

平成 26 年度 会員施設基礎調査 調査票

【事業実施概況調査票】

A 障害者支援施設シート（基本情報）	2
A 障害者支援施設シート（事業内容）	3

【地域生活支援サービス調査票】

B 居宅介護事業シート	14
C 重度訪問介護事業シート	17
D 生活介護事業シート	20
E 短期入所事業シート	24
F 共同生活援助（グループホーム）事業シート	27
G 相談支援事業シート	34

A 障害者支援施設シート（基本情報）

調査票への回答を進めるにあたり、まず身障協への加入状況についてお答えください。

- ☐ 法人内で身障協に加入している障害者支援施設が 1 か所のみである
⇒調査票の回答へ進んでください
- ☐ 法人内で複数の障害者支援施設が身障協に加入している
⇒加入している複数の施設で、「地域生活支援サービス調査票（各事業シート）」の回答が重複しないようご回答ください。

①施設・事業所の基本情報【回答マニュアル P. 2 参照】

※昨年度（調査時点：平成 25 年 10 月 1 日）から変更のあった項目のみご記入ください（昨年度調査に回答していない場合は、全ての項目にご記入ください）。

(1) 会員施設名	
(2) 都道府県	
(3) 記入担当者	
(4) 電話／FAX	TEL — —
	FAX — —

②会員施設を拠点として実施している障害福祉サービス等（事業所数）【回答マニュアル P. 2～3 参照】

会員である障害者支援施設を拠点として運営している事業所の箇所数を回答してください（平成 26 年 5 月 1 日現在）。

障害福祉サービス等	事業所 (か所)	障害福祉サービス等	事業所 (か所)
1 居宅介護		19 医療型児童発達支援	
2 重度訪問介護		20 放課後等デイサービス	
3 同行援護		21 保育所等訪問支援	
4 行動援護		22 福祉型障害児入所施設	
5 療養介護		23 医療型障害児入所施設	
6 生活介護 ※障害者支援施設における日中活動ではなく、 他の指定事業所で実施されている生活介護		24 介護保険の訪問介護（介護予防含む）	
7 短期入所		25 訪問看護（医療保険、介護保険）	
8 重度障害者等包括支援		26 地域活動支援センター	
9 施設入所支援 ※身障協の会員以外の施設		27 基幹型相談支援センター	
10 自立訓練（機能訓練）		28 移動支援	
11 自立訓練（生活訓練）		29 日中一時支援	
12 宿泊型自立訓練		30 コミュニケーション支援	
13 就労移行支援		31 日常生活用具	
14 就労継続支援 A 型		32 福祉ホーム	
15 就労継続支援 B 型		33 地域移行のための安心生活支援事業	
16 共同生活援助（グループホーム）		34 市町村虐待防止センター	
17 相談支援 ※複数の指定を受けている場合であっても、建物・人員 配置等一体的に実施していれば、「1 か所」と回答		35 その他	
18 児童発達支援			

本設問の回答箇所数に応じて、下記の各事業シートのうち、該当するシートを箇所数分回答してください。

- ・居宅介護事業シート（上記 1）
- ・重度訪問介護事業シート（上記 2）
- ・生活介護事業シート（上記 6）
- ・短期入所事業シート（上記 7）
- ・共同生活援助（グループホーム）事業シート（上記 16）
- ・相談支援事業シート（上記 17）

A 障害者支援施設シート（事業内容）

1. 障害者支援施設における施設入所支援について

（1）定員・利用者数（5月31日現在）【回答マニュアルP.3参照】

障害者支援施設における施設入所支援の定員・利用者数に関して、平成26年5月31日現在の状況を回答してください。

①定員・実利用者数

定員	人	実利用者数(現員)	人
----	---	-----------	---

うち、実利用者数(現員)の障害支援区分、年齢階級の状況

※WEB調査票では、「合計」欄は自動計算されます。

障害支援区分、 年齢階級の状況		18歳未満	18歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 65歳未満	65歳以上	合計
区分1		人	人	人	人	人	人
区分2		人	人	人	人	人	人
区分3		人	人	人	人	人	人
区分4		人	人	人	人	人	人
区分5		人	人	人	人	人	人
区分6		人	人	人	人	人	人
非該当・その他 (認定中等)		人	人	人	人	人	人

②入所期間別実利用者数（現員数）

1年以下	1年超 2年以下	2年超 3年以下	3年超 5年以下	5年超 10年以下	10年超	合計
人	人	人	人	人	人	人

（2）利用者の状態

施設入所支援の利用者の状態について、平成26年5月中の状況を回答してください。

①年齢・疾患別の利用者数（複数回答可）【回答マニュアルP.3参照】

次に挙げる疾患に該当する利用者の人数を回答してください(5月中)。1人の利用者が複数の疾患をもつ場合は、それぞれの疾患に「1」ずつカウントしてください。

※WEB調査票では、「合計」欄は自動計算されます。

	65歳未満	65歳以上	合計
1 脳性まひ	人	人	人
2 脳血管障害	人	人	人
3 頭部外傷	人	人	人
4 高次脳機能障害	人	人	人
5 進行性筋ジストロフィー	人	人	人
6 筋萎縮性側索硬化症(ALS)	人	人	人
7 頸椎損傷	人	人	人
8 脊髄損傷	人	人	人
9 脊髄性小脳変性症(SCD)	人	人	人
10 多発性硬化症	人	人	人
11 リウマチ性関節炎	人	人	人
12 精神疾患	人	人	人
13 自閉症	人	人	人

②医療的ケアの実施状況（専門的な医療管理を必要とする利用者の人数）【回答マニュアル P.3 参照】

貴施設・事業所で医療的ケアを行っている利用者の人数を回答してください(5月中の実利用者数)。1人の利用者に複数の医療的ケアを実施している場合は、それぞれの医療的ケアの回答欄に「1」ずつカウントしてください。

1 吸引(咽頭手前までの口腔内)	人	14 持続モニターの管理 (心拍・血圧・酸素飽和度等)	人
2 吸引(鼻腔)	人	15 褥瘡の処置(Ⅰ度・Ⅱ度)	人
3 吸引(気管カニューレ内)	人	16 褥瘡の処置(Ⅲ度・Ⅳ度)	人
4 経鼻経管栄養	人	17 創傷処置	人
5 胃ろうによる栄養管理(腸ろう含む)	人	18 疼痛管理(麻薬の使用あり)	人
6 点滴	人	19 疼痛管理(麻薬の使用なし)	人
7 膀胱(留置)カテーテルの管理	人	20 インスリン注射	人
8 人工肛門(ストーマ)のケア	人	21 導尿	人
9 ネブライザー	人	22 浣腸	人
10 酸素療法(酸素吸入)	人	23 摘便	人
11 気管切開のケア	人	24 服薬管理(麻薬の管理を除く)	人
12 人工呼吸器の観察	人	25 麻薬の管理	人
13 中心動脈栄養 (ポート(埋め込みタイプ)を含む)	人		

(3) 加算の算定状況

各種体制に係る加算については、平成 26 年度の算定状況を、その他の加算については、平成 26 年 5 月の 1 か月の状況を回答してください。

夜勤職員配置体制加算	☐ 算定あり ☐ 算定なし
重度障害者支援加算(Ⅰ)＜基本加算分＞ ※割合＝特別な医療を必要とする者の人数÷ 利用者の数の合計(前年度の実利用人数÷施 設日数)	☐ 算定あり ・特別な医療を必要とする者の人数:()人 ・特別な医療を必要とする者の割合:()% ・「疼痛の看護」と「褥瘡の処置」を除いた場合の人数 人数:()人 ☐ 算定なし
重度障害者支援加算(Ⅱ)＜重度加算分＞	☐ 算定あり ・対象者人数:()人 区分6で ・気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理が必要な者の 人数:()人 ・重度心身障害者の人数:()人 ☐ 算定なし
夜間看護体制加算	☐ 算定あり ☐ 算定なし
入所時特別支援加算	☐ 算定あり ☐ 算定なし
入院時支援特別加算	☐ 算定あり ⇒ ☐ 8日を超える入院期間が4日未満 ☐ 8日を超える入院期間が4日以上 ☐ 算定なし
地域移行加算	☐ 算定あり ⇒算定対象(実)人数:()人 ☐ 算定なし

地域移行個別支援特別加算(Ⅰ)	☐ 算定あり ☐ 算定なし
地域移行個別支援特別加算(Ⅱ)	☐ 算定あり ⇒算定対象(実)人数:()人 ☐ 算定なし
栄養マネジメント加算	☐ 算定あり ☐ 算定なし
経口移行加算	☐ 算定あり ⇒算定対象(実)人数:()人 ☐ 算定なし
経口維持加算	☐ 算定あり ⇒算定対象(実)人数:Ⅰ()人 算定対象(実)人数:Ⅱ()人 ☐ 算定なし
療養食加算	☐ 算定あり ⇒算定対象(実)人数:()人 ☐ 算定なし
入院・外泊時加算	☐ 算定あり ⇒ ☐ Ⅰ(入院又は外泊の翌日から8日まで。初日、及び最終日は除く) 算定対象(実)人数:()人 算定延回数:()回 算定延日数:()日 ☐ Ⅱ(入院又は外泊の翌日から8日を超えた日から82日まで。初日、及び最終日は除く) 算定対象(実)人数:()人 算定延回数:()回 算定延日数:()日 ☐ 算定なし
福祉・介護職員処遇改善加算	☐ 算定あり ⇒ ☐ Ⅰ ☐ Ⅱ ☐ Ⅲ ☐ 算定なし
福祉・介護職員処遇改善特別加算	☐ 算定あり ☐ 算定なし

