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

- 1 事業所の職員全員について、給与等を引き上げ(予定)
- 2 介護支援専門員全員について、給与等を引き上げ(予定)
- 3 何らかの要件に該当した介護支援専門員のみ、給与等を引き上げ(予定)
- 4 給与等を引き上げる予定だが、対象者については未定

【問1(4)で「4」と答えた方におうかがいします】

(5) 給与等の引き上げ(手当の新設を含む)の要件について、該当する番号に○をつけてください。

なお、1年以内に給与等を引き上げる(手当の新設を含む)予定の場合も、本問についてお答えください。(複数回答可)

- |                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| 1 勤続年数を要件として引き上げ      | 5 勤務形態(常勤・非常勤)を要件として引き上げ |
| 2 経験年数を要件として引き上げ      | 6 雇用形態(正規・非正規)を要件として引き上げ |
| 3 資格の保有を要件として引き上げ     | 7 勤務時間を要件として引き上げ         |
| 4 主任介護支援専門員を要件として引き上げ | 8 その他(具体的に: )            |



居宅介護支援における給与等の引き上げ以外の処遇改善状況についておうかがいします

問2. 居宅介護支援の介護支援専門員に対する給与等の引き上げ以外の処遇に関して、平成22年4月～平成22年6月までに実施した対応状況についておうかがいします。下表(A)～(O)の項目ごとに、該当する1～5の欄を1つだけ○をつけてください。

1 従来より実施しており、 （今回更に充実した 予定を含む）	2 従来、実施していなかったが、 （今回新たに実施した。 （今後実施する予定を含む）	3 従来より実施しており、 （今回内容等を変更していない。 （今後実施する予定を含む）	4 従来及び今回、実施していなかったが 今後実施する予定	5 従来及び今回、実施しておらず、 今後も実施する予定なし
---	---	--	------------------------------------	-------------------------------------

(注)

従来・・・平成22年3月31日以前

今回・・・平成22年4月1日～平成22年6月30日

今後・・・1年間を目途

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

併設しているサービスについておうかがいします

問3. 併設サービス等の状況について

(1) 平成22年6月30日時点において、同一又は隣接の敷地内で運営しているサービスについて

該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

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

(2) 居宅介護支援および上記の質問で○をつけたサービスのうち、平成22年6月サービス分において、最も介護収入が多いサービスを番号でお答えください。

上記(1)の「01」～「20」の中で最も収入の多い番号

(3) 居宅介護支援の介護収入は、上記(1)で○をつけたもののうち約何割程度か、お答えください。

平成22年6月の介護収入割合 約  割程度

居宅介護支援における収支の状況についておうかがいします

問4. 居宅介護支援における、収支状況が平成21年6月と比べてどの様に変化したか、該当する番号に○をつけてください。

- 平成21年6月と比較して事業活動収支差額(売上総利益)が、10%程度増加した
- 平成21年6月と比較して事業活動収支差額(売上総利益)が、5%程度増加した
- 平成21年6月と事業活動収支差額(売上総利益)は、ほぼ変わらない
- 平成21年6月と比較して事業活動収支差額(売上総利益)が、5%程度減少した
- 平成21年6月と比較して事業活動収支差額(売上総利益)が、10%程度減少した
- その他(具体的: )

居宅介護支援における加算の算定状況及び利用者の状況についておうかがいします

問5. 居宅介護支援において、以下の加算を算定している場合、該当する番号に○をつけてください。

加算項目	平成21年6月	平成22年6月
1 中山間地域等における小規模事業所加算	1	1
2 特定事業所加算 (I)	2	2
3 特定事業所加算 (II)	3	3

問6. 居宅介護支援における、平成21年6月30日および平成22年6月30日時点の実利用者数(国保連請求の基になってい人数)をお答えください。

平成21年6月(1ヶ月)の実利用者数     人      平成22年6月(1ヶ月)の実利用者数     人

問7 居宅介護支援における、指定介護予防支援事業者(地域包括支援センター)からの受託状況について、平成21年6月および平成22年6月の受託者数をお答えください。

平成21年6月(1か月)の受託件数    人      平成22年6月(1か月)の受託件数    人

介護支援専門員数及び採用・離職の状況についておうかがいします

問8. 介護支援専門員数及び採用・離職の状況

(1) 居宅介護支援における、平成22年6月30日時点における介護支援専門員数(派遣職員を含む)をお答えください。

	実人数	
	常勤	非常勤
介護支援専門員	人	人

(2) 介護支援専門員の、1年間(平成21年7月1日～平成22年6月30日まで)の採用者数及び離職者数についてお答えください

	採用者数(実人数)		離職者数(実人数)	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
介護支援専門員	人	人	人	人