(4) サービス提供実態

①退所理由・退所後の住居【回答マニュアル P. 4 参照】

過去 1 年間(平成 25 年 6 月 1 日～平成 26 年 5 月 31 日)の退所理由・退所後の住居(夜の住まい)別退所者数を回答してください。

※WEB 調査票では、「合計」欄は自動計算されます。

	人数
1 自宅・アパート等	人
2 グループホーム(共同生活援助)	人
3 ケアホーム(共同生活介護)	人
4 福祉ホーム	人
5 入所施設	人
6 入院	人
7 死亡	人
8 その他	人
合計	人

②居室数 (5 月 31 日現在)

1 人部屋	室	2 人部屋	室	3 人部屋	室	4 人以上	室
-------	---	-------	---	-------	---	-------	---

③ユニットケア (5 月 31 日現在)【回答マニュアル P. 4 参照】

☐ 実施あり	☐ 実施なし
-------------------------------	-------------------------------

※ユニットケアとは、施設の全部において少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室(当該居室の入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所)により一体的に構成される場所(ユニット)ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われることをいいます。

④延利用者数 (5 月中)

延利用者数(5月中)	人
------------	---

※30 人が 30 日入所していた場合、延利用者数は 900 人(30 人×30 日)

⑤障害支援区分別の入院・外泊の状況 (5 月中)【回答マニュアル P. 4 参照】

入院・外泊 1 回につき「1」をカウントしてください(泊数は問いません)。1 泊 2 日も含めてください。

区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	非該当・ その他(認定中等)
回	回	回	回	回	回	回

⑥入浴支援の有無 (5 月中)【回答マニュアル P. 4 参照】

※日中活動サービスの営業時間を除く。

☐ あり → 月内に夜間の入浴支援を行った延べ人数 () 人
☐ なし

⑦利用契約上の利用料（5月分）【回答マニュアルP.4 参照】

※うち数は記入できる場合のみ記入してください。

	利用料を徴収している実利用者数	金額(総額)
合計	人	円
うち、食事の提供に要する費用	人	円
うち、光熱水費	人	円
うち、特別な居室料	人	円

(5) 人員配置の状況

①職種別常勤・非常勤別従業者数（人）【回答マニュアルP.4 参照】

障害者支援施設全体での職員について回答してください(平成26年3月31日現在)。

※用語の定義、常勤換算の計算方法は、回答マニュアルをご参照ください。

【回答する上での注意点】

障害者支援施設の職員配置基準では、施設長、看護職員(保健師または看護師、もしくは准看護師)、生活支援員、サービス管理責任者は、1人以上配置することとされています。回答漏れにご注意ください。

	常勤専従	常勤兼務	(常勤兼務の 常勤換算数)	非常勤	(非常勤の 常勤換算数)
1 施設長(管理人)			.		.
1のうち社会福祉士			.		.
2 サービス管理責任者			.		.
2のうち社会福祉士			.		.
2のうち介護福祉士			.		.
3 生活支援員等			.		.
3のうち社会福祉士			.		.
3のうち介護福祉士			.		.
4 理学療法士(セラピスト)			.		.
5 作業療法士(セラピスト)			.		.
6 言語聴覚士(セラピスト)			.		.
7 医師			.		.
8 保健師・看護師			.		.
9 准看護師			.		.
10 管理栄養士			.		.
11 栄養士			.		.
12 調理員			.		.
13 事務員			.		.
14 その他職員			.		.

②夜間の勤務体制【回答マニュアルP.5 参照】

5月30日夜から翌31日朝にかけての夜勤・宿直別の勤務体制について回答してください。

	5月30日夜～31日朝にかけて
夜勤	人 →うち、看護職員()人
宿直	人 →うち、看護職員()人
上記の夜勤・宿直者のうち、併 設施設の職務に従事している者	人

※夜勤とは、夜間に本来業務に従事するものをいいます。24時時点で勤務している職員の人数を回答してください。

※宿直とは、事業所に宿泊して行う定時的巡視、非常事態に備えての待機等を目的とする勤務をいいます。夜間警備を外部委託している場合は含めないでください。

③職員の勤続年数（3月31日現在）【回答マニュアルP.5参照】

現法人における勤続年数別（平成26年3月31日現在）に、職員の人数を回答してください。

※WEB調査票では、「合計」欄は自動計算されます。

※「正規職員」とは、期間の定めのない雇用契約で働いている職員を指します。「非正規職員」とは、契約社員やパートタイマー、アルバイト、派遣社員のように、期間を定めた雇用契約により、正規職員と比べて短い期間で働く職員を指します。

	1年未満	1年以上 2年未満	2年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20年以上	合計
正規職員	人	人	人	人	人	人	人
非正規職員	人	人	人	人	人	人	人

2. 障害者支援施設における日中活動について

①サービスの実施状況

「指定されている昼間実施サービス」の種類について、実施しているサービスの種類にチェックしてください。

また、「5月中の利用者の有無」について、該当するものを選択し、「5月中の利用者が「あり」の場合は、「利用実人数(人)」「(5月31日現在)」「利用延人数(人)」「(5月中)」も記入してください。

サービスの種類			5月中の利用者の有無		利用実人数(人)	利用延人数(人)
☐	生活介護	→	☐ あり ☐ なし	入所者	人	人
				通所者	人	人
☐	自立訓練(機能訓練)	→	☐ あり ☐ なし	入所者	人	人
				通所者	人	人
☐	自立訓練(生活訓練)	→	☐ あり ☐ なし	入所者	人	人
				通所者	人	人
☐	就労移行支援	→	☐ あり ☐ なし	入所者	人	人
				通所者	人	人
☐	就労継続支援(A型)	→	☐ あり ☐ なし	入所者	人	人
				通所者	人	人
☐	就労継続支援(B型)	→	☐ あり ☐ なし	入所者	人	人
				通所者	人	人

【以下、障害者支援施設における生活介護事業についてお答えください】

3. 生活介護事業について

(1) 利用状況

①実利用者数（現員）の障害支援区分、年齢階級の状況（5月31日現在）【回答マニュアルP.5参照】

施設入所支援（夜間）と生活介護事業（日中）とで、利用者の障害支援区分・年齢階級の内訳は異なりますか。

☐ 施設入所支援（夜間）と生活介護事業（日中）は同じ内訳（→「②平均利用時間数」へ）

☐ 施設入所支援（夜間）と生活介護事業（日中）とで利用者の内訳が異なる

施設入所支援（夜間）と生活介護事業（日中）とで、利用者が異なる場合は、「日中のみの利用者（通所利用者）」と「日中は別の施設・事業所を利用している施設入所者等」（日中は障害福祉サービスを利用していない施設入所者も含む）について、下表に回答してください。

※WEB調査票では、「合計」欄は自動計算されます。

【日中のみの利用者（通所利用者）】

障害支援区分、 年齢階級の状況		18歳未満	18歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 65歳未満	65歳以上	合計
	区分1	人	人	人	人	人	人
	区分2	人	人	人	人	人	人
	区分3	人	人	人	人	人	人
	区分4	人	人	人	人	人	人
	区分5	人	人	人	人	人	人
	区分6	人	人	人	人	人	人
	非該当・その他 (認定中等)	人	人	人	人	人	人

【日中は別の施設・事業所を利用している施設入所者等】

障害支援区分、 年齢階級の状況		18歳未満	18歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 65歳未満	65歳以上	合計
	区分1	人	人	人	人	人	人
	区分2	人	人	人	人	人	人
	区分3	人	人	人	人	人	人
	区分4	人	人	人	人	人	人
	区分5	人	人	人	人	人	人
	区分6	人	人	人	人	人	人
	非該当・その他 (認定中等)	人	人	人	人	人	人

うち、日中は障害福祉サービスを利用していない施設入所者 ()人

②平均利用時間数（5月中）【回答マニュアルP.5参照】

※生活介護事業のすべての利用者の状況についてお答えください。

1人あたり1日平均利用時間数 ()分

(2) 利用者の状態

障害者支援施設における生活介護事業の利用者の状態について、平成26年5月中の状況を回答してください。

※①と②は、前問(1)で「施設入所支援(夜間)と生活介護事業(日中)とで利用者の内訳が異なる」を選択した場合のみ回答してください。

「施設入所支援(夜間)と生活介護事業(日中)は同じ内訳」を選択した場合は、③へ進んでください。】

①年齢・疾患別の利用者数(複数回答可)【回答マニュアルP.3参照】

次に挙げる疾患に該当する利用者の人数を回答してください(5月中)。1人の利用者が複数の疾患をもつ場合は、それぞれの疾患に「1」ずつカウントしてください。

※WEB調査票では、「合計」欄は自動計算されます。

【日中のみの利用者(通所利用者)】

	65歳未満	65歳以上	合計
1 脳性まひ	人	人	人
2 脳血管障害	人	人	人
3 頭部外傷	人	人	人
4 高次脳機能障害	人	人	人
5 進行性筋ジストロフィー	人	人	人
6 筋萎縮性側索硬化症(ALS)	人	人	人
7 頸椎損傷	人	人	人
8 脊髄損傷	人	人	人
9 脊髄性小脳変性症(SCD)	人	人	人
10 多発性硬化症	人	人	人
11 リウマチ性関節炎	人	人	人
12 精神疾患	人	人	人
13 自閉症	人	人	人

【日中は別の施設・事業所を利用している施設入所者等】

	65歳未満	65歳以上	合計
1 脳性まひ	人	人	人
2 脳血管障害	人	人	人
3 頭部外傷	人	人	人
4 高次脳機能障害	人	人	人
5 進行性筋ジストロフィー	人	人	人
6 筋萎縮性側索硬化症(ALS)	人	人	人
7 頸椎損傷	人	人	人
8 脊髄損傷	人	人	人
9 脊髄性小脳変性症(SCD)	人	人	人
10 多発性硬化症	人	人	人
11 リウマチ性関節炎	人	人	人
12 精神疾患	人	人	人
13 自閉症	人	人	人

②医療的ケアの実施状況（専門的な医療管理を必要とする利用者の人数）【回答マニュアル P.3 参照】

貴施設・事業所で医療的ケアを行っている利用者の人数を回答してください(5月中の実利用者数)。1人の利用者に複数の医療的ケアを実施している場合は、それぞれの医療的ケアの回答欄に「1」ずつカウントしてください。

【日中のみの利用者(通所利用者)】

1 吸引(咽頭手前までの口腔内)	人	14 持続モニターの管理 (心拍・血圧・酸素飽和度等)	人
2 吸引(鼻腔)	人	15 褥瘡の処置(Ⅰ度・Ⅱ度)	人
3 吸引(気管カニューレ内)	人	16 褥瘡の処置(Ⅲ度・Ⅳ度)	人
4 経鼻経管栄養	人	17 創傷処置	人
5 胃ろうによる栄養管理(腸ろう含む)	人	18 疼痛管理(麻薬の使用あり)	人
6 点滴	人	19 疼痛管理(麻薬の使用なし)	人
7 膀胱(留置)カテーテルの管理	人	20 インスリン注射	人
8 人工肛門(ストーマ)のケア	人	21 導尿	人
9 ネブライザー	人	22 浣腸	人
10 酸素療法(酸素吸入)	人	23 摘便	人
11 気管切開のケア	人	24 服薬管理(麻薬の管理を除く)	人
12 人工呼吸器の観察	人	25 麻薬の管理	人
13 中心動脈栄養 (ポート(埋め込みタイプ)を含む)	人		

【日中は別の施設・事業所を利用している施設入所者等】

1 吸引(咽頭手前までの口腔内)	人	14 持続モニターの管理 (心拍・血圧・酸素飽和度等)	人
2 吸引(鼻腔)	人	15 褥瘡の処置(Ⅰ度・Ⅱ度)	人
3 吸引(気管カニューレ内)	人	16 褥瘡の処置(Ⅲ度・Ⅳ度)	人
4 経鼻経管栄養	人	17 創傷処置	人
5 胃ろうによる栄養管理(腸ろう含む)	人	18 疼痛管理(麻薬の使用あり)	人
6 点滴	人	19 疼痛管理(麻薬の使用なし)	人
7 膀胱(留置)カテーテルの管理	人	20 インスリン注射	人
8 人工肛門(ストーマ)のケア	人	21 導尿	人
9 ネブライザー	人	22 浣腸	人
10 酸素療法(酸素吸入)	人	23 摘便	人
11 気管切開のケア	人	24 服薬管理(麻薬の管理を除く)	人
12 人工呼吸器の観察	人	25 麻薬の管理	人
13 中心動脈栄養 (ポート(埋め込みタイプ)を含む)	人		

③利用者の入院の状況（5 月中）

※生活介護事業のすべての利用者の状況についてお答えください。

利用者の入院の状況(5 月中)	☐ 入院あり ☐ 入院なし ☐ 把握していない	
従業者が病院または診療所を訪問し、入院期間中の被服等の準備や利用者の相談支援など、日常生活上の支援を行うとともに、退院後の円滑な生活移行が可能となるよう、病院または診療所との連絡調整を行ったケースの有無	↓ ☐ あり ↓ ☐ なし	
入院日数の合計別ケース数	3 日以下	4 日以上
※入院の初日・最終日を除いてカウントしてください。	ケース	ケース

④生活介護事業における送迎の実施（5 月中）

※生活介護事業のすべての利用者の状況についてお答えください。

☐ 実施している ☐ 実施していない	→ 送迎の対象人数（ ）人 送迎費用の徴収（ ☐ 徴収している ☐ 徴収していない）
---	--

（3）加算の算定状況

各種体制に係る加算については、平成 26 年度の算定状況を、その他の加算については、平成 26 年 5 月の 1 か月の状況を回答してください。

人員配置体制加算	☐ 算定あり ⇒ ☐ I (1.7:1) ☐ II (2:1) ☐ III (2.5:1) ☐ 算定なし
福祉専門職員配置等加算	☐ 算定あり ⇒ ☐ I (社会福祉士等 25%以上) ☐ II (常勤 75%以上もしくは、3 年以上勤続 30%以上) ☐ 算定なし
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	☐ 算定あり ☐ 算定なし
初期加算	☐ 算定あり ☐ 算定なし
訪問支援特別加算 ※施設入所支援利用者は対象外の加算	☐ 算定あり ⇒ [1 時間未満] 算定対象(実)人数:()人 算定延回数:()回 [1 時間以上] 算定対象(実)人数:()人 算定延回数:()回 ☐ 算定なし
欠席時対応加算 ※施設入所支援利用者は対象外の加算	☐ 算定あり ⇒ 算定対象(実)人数:()人 算定延回数:()回 ☐ 算定なし
リハビリテーション加算	☐ 算定あり ⇒ 算定対象(実)人数:()人 ☐ 算定なし

利用者負担上限管理加算	☐ 算定あり ⇒算定対象(実)人数:()人 ☐ 算定なし
食事提供体制加算 ※施設入所支援利用者は対象外の加算	☐ 算定あり ⇒算定対象(実)人数:()人 ☐ 算定なし
延長支援加算 ※施設入所支援利用者は対象外の加算	☐ 算定あり ⇒〔1 時間未満〕 算定対象(実)人数:()人 算定延回数:()回 〔1 時間以上〕 算定対象(実)人数:()人 算定延回数:()回 ☐ 算定なし
送迎加算 ※施設入所支援利用者は対象外の加算	☐ 算定あり ⇒〔通常の加算〕 算定対象(実)人数:()人 算定延回数:()回 〔区分5、区分6の該当者が利用者数合計の 60%以上の 場合の追加加算〕 算定対象(実)人数:()人 算定延回数:()回 ☐ 算定なし
障害福祉サービス体験利用加算 ※施設入所支援利用者は対象外の加算	☐ 算定あり ⇒算定対象(実)人数:()人 算定延回数:()回 ☐ 算定なし
福祉・介護職員処遇改善加算	☐ 算定あり ⇒ ☐ I ☐ II ☐ III ☐ 算定なし
福祉・介護職員処遇改善特別加算	☐ 算定あり ☐ 算定なし

B 居宅介護事業シート

1. 事業の実施状況

(1) 事業の実施状況等

①居宅介護サービスの提供状況【回答マニュアル P. 6 参照】

5月中の営業日数	日
----------	---

※利用者がいない日であっても、事業所として営業していた場合は営業日として数えてください。

☐ 5月中の利用者あり	→ 利用実人数()人 (5月中)
☐ 5月中の利用者なし	→「(3)人員配置の状況」のみ回答ください。

※ここでの「5月中の利用実人数」の計上の仕方は、例えば、同じ利用者(1人)に複数のサービス(回数)を提供しても「1人」と計上します。

②利用実人数の内訳・訪問回数【回答マニュアル P. 6 参照】

「5月中の利用者あり」の場合、利用実人員について、提供サービスごとに「障害者」「障害児」別の「利用実人数」(5月中)、「訪問回数合計」(5月中)を記入してください。