居宅介護支援の職員の給与等の状況についておうかがいします

※ 介護支援専門員(2人に1人)の方についてご記入ください。

性別	年齢	勤続年数	→平成21年度と平成22年度の状況を記載してください。	勤務形態		職位	実労働時間	実労働日数	資格の取得状況											
				1 常勤	2 非常勤				1 主任介護支援専門員	2 正規職員	3 精神保健福祉士	4 看護師	5 准看護師	6 管理栄養士・栄養士	7 P.T・O.T・S.T	8 介護支援専門員	9 ヘルパー1・2・3級	10 介護職員基礎研修課程修了者	11 認知症関係研修修了者	12 その他
いずれかに○をつけてください。	平成22年6月30日における年齢を記入してください。	平成22年6月30日における勤続年数を記入してください。なお、当該事業所に同一法人の経営する事業所等に勤務していた場合は、そこでの勤続年数も含めてください。		6月中における勤務形態について、該当する勤務形態に○をつけてください。	6月30日時点で管理職である場合、○をつけてください。	6月中における実労働時間を記入してください。	6月中の実労働日数を記入してください。	6月30日時点で有している資格がありましたら該当する番号に○をつけてください。(○はいくつでも)												
記入例	男 32歳	5年	平成21年度	1 (2)	1 (2)	1	80時間	12日	1	2	3	4	5	6	7	8	9 (9)	10	11	12
			平成22年度	1 (1)	2 (2)	1 (1)	160時間	24日	1 (1)	2	3	4	5	6	7	8 (8)	9 (9)	10 (10)	11	12
(1)	男 女	歳	年	平成21年度	1 2	1 2	1	時間	日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	→									
				平成22年度	1 2	1 2	1	時間	日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	→									
(2)	男 女	歳	年	平成21年度	1 2	1 2	1	時間	日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	→									
				平成22年度	1 2	1 2	1	時間	日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	→									
(3)	男 女	歳	年	平成21年度	1 2	1 2	1	時間	日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	→									
				平成22年度	1 2	1 2	1	時間	日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	→									
(4)	男 女	歳	年	平成21年度	1 2	1 2	1	時間	日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	→									
				平成22年度	1 2	1 2	1	時間	日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	→									
(5)	男 女	歳	年	平成21年度	1 2	1 2	1	時間	日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	→									
				平成22年度	1 2	1 2	1	時間	日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	→									
(6)	男 女	歳	年	平成21年度	1 2	1 2	1	時間	日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	→									
				平成22年度	1 2	1 2	1	時間	日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	→									
(7)	男 女	歳	年	平成21年度	1 2	1 2	1	時間	日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	→									
				平成22年度	1 2	1 2	1	時間	日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	→									
(8)	男 女	歳	年	平成21年度	1 2	1 2	1	時間	日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	→									
				平成22年度	1 2	1 2	1	時間	日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	→									
(9)	男 女	歳	年	平成21年度	1 2	1 2	1	時間	日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	→									
				平成22年度	1 2	1 2	1	時間	日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	→									
(10)	男 女	歳	年	平成21年度	1 2	1 2	1	時間	日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	→									
				平成22年度	1 2	1 2	1	時間	日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	→									

業務の状況		決まって支給する給与						一時金 (賞与・その他の臨時支給分)
6月30日時点で業務している職種がありましたら、該当する番号に○をつけてください。 (○はいくつでも)		基本給(月額(年俸)、「日額」、「時給」のうち、該当欄にその数値をお書きください。)			手当			4月1日から9月30日までに支給された・支給する予定の一時金(賞与・その他の臨時支給分)の合計額を記入してください。 * 一時金(賞与・その他の臨時支給分)がない場合は、0(ゼロ)を記入してください。
		賞金の支払が 月給の者 (1か月あたり) (年俸の方は、12で割った額を記入してください)	賞金の支払が 日給の者 (1日あたり)	賞金の支払が 時給の者 (1時間あたり)	6月分として支給された手当を記入してください。 該当する番号に ↓ 1 朝・深夜・休日手当 2 家族(扶養)手当 3 通勤手当 4 職務手当(役付手当) 5 資格手当 6 処遇改善手当 7 その他			
1 相談員	2 介護職員	3 看護職員	4 機能訓練指導員	5 管理栄養士・栄養士	6 介護支援専門員	7 管理者	8 その他	

記入例	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	1,000	円	1,000	円	1	3	4	5	6	7	8	円	0
	1	2	3	4	5	6	7	8	1,900	円	円	円	4,000	円	1	3	4	5	6	7	8	4,800	円
(1)	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円	
	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円	
(2)	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円	
	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円	
(3)	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円	
	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円	
(4)	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円	
	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円	
(5)	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円	
	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円	
(6)	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円	
	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円	
(7)	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円	
	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円	
(8)	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円	
	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円	
(9)	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円	
	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円	
(10)	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円	
	1	2	3	4	5	6	7	8	円	円	円	円	円	1	3	4	5	6	7	8	円	円	