	障害者(18歳以上)		障害児(18歳未満)	
	利用実人員(人)	訪問回数合計(回)	利用実人員(人)	訪問回数合計(回)
身体介護が中心	人	回	人	回
通院介助(身体介護を伴う)が中心	人	回	人	回
家事援助が中心	人	回	人	回
通院介助(身体介護を伴わない)が中心	人	回	人	回
通院等乗降介助が中心	人	回	人	回

※ここでの「利用実人数」の計上の仕方は、例えば、同じ利用者(1人)に「身体介護が中心」と「家事援助が中心」の各サービスを1回ずつ提供した場合、利用した各サービスに「1人」ずつ、回数も「1回」ずつ計上します。

(2) 加算の算定状況

各種体制に係る加算については、平成26年度の算定状況を、その他の加算については、平成26年5月の1か月の状況を回答してください。

特定事業所加算	☐ 算定あり ☐ 算定なし
特別地域加算	☐ 算定あり ☐ 算定なし
緊急時対応加算	☐ 算定あり ⇒算定対象(実)人数:()人 算定延回数:()回 ☐ 算定なし
喀痰吸引等支援体制加算	☐ 算定あり ☐ 算定なし
初回加算	☐ 算定あり ⇒算定延回数:()回 ☐ 算定なし
利用者負担上限管理加算	☐ 算定あり ⇒ 算定対象(実)人数:()人 ☐ 算定なし
福祉・介護職員処遇改善加算	☐ 算定あり ⇒ ☐ I ☐ II ☐ III ☐ 算定なし
福祉・介護職員処遇改善特別加算	☐ 算定あり ☐ 算定なし

(3) 人員配置の状況

① 居宅介護サービスの従事者【回答マニュアル P.6 参照】

利用者がいた場合に対応できる人数を回答してください(5月31日現在)。常勤換算数は小数点以下第1位まで記入してください。複数の資格を保有している場合は、上側の資格優先で計上してください。

※用語の定義、常勤換算の計算方法は、回答マニュアル(P.4)をご参照ください。

【回答する上での注意点】

居宅介護事業所の職員配置基準では、管理者及びサービス提供責任者は1人以上(常勤専従)、ヘルパーは2.5人以上(常勤換算数)配置することとされています。回答漏れにご注意ください。

	常勤専従	常勤兼務	(常勤兼務の 常勤換算数)	非常勤	(非常勤の 常勤換算数)
介護福祉士			.		.
実務者研修修了者			.		.
旧介護職員基礎研修課程修了者			.		.
旧ホームヘルパー1級研修課程修了者			.		.
初任者研修修了者(旧ホームヘルパー2級研修課程修了者含む)			.		.
障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者(旧ホームヘルパー3級研修課程修了者含む)			.		.
その他の職員			.		.

② サービス提供責任者の人数

従事者のうち、サービス提供責任者の人数を記入してください。他のサービスと掛け持ちしている者も含めます。 → ()人

(4) サービス提供の状況

① サービス提供時間別訪問回数 (5月中)【回答マニュアル P.6 参照】

6時～8時(早朝)	8時～12時	12時～18時	18時～22時(夜間)	22時～6時(深夜)
回	回	回	回	回

② 通常の事業の実施地域以外の地域でのサービス提供実績 (5月中)

- ☐ 実績あり → 交通費実費を徴収した延訪問回数:()回 徴収した金額合計:()円
- ☐ 実績なし

2. 利用者の状況

① 主たる対象とする障害の種類 (複数回答可)

※運営規程をもとに記入してください。

- ☐ 身体障害 ☐ 知的障害 ☐ 精神障害 ☐ 難病等 ☐ 主たる対象とする障害の種類は定めていない

②実利用者のうち、通院等介助の利用者（5月中の実績）【回答マニュアル P.7 参照】

病院等への 通院	官公署	その他	「その他」の利用者がいる場合	
			主な行き先(上位3つ)	利用者数
			①	人
			②	人
			③	人

③年齢・疾患別の利用者数（複数回答可）【回答マニュアル P.3 参照】

次に挙げる疾患に該当する利用者の人数を回答してください(5月中)。1人の利用者が複数の疾患をもつ場合は、それぞれの疾患に「1」ずつカウントしてください。

※WEB調査票では、「合計」欄は自動計算されます。

	65歳未満	65歳以上	合計
1 脳性まひ	人	人	人
2 脳血管障害	人	人	人
3 頭部外傷	人	人	人
4 高次脳機能障害	人	人	人
5 進行性筋ジストロフィー	人	人	人
6 筋萎縮性側索硬化症(ALS)	人	人	人
7 頸椎損傷	人	人	人
8 脊髄損傷	人	人	人
9 脊髄性小脳変性症(SCD)	人	人	人
10 多発性硬化症	人	人	人
11 リウマチ性関節炎	人	人	人
12 精神疾患	人	人	人
13 自閉症	人	人	人

④医療的ケアの実施状況（専門的な医療管理を必要とする利用者の人数）【回答マニュアル P.3 参照】

貴施設・事業所で医療的ケアを行っている利用者の人数を回答してください(5月中の実利用者数)。1人の利用者に複数の医療的ケアを実施している場合は、それぞれの医療的ケアの回答欄に「1」ずつカウントしてください。

1 吸引(咽頭手前までの口腔内)	人	14 持続モニターの管理 (心拍・血圧・酸素飽和度等)	人
2 吸引(鼻腔)	人	15 褥瘡の処置(Ⅰ度・Ⅱ度)	人
3 吸引(気管カニューレ内)	人	16 褥瘡の処置(Ⅲ度・Ⅳ度)	人
4 経鼻経管栄養	人	17 創傷処置	人
5 胃ろうによる栄養管理(腸ろう含む)	人	18 疼痛管理(麻薬の使用あり)	人
6 点滴	人	19 疼痛管理(麻薬の使用なし)	人
7 膀胱(留置)カテーテルの管理	人	20 インスリン注射	人
8 人工肛門(ストーマ)のケア	人	21 導尿	人
9 ネブライザー	人	22 浣腸	人
10 酸素療法(酸素吸入)	人	23 摘便	人
11 気管切開のケア	人	24 服薬管理(麻薬の管理を除く)	人
12 人工呼吸器の観察	人	25 麻薬の管理	人
13 中心動脈栄養 (ポート(埋め込みタイプ)を含む)	人		

C 重度訪問介護事業シート

1. 事業の実施状況

(1) 事業の実施状況等

① 重度訪問介護サービスの提供状況【回答マニュアル P. 6 参照】

5月中の営業日数	日
----------	---

※利用者がいない日であっても、事業所として営業していた場合は営業日として数えてください。

☐ 5月中の利用者あり ☐ 5月中の利用者なし →「(3)人員配置の状況」のみ回答ください。

② 実利用人員・訪問回数等【回答マニュアル P. 7 参照】

「5月中の利用者あり」の場合、「利用実人員」(5月中)、「訪問回数合計」(5月中)を記入してください。また、それぞれのうち、「移動介護」の人数を記入してください。

利用実人員(人)	訪問回数合計(回)	
	うち移動介護(人)	うち移動介護(回)
人	人	回

※ここでの「5月中の利用実人員」の計上の仕方は、例えば、同じ利用者(1人)に複数のサービス(回数)を提供しても「1人」と計上します。

(2) 加算の算定状況

各種体制に係る加算については、平成26年度の算定状況を、その他の加算については、平成26年5月の1か月の状況を回答してください。

特定事業所加算	☐ 算定あり ☐ 算定なし
特別地域加算	☐ 算定あり ☐ 算定なし
緊急時対応加算	☐ 算定あり ⇒ 算定対象(実)人数:()人 算定延回数:()回 ☐ 算定なし
喀痰吸引等支援体制加算	☐ 算定あり ☐ 算定なし
初回加算	☐ 算定あり ⇒ 算定延回数:()回 ☐ 算定なし
利用者負担上限管理加算	☐ 算定あり ⇒ 算定対象(実)人数:()人 ☐ 算定なし
福祉・介護職員処遇改善加算	☐ 算定あり ⇒ ☐ I ☐ II ☐ III ☐ 算定なし
福祉・介護職員処遇改善特別加算	☐ 算定あり ☐ 算定なし

(3) 人員配置の状況

①重度訪問介護サービスの従事者【回答マニュアル P.7 参照】

利用者がいた場合に対応できる人数を回答してください(5月31日現在)。常勤換算数は小数点以下第1位まで記入してください。複数の資格を保有している場合は、上側の資格優先で計上してください。

※用語の定義、常勤換算の計算方法は、回答マニュアル(P.4)をご参照ください。

【回答する上での注意点】

重度訪問介護事業所の職員配置基準では、管理者及びサービス提供責任者は1人以上(常勤専従)、ヘルパーは2.5人以上(常勤換算数)配置することとされています。回答漏れにご注意ください。

	常勤専従	常勤兼務	(常勤兼務の 常勤換算数)	非常勤	(非常勤の 常勤換算数)
介護福祉士			.		.
実務者研修修了者			.		.
旧介護職員基礎研修課程修了者			.		.
旧ホームヘルパー1級研修課程修了者			.		.
初任者研修修了者(旧ホームヘルパー2級研修課程修了者含む)			.		.
障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者(旧ホームヘルパー3級研修課程修了者含む)			.		.
重度訪問介護従事者養成研修修了者			.		.
その他の職員			.		.

②サービス提供責任者の人数

従事者のうち、サービス提供責任者の人数を記入してください。他のサービスと掛け持ちしている者も含めます。 → ()人

(4) サービス提供の状況

①サービス提供時間別訪問回数(5月中)【回答マニュアル P.6 参照】

6時～8時(早朝)	8時～12時	12時～18時	18時～22時(夜間)	22時～6時(深夜)
回	回	回	回	回

②通常の事業の実施地域以外の地域でのサービス提供実績(5月中)

- ☐ 実績あり → 交通費実費を徴収した延訪問回数:()回 徴収した金額合計:()円
- ☐ 実績なし

2. 利用者の状況

①主たる対象とする障害の種類(複数回答可)

※運営規程をもとに記入してください。

- ☐ 身体障害 ☐ 知的障害 ☐ 精神障害 ☐ 難病等 ☐ 主たる対象とする障害の種類は定めていない

②重度訪問介護利用者の障害支援区分（5月中）【回答マニュアル P.7 参照】

区分 4	区分 5	区分 6	合計	うち「重度障害者包括支援」の対象
人	人	人	人	人

③年齢・疾患別の利用者数（複数回答可）【回答マニュアル P.3 参照】

次に挙げる疾患に該当する利用者の人数を回答してください(5月中)。1 人の利用者が複数の疾患をもつ場合は、それぞれの疾患に「1」ずつカウントしてください。

※WEB 調査票では、「合計」欄は自動計算されます。

	65 歳未満	65 歳以上	合計
1 脳性まひ	人	人	人
2 脳血管障害	人	人	人
3 頭部外傷	人	人	人
4 高次脳機能障害	人	人	人
5 進行性筋ジストロフィー	人	人	人
6 筋萎縮性側索硬化症(ALS)	人	人	人
7 頸椎損傷	人	人	人
8 脊髄損傷	人	人	人
9 脊髄性小脳変性症(SCD)	人	人	人
10 多発性硬化症	人	人	人
11 リウマチ性関節炎	人	人	人
12 精神疾患	人	人	人
13 自閉症	人	人	人

④医療的ケアの実施状況（専門的な医療管理を必要とする利用者の人数）【回答マニュアル P.3 参照】

貴施設・事業所で医療的ケアを行っている利用者の人数を回答してください(5月中の実利用者数)。1 人の利用者に複数の医療的ケアを実施している場合は、それぞれの医療的ケアの回答欄に「1」ずつカウントしてください。

1 吸引(咽頭手前までの口腔内)	人	14 持続モニターの管理 (心拍・血圧・酸素飽和度等)	人
2 吸引(鼻腔)	人	15 褥瘡の処置(Ⅰ度・Ⅱ度)	人
3 吸引(気管カニューレ内)	人	16 褥瘡の処置(Ⅲ度・Ⅳ度)	人
4 経鼻経管栄養	人	17 創傷処置	人
5 胃ろうによる栄養管理(腸ろう含む)	人	18 疼痛管理(麻薬の使用あり)	人
6 点滴	人	19 疼痛管理(麻薬の使用なし)	人
7 膀胱(留置)カテーテルの管理	人	20 インスリン注射	人
8 人工肛門(ストーマ)のケア	人	21 導尿	人
9 ネブライザー	人	22 浣腸	人
10 酸素療法(酸素吸入)	人	23 摘便	人
11 気管切開のケア	人	24 服薬管理(麻薬の管理を除く)	人
12 人工呼吸器の観察	人	25 麻薬の管理	人
13 中心動脈栄養 (ポート(埋め込みタイプ)を含む)	人		

⑤行動障害を有する者

実利用者(5月中)のうち、行動障害を有する者 () 人

※行動障害を有する者とは、障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上(障害児にあってはこれに相当する心身の状態)である者をいいます。

D 生活介護事業シート

※ここでの「生活介護」は、障害者支援施設以外の指定事業所として実施している事業を指します。
施設の日中活動として実施している生活介護(通所含む)は、障害者支援施設シートで回答してください。

- ☐ 障害者支援施設以外の指定事業所として生活介護事業を実施している
☐ 障害者支援施設以外の指定事業所としては実施していない(回答の必要はありません)

1. 事業の実施状況

(1) 事業の実施状況等

①生活介護サービスの提供状況【回答マニュアル P. 6 参照】

5月中の営業日数	日
----------	---

※利用者がいない日であっても、事業所として営業していた場合は営業日として数えてください。

☐ 5月中の利用者あり
☐ 5月中の利用者なし →「(3)人員配置の状況」のみご回答ください。

②利用期間別の利用者数等【回答マニュアル P. 8 参照】

「5月中の利用者あり」の場合、「利用期間別利用実人員」(5月中)、「利用延人数」(5月中)を記入してください。

利用実人員 (総数:人)	(再掲)利用期間別			利用延人数 (人)
	1年以下	1年超3年以下	3年超	
人	人	人	人	人

※ここでいう「5月中の利用実人員」の計上の仕方は、例えば、同じ利用者(1人)に複数のサービス(回数)を提供しても「1人」と計上します。

③利用者1人あたりの1日平均利用時間数【回答マニュアル P. 5 参照】

()分

④生活介護事業における送迎の実施(5月中の実績)【回答マニュアル P. 8 参照】

☐ 実施している	→ 施設・事業所が送迎した者の延べ人数:()人 1回あたりの平均送迎者数:()人 送迎を行った日数:()日 送迎費用の徴収:(☐ 徴収している ☐ 徴収していない)
☐ 実施していない	

(2) 加算の算定状況

各種体制に係る加算については、平成26年度の算定状況を、その他の加算については、平成26年5月の1か月の状況を回答してください。

人員配置体制加算	☐ 算定あり ⇒ ☐ I (1.7:1) ☐ II (2:1) ☐ III (2.5:1) ☐ 算定なし
福祉専門職員配置等加算	☐ 算定あり ⇒ ☐ I (社会福祉士等 25%以上) ☐ II (常勤 75%以上もしくは、3年以上勤続 30%以上) ☐ 算定なし

視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	☐ 算定あり ☐ 算定なし
初期加算	☐ 算定あり ☐ 算定なし
訪問支援特別加算	☐ 算定あり ⇒〔1 時間未満〕 算定対象(実)人数:()人 算定延回数:()回 〔1 時間以上〕 算定対象(実)人数:()人 算定延回数:()回 ☐ 算定なし
欠席時対応加算	☐ 算定あり ⇒算定対象(実)人数:()人 算定延回数:()回 ☐ 算定なし
リハビリテーション加算	☐ 算定あり ⇒算定対象(実)人数:()人 ☐ 算定なし
利用者負担上限管理加算	☐ 算定あり ⇒算定対象(実)人数:()人 ☐ 算定なし
食事提供体制加算	☐ 算定あり ⇒算定対象(実)人数:()人 ☐ 算定なし
延長支援加算	☐ 算定あり ⇒〔1 時間未満〕 算定対象(実)人数:()人 算定延回数:()回 〔1 時間以上〕 算定対象(実)人数:()人 算定延回数:()回 ☐ 算定なし
送迎加算	☐ 算定あり ⇒〔通常の加算〕 算定対象(実)人数:()人 算定延回数:()回 〔区分5、区分6該当者が利用者数合計の 60%以上の場 合の追加加算〕 算定対象(実)人数:()人 算定延回数:()回 ☐ 算定なし
障害福祉サービス体験利用加算	☐ 算定あり ⇒算定対象(実)人数:()人 算定延回数:()回 ☐ 算定なし
福祉・介護職員処遇改善加算	☐ 算定あり ⇒ ☐ I ☐ II ☐ III ☐ 算定なし
福祉・介護職員処遇改善特別加算	☐ 算定あり ☐ 算定なし

(3) 人員配置の状況

①職種・常勤－非常勤別従業者数（人）【回答マニュアル P.8 参照】

利用者がいた場合に対応できる人数を回答してください(5月31日現在)。常勤換算数は小数点以下第1位まで記入してください。

※用語の定義、常勤換算の計算方法は、回答マニュアル(P.4)をご参照ください。

【回答する上での注意点】

生活介護の職員配置基準では、看護職員(保健師または看護師、もしくは准看護師)、生活支援員、サービス管理責任者は、1人以上配置することとされています。回答漏れにご注意ください。

	常勤専従	常勤兼務	(常勤兼務の 常勤換算数)	非常勤	(非常勤の 常勤換算数)
1 施設長(管理人)			.		.
1のうち社会福祉士			.		.
2 サービス管理責任者			.		.
2のうち社会福祉士			.		.
2のうち介護福祉士			.		.
3 生活支援員等			.		.
3のうち社会福祉士			.		.
3のうち介護福祉士			.		.
4 理学療法士(セラピスト)			.		.
5 作業療法士(セラピスト)			.		.
6 言語聴覚士(セラピスト)			.		.
7 医師			.		.
8 保健師・看護師			.		.
9 准看護師			.		.
10 管理栄養士			.		.
11 栄養士			.		.
12 調理員			.		.
13 事務員			.		.
14 その他職員			.		.

2. 利用者の状況

(1) 定員・利用者数(5月31日現在)

①定員

定員(5月末日現在)	人
------------	---

②実利用者数(現員)の障害支援区分、年齢階級の状況(5月中)

※WEB調査票では、「合計」欄は自動計算されます。

障害支援区分、 年齢階級の状況		18歳未満	18歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 65歳未満	65歳以上	合計
区分1		人	人	人	人	人	人
区分2		人	人	人	人	人	人
区分3		人	人	人	人	人	人
区分4		人	人	人	人	人	人
区分5		人	人	人	人	人	人
区分6		人	人	人	人	人	人
非該当・その他 (認定中等)		人	人	人	人	人	人

(2) 利用者の状態

生活介護事業の利用者の状態について、平成 26 年 5 月中の状況を回答してください。

①年齢・疾患別の利用者数（複数回答可）【回答マニュアル P. 3 参照】

次に挙げる疾患に該当する利用者の人数を回答してください(5 月中)。1 人の利用者が複数の疾患をもつ場合は、それぞれの疾患に「1」ずつカウントしてください。

※WEB 調査票では、「合計」欄は自動計算されます。

	65 歳未満	65 歳以上	合計
1 脳性まひ	人	人	人
2 脳血管障害	人	人	人
3 頭部外傷	人	人	人
4 高次脳機能障害	人	人	人
5 進行性筋ジストロフィー	人	人	人
6 筋萎縮性側索硬化症(ALS)	人	人	人
7 頸椎損傷	人	人	人
8 脊髄損傷	人	人	人
9 脊髄性小脳変性症(SCD)	人	人	人
10 多発性硬化症	人	人	人
11 リウマチ性関節炎	人	人	人
12 精神疾患	人	人	人
13 自閉症	人	人	人

②医療的ケアの実施状況（専門的な医療管理を必要とする利用者の人数）【回答マニュアル P. 3 参照】

貴施設・事業所で医療的ケアを行っている利用者の人数を回答してください(5 月中の実利用者数)。1 人の利用者に複数の医療的ケアを実施している場合は、それぞれの医療的ケアの回答欄に「1」ずつカウントしてください。

1 吸引(咽頭手前までの口腔内)	人	14 持続モニターの管理 (心拍・血圧・酸素飽和度等)	人
2 吸引(鼻腔)	人	15 褥瘡の処置(Ⅰ度・Ⅱ度)	人
3 吸引(気管カニューレ内)	人	16 褥瘡の処置(Ⅲ度・Ⅳ度)	人
4 経鼻経管栄養	人	17 創傷処置	人
5 胃ろうによる栄養管理(腸ろう含む)	人	18 疼痛管理(麻薬の使用あり)	人
6 点滴	人	19 疼痛管理(麻薬の使用なし)	人
7 膀胱(留置)カテーテルの管理	人	20 インスリン注射	人
8 人工肛門(ストーマ)のケア	人	21 導尿	人
9 ネブライザー	人	22 浣腸	人
10 酸素療法(酸素吸入)	人	23 摘便	人
11 気管切開のケア	人	24 服薬管理(麻薬の管理を除く)	人
12 人工呼吸器の観察	人	25 麻薬の管理	人
13 中心動脈栄養 (ポート(埋め込みタイプ)を含む)	人		

③利用者の入院の状況

利用者の入院の状況(5 月中)	☐ 入院あり ☐ 入院なし ☐ 把握していない	
従業者が病院または診療所を訪問し、入院期間中の被服等の準備や利用者の相談支援など、日常生活上の支援を行うとともに、退院後の円滑な生活移行が可能となるよう、病院または診療所との連絡調整を行ったケースの有無	☐ あり ↓ ☐ なし	
入院日数の合計別ケース数	3 日以下	4 日以上
※入院の初日・最終日を除いてカウントしてください。	ケース	ケース

E 短期入所事業シート

1. 事業の実施状況

(1) 事業の実施状況等

短期入所事業の実施状況等に関して、平成 26 年 5 月 31 日現在の状況を回答してください。

①事業所形態

☐ 単独型	☐ 併設型	☐ 空床型	☐ 併設型＋空床型
------------------------------	------------------------------	------------------------------	----------------------------------

②併設型の種類（「併設型」と「併設型＋空床型」のみ）

☐ 障害者支援施設等の本体施設に併設	☐ グループホームに併設	☐ その他
---	-------------------------------------	------------------------------

③報酬区分

☐ 福祉型	☐ 医療型
------------------------------	------------------------------

④定員（5 月 31 日現在）【回答マニュアル P. 8 参照】

人	※空床型の場合は記入不要。
---	---------------

⑤短期入所サービスの提供状況

☐ 5 月中の利用者あり
☐ 5 月中の利用者なし → 以上で、短期入所事業シートの回答は終了です。

⑥利用実人数・日数【回答マニュアル P. 9 参照】

「5 月中の利用者あり」の場合、「障害者」「障害児」別の「利用実人員」（5 月中）、「利用日数合計」（5 月中）を回答してください。また、利用者の日中の主な過ごし方についても回答してください。

※ここでの「5 月中の利用実人員」の計上の仕方は、例えば、同じ利用者（1 人）に複数のサービス（回数）を提供しても「1 人」と計上します。

	障害者（18 歳以上）	障害児（18 歳未満）
利用実人員（人）	人	人
利用日数合計（日）	日	日

延利用者のうち、緊急利用の者（加算の有無に関わらず）：延べ（ ）人

→うち、加算対象者：延べ（ ）人

日中の主な過ごし方 （5 月中） ※複数の場合、主なものい ずれか 1 つでカウント	短期入所	その他の障害 福祉サービス	地域生活支援 事業	一般就労	学校	その他
	人	人	人	人	人	人

(2) 加算の状況

各種体制に係る加算については平成 26 年度の算定状況を、その他の加算については平成 26 年 5 月の 1 か月の状況を回答してください。

短期利用加算	☐ 算定あり ⇒算定対象（実）人数：（ ）人 算定延回数：（ ）回 ☐ 算定なし
重度障害者支援加算	☐ 算定あり ⇒算定対象（実）人数：（ ）人 ☐ 算定なし
単独型加算	☐ 算定あり ☐ 算定なし

医療連携体制加算	☐ 算定あり ⇒ ☐ Ⅰ ☐ Ⅱ ☐ Ⅲ ☐ Ⅳ ☐ 算定なし
栄養士配置加算	☐ 算定あり ⇒ ☐ Ⅰ (常勤の管理栄養士、栄養士等) ☐ Ⅱ (管理栄養士、栄養士等) ☐ 算定なし
利用者負担上限管理加算	☐ 算定あり ⇒ 算定対象(実)人数:()人 ☐ 算定なし
食事提供体制加算	☐ 算定あり ⇒ 算定対象(実)人数:()人 ☐ 算定なし
特別重度支援加算	☐ 算定あり ⇒ ☐ Ⅰ ☐ Ⅱ ☐ 算定なし
緊急短期入所体制確保加算	☐ 算定あり ☐ 算定なし
緊急短期入所受入加算	☐ 算定あり ⇒ ☐ Ⅰ ☐ Ⅱ ☐ 算定なし
送迎加算	☐ 算定あり ☐ 算定なし
福祉・介護職員処遇改善加算	☐ 算定あり ⇒ ☐ Ⅰ ☐ Ⅱ ☐ Ⅲ ☐ 算定なし
福祉・介護職員処遇改善特別加算	☐ 算定あり ☐ 算定なし

2. 利用者の状況

短期入所事業の利用者の状態について、平成 26 年 5 月中の状況を回答してください。

①現員の障害支援区分の状況（5 月中）

区分 1	区分 2	区分 3 (50 歳未満)	区分 3 (50 歳以上)	区分 4	区分 5	区分 6
人	人	人	人	人	人	人

②年齢・疾患別の利用者数（複数回答可）【回答マニュアル P. 3 参照】

次に挙げる疾患に該当する利用者の人数を回答してください(5 月中)。1 人の利用者が複数の疾患をもつ場合は、それぞれの疾患に「1」ずつカウントしてください。

※WEB 調査票では、「合計」欄は自動計算されます。

	65 歳未満	65 歳以上	合計
1 脳性まひ	人	人	人
2 脳血管障害	人	人	人
3 頭部外傷	人	人	人
4 高次脳機能障害	人	人	人
5 進行性筋ジストロフィー	人	人	人
6 筋萎縮性側索硬化症(ALS)	人	人	人
7 頸椎損傷	人	人	人
8 脊髄損傷	人	人	人
9 脊髄性小脳変性症(SCD)	人	人	人
10 多発性硬化症	人	人	人
11 リウマチ性関節炎	人	人	人
12 精神疾患	人	人	人
13 自閉症	人	人	人

③医療的ケアの実施状況（専門的な医療管理を必要とする利用者の人数）【回答マニュアル P.3 参照】

貴施設・事業所で医療的ケアを行っている利用者の人数を回答してください(5 月中の実利用者数)。1 人の利用者に複数の医療的ケアを実施している場合は、それぞれの医療的ケアの回答欄に「1」ずつカウントしてください。

1 吸引(咽頭手前までの口腔内)	人	14 持続モニターの管理 (心拍・血圧・酸素飽和度等)	人
2 吸引(鼻腔)	人	15 褥瘡の処置(Ⅰ度・Ⅱ度)	人
3 吸引(気管カニューレ内)	人	16 褥瘡の処置(Ⅲ度・Ⅳ度)	人
4 経鼻経管栄養	人	17 創傷処置	人
5 胃ろうによる栄養管理(腸ろう含む)	人	18 疼痛管理(麻薬の使用あり)	人
6 点滴	人	19 疼痛管理(麻薬の使用なし)	人
7 膀胱(留置)カテーテルの管理	人	20 インスリン注射	人
8 人工肛門(ストーマ)のケア	人	21 導尿	人
9 ネブライザー	人	22 浣腸	人
10 酸素療法(酸素吸入)	人	23 摘便	人
11 気管切開のケア	人	24 服薬管理(麻薬の管理を除く)	人
12 人工呼吸器の観察	人	25 麻薬の管理	人
13 中心動脈栄養 (ポート(埋め込みタイプ)を含む)	人		

④痰の平均吸引回数

利用者(5 月中)の 1 日 1 人当たりの痰の吸引の平均回数 () 回

⑤継続利用者 (5 月中)

5 月中の利用者のうち、一度も退所せずに 3 か月以上連続して利用し続けている利用者の人数(実利用者数)を回答してください。 → () 人

⑥入浴支援の有無 (5 月中)

☐ あり → 月内に入浴支援を行った延べ人数 () 人 ☐ なし
--

⑦利用契約上の利用料 (5 月分) 【回答マニュアル P.9 参照】

※うち数は記入できる場合のみ記入してください。

	徴収人数	徴収金額
合計	人	円
うち、食事の提供に要する費用	人	円
うち、光熱水費	人	円

3. 送迎サービスの実施について 【回答マニュアル P.9 参照】

送迎サービスの実施状況について 5 月中の実績を回答してください。

- ☐ 送迎サービスを実施した
☐ 送迎サービスは実施していない

施設・事業所が送迎した者の 延べ人数(5 月中の実績)	人	1 回あたりの 平均送迎者数	人	送迎を行った 日数	日
--------------------------------	---	-------------------	---	--------------	---

F 共同生活援助（グループホーム）事業シート

1. 事業の実施状況

(1) 事業の実施状況等

共同生活援助（グループホーム）事業の実施状況等に関して、平成 26 年 5 月 31 日現在の状況を回答してください。

①事業所形態

☐ 介護サービス包括型 ☐ 外部サービス利用型

②定員

定員(5 月 31 日現在) ()人

③定員別住居箇所数【回答マニュアル P.9 参照】

すべての「共同生活住居」について(3 カ所あれば 3 カ所すべてについて)、定員別に住居箇所数を回答してください。

定員	2 人	3 人	4 人	5 人	6 人	7 人	8 人	9 人	10 人	11～20 人	21～30 人
住居箇所数	カ所	カ所	カ所	カ所	カ所	カ所	カ所	カ所	カ所	カ所	カ所

④サテライトの有無（5 月 31 日現在）【回答マニュアル P.9 参照】

貴事業所では、サテライト型を運営していますか。

- ☐ サテライト型を有する →サテライトの戸数 ()戸
☐ サテライト型はない

※サテライト型とは本体住居と離れた場所にある単身用の共同生活住居を指します。

⑤利用期間別利用実人数（5 月 31 日現在）

利用実人数 (総数：人)	(再掲)利用期間別		
	1 年以下	1 年超 3 年以下	3 年超
	人	人	人

⑥過去 1 年間の入退居の状況

過去1年間(平成 25 年 6 月 1 日～平成 26 年 5 月 31 日)に入居した者及び退去した者について、下表に該当する者の人数を計上してください。

利用者の入居前の場所・状況(人)							
自宅・アパート等		グループホーム、ケアホーム	福祉ホーム	入所施設	病院	特別支援学校の寄宿舎	その他
1 人暮らし・結婚等の自立した生活	親・兄弟等に扶養された生活						
人	人	人	人	人	人	人	人
利用者の退去後の行先・状況(人)							
自宅・アパート等		グループホーム、ケアホーム	福祉ホーム	入所施設	病院	特別支援学校の寄宿舎	その他
1 人暮らし・結婚等の自立した生活	親・兄弟等に扶養された生活						
人	人	人	人	人	人	人	人

(2) 加算の算定状況

各種体制に係る加算については平成 26 年度の算定状況を、その他の加算については平成 26 年 5 月の 1 か月の状況を回答してください。

福祉専門職員配置等加算	☐ 算定あり ⇒ ☐ I (社会福祉士等 25%以上) ☐ II (常勤 75%以上もしくは 3 年以上勤続 30%以上) ☐ 算定なし
夜間支援体制加算	☐ 算定あり ⇒ ☐ I ☐ II ☐ III ☐ 算定なし
重度障害者支援加算	☐ 算定あり ☐ 算定なし
日中支援加算 (I)	☐ 算定あり ⇒ ☐ 区分 4～6 〔算定対象(実)人数:()人〕 ☐ 区分 2～3 〔算定対象(実)人数:()人〕 ☐ 算定なし
日中支援加算 (II)	☐ 算定あり ⇒ ☐ 区分 4～6 〔算定対象(実)人数:()人〕 ☐ 区分 2～3 〔算定対象(実)人数:()人〕 ☐ 算定なし
自立生活支援加算	☐ 算定あり ⇒ 算定対象(実)人数:()人 ☐ 算定なし
入院時支援特別加算 (月 1 回を限度)	☐ 算定あり ⇒ [入院期間が 3 日以上 7 日未満] 算定対象(実)人数:()人 算定延日数:()日 [入院期間が 7 日以上] 算定対象(実)人数:()人 算定延日数:()日 ☐ 算定なし
長期入院時支援特別加算	☐ 算定あり ⇒ 算定対象(実)人数:()人 算定延日数:()日 ☐ 算定なし
長期帰宅時支援加算	☐ 算定あり ⇒ 算定対象(実)人数:()人 算定延日数:()日 ☐ 算定なし
帰宅時支援加算 (月 1 回を限度)	☐ 算定あり ⇒ [外泊期間が 3 日以上 7 日未満] 算定対象(実)人数:()人 算定延日数:()日 [外泊期間が 7 日以上] 算定対象(実)人数:()人 算定延日数:()日 ☐ 算定なし
医療連携体制加算	☐ 算定あり ⇒ ☐ I (利用者 1 人) 算定延日数:()日 ☐ II (利用者 2～8 人) 算定延日数:()日

	☐ Ⅲ ☐ Ⅳ ☐ Ⅴ ☐ 算定なし
地域生活移行個別支援特別加算	☐ 算定あり ⇒算定対象(実)人数:()人 ☐ 算定なし
通勤者生活支援加算	☐ 算定あり ⇒算定延日数:()日 ☐ 算定なし
福祉・介護職員処遇改善加算	☐ 算定あり ⇒ ☐ Ⅰ ☐ Ⅱ ☐ Ⅲ ☐ 算定なし
福祉・介護職員処遇改善特別加算	☐ 算定あり ☐ 算定なし

(3) 人員配置の状況

①共同生活援助（グループホーム）の従事者数【回答マニュアル P.9 参照】

※利用者がいた場合に対応できる人数を記入してください(5月31日現在)。常勤換算数は小数点以下第1位まで記入してください。

※用語の定義、常勤換算の計算方法は、回答マニュアル(P.4)をご参照ください。

【回答する上での注意点】

共同生活援助(グループホーム)事業所の職員配置基準では、管理者1人、サービス管理責任者(常勤でなくて可)、利用者数に応じた数の生活支援員、世話人を配置することとされています。回答漏れにご注意ください。

	常勤専従	常勤兼務	(常勤兼務の 換算数)	非常勤	(非常勤の 換算数)
サービス管理責任者			.		.
世話人			.		.
その他の職員			.		.

②資格保有者数

「共同生活援助(グループホーム)」に従事する者のうち、それぞれの資格保有者の人数(実数)を記入してください。1人が複数の資格を有する場合は、それぞれに計上してください。

	社会福祉士	介護福祉士	精神保健福祉士
常勤の従事者数(人)	人	人	人
非常勤の従事者数(人)	人	人	人

2. 利用状況

(1) 利用者の状況

①実利用者数（5月中）【回答マニュアル P. 10 参照】

実利用者数(5月中)	→ 個人単位のヘルパー利用(介護包括型) 利用者数:()人 →【サテライト型を有する場合】うち、サテライト型の実利用者数:()人									
年齢階級別	18歳未満	18歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 65歳未満	65歳以上					
	人	人	人	人	人					
障害支援区分、サービス提供時間帯(夜間を除く。)の支援内容別(5月中の実績)。 ※複数の支援を実施の場合、それぞれに1つつカウントしてください。		活動プログラムの提供	食事提供	排泄介助	入浴介助	外出支援	通院介助	見守りのみ	その他	
	区分1		人	人	人	人	人	人	人	
	区分2	人	人	人	人	人	人	人	人	
	区分3	人	人	人	人	人	人	人	人	
	区分4	人	人	人	人	人	人	人	人	
	区分5	人	人	人	人	人	人	人	人	
	区分6	人	人	人	人	人	人	人	人	
	非該当・その他(認定中等)	人	人	人	人	人	人	人	人	

②夜間の支援内容別（5月中の実績）【回答マニュアル P. 10 参照】

排泄介助	体位交換	水分補給	服薬管理	不眠・昼夜逆転への対応	その他行動障害への対応	見守り・話し相手(定期巡視除く)	その他	何らかの支援が必要な者合計
人	人	人	人	人	人	人	人	人

※複数の支援を実施の場合、それぞれに1人ずつカウントしてください。

③年齢・疾患別の利用者数（複数回答可）【回答マニュアル P. 3 参照】

次に挙げる疾患に該当する利用者の人数を回答してください(5月中)。1人の利用者が複数の疾患をもつ場合は、それぞれの疾患に「1」ずつカウントしてください。

※WEB調査票では、「合計」欄は自動計算されます。

	65歳未満	65歳以上	合計
1 脳性まひ	人	人	人
2 脳血管障害	人	人	人
3 頭部外傷	人	人	人
4 高次脳機能障害	人	人	人
5 進行性筋ジストロフィー	人	人	人
6 筋萎縮性側索硬化症(ALS)	人	人	人
7 頸椎損傷	人	人	人
8 脊髄損傷	人	人	人
9 脊髄性小脳変性症(SCD)	人	人	人
10 多発性硬化症	人	人	人
11 リウマチ性関節炎	人	人	人
12 精神疾患	人	人	人
13 自閉症	人	人	人

④医療的ケアの実施状況（専門的な医療管理を必要とする利用者の人数）【回答マニュアル P. 3 参照】

貴施設・事業所で医療的ケアを行っている利用者の人数を回答してください(5月中の実利用者数)。1人の利用者に複数の医療的ケアを実施している場合は、それぞれの医療的ケアの回答欄に「1」ずつカウントしてください。

1 吸引(咽頭手前までの口腔内)	人	14 持続モニターの管理 (心拍・血圧・酸素飽和度等)	人
2 吸引(鼻腔)	人	15 褥瘡の処置(Ⅰ度・Ⅱ度)	人
3 吸引(気管カニューレ内)	人	16 褥瘡の処置(Ⅲ度・Ⅳ度)	人
4 経鼻経管栄養	人	17 創傷処置	人
5 胃ろうによる栄養管理(腸ろう含む)	人	18 疼痛管理(麻薬の使用あり)	人
6 点滴	人	19 疼痛管理(麻薬の使用なし)	人
7 膀胱(留置)カテーテルの管理	人	20 インスリン注射	人
8 人工肛門(ストーマ)のケア	人	21 導尿	人
9 ネブライザー	人	22 浣腸	人
10 酸素療法(酸素吸入)	人	23 摘便	人
11 気管切開のケア	人	24 服薬管理(麻薬の管理を除く)	人
12 人工呼吸器の観察	人	25 麻薬の管理	人
13 中心動脈栄養 (ポート(埋め込みタイプ)を含む)	人		

⑤痰の平均吸引回数

利用者(5月中)の1日1人当たりの痰の吸引の平均回数 ()回

⑥日中の主な活動・場所【回答マニュアル P. 10 参照】

利用者(5月中)の主な活動・場所別の実利用者数について回答してください。

	グループホーム以外で活動している者				
	グループホームが主な居所の者 うち、65歳以上	生活介護	就労支援	一般就労	その他
人	人	人	人	人	人

⑦延利用者数(5月中)

延利用者数(5月中)		人 →【サテライト型を有する場合】うち、サテライト型の延利用者数:()人				
障害支援区分、 障害種別		身体障害	知的障害	精神障害	難病等	重複障害
	区分1	人	人	人	人	人
	区分2	人	人	人	人	人
	区分3	人	人	人	人	人
	区分4	人	人	人	人	人
	区分5	人	人	人	人	人
	区分6	人	人	人	人	人
	非該当・その他(認定中等)	人	人	人	人	人

⑧利用料(5月分)【回答マニュアル P. 10 参照】

※うち数は記入できる場合のみ回答してください。

利用契約上の利用料 (5月分)	徴収人数		徴収金額(総額)	
	合計	人	円	
	うち、食材料費	人	円	
	うち、家賃	人	円	
	うち、光熱水費	人	円	

⑨日中支援の実施者（複数回答可）

日中支援の実施者 (5月中)	☐ 世話人	☐ 管理者	☐ その他
	☐ 生活支援員	☐ 生活支援員業務の委託先職員	
	☐ サービス管理責任者	☐ バックアップ施設職員	

（２）サービス提供の体制

①夜間の勤務体制【回答マニュアル P. 10 参照】

平成 26 年 5 月 30 日夜～31 日朝にかけての夜間の勤務体制について回答してください。

夜勤	人
宿直	人
上記の夜勤・宿直者のうち併設施設の職務に従事している者	人
夜勤・宿直者が巡回している共同住居の戸数	戸

※夜勤とは、夜間に本来業務に従事するものをいいます。24 時時点で勤務している職員の人数を記入してください。

※宿直とは、事業所に宿泊して行う定時的巡視、非常事態に備えての待機等を目的とする勤務をいいます。夜間警備を外部委託している場合は、含めないで下さい。

②夜勤・宿直者の配置日数合計【回答マニュアル P. 10 参照】

共同生活住居ごとの夜勤・宿直者の配置日数合計(5 月 1 日～5 月 31 日にかけて)を回答してください。

共同生活住居 1		共同生活住居 2		共同生活住居 3		共同生活住居 4		共同生活住居 5		共同生活住居 6		共同生活住居 7	
夜勤	宿直	夜勤	宿直	夜勤	宿直	夜勤	宿直	夜勤	宿直	夜勤	宿直	夜勤	宿直
日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
共同生活住居 8		共同生活住居 9		共同生活住居 10		共同生活住居 11		共同生活住居 12		共同生活住居 13		共同生活住居 14	
夜勤	宿直	夜勤	宿直	夜勤	宿直	夜勤	宿直	夜勤	宿直	夜勤	宿直	夜勤	宿直
日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日

※夜間支援従事者が複数の住居で支援を行う場合は、それぞれの住居に日数をカウントしてください。

③夜勤・宿直の実施者（複数回答可）

夜勤・宿直の実施者 (5月中)	☐ 世話人	☐ 管理者	☐ その他
	☐ 生活支援員	☐ 生活支援員業務の委託先職員	
	☐ サービス管理責任者	☐ バックアップ施設職員	

④看護・医療体制

看護師の配置 (5月末日現在)	☐ 配置あり ☐ 配置なし
訪問看護の利用実績 (5月中)	☐ 実績あり ☐ 実績なし
夜間・休日、緊急時の 医療体制 (5月末日現在) (複数回答可)	☐ 夜間・休日の勤務体制に看護職員が含まれる ☐ 夜間・休日は、事業所の看護職員にオンコール体制をとっている ☐ 夜間・休日は、訪問看護ステーション等の看護師にオンコール体制をとっている ☐ 緊急時は、協力医療機関から必要に応じて訪問してもらう ☐ 緊急時は、協力医療機関から電話で指示を得る ☐ 緊急時は、入居者の主治医から必要に応じて訪問してもらう ☐ 緊急時は、入居者の主治医から電話で指示を得る ☐ その他

⑤栄養士の配置（5 月末日現在）（複数回答可）

☐ 管理栄養士の配置あり	☐ 栄養士の配置あり	☐ 配置なし
-------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------

3. 建物・居室

①建物の形状（既存、新築は問わない）

賃貸(アパート、マンション等) ()軒

賃貸(一戸建て) ()軒

法人所有(新築) ()軒

法人所有(改築) ()軒

G 相談支援事業シート

1. 事業の実施状況等【回答マニュアル P. 11 参照】

①指定を受けている相談の種類（複数回答可）

- ☐ 指定一般相談支援事業（地域相談）
☐ 指定特定相談支援事業（計画相談）
☐ 指定障害児相談支援事業

②市町村の委託（市町村による一般的な相談支援の委託）

※市町村等が設置する事業所に職員派遣（出向等）を行っている場合など、受託の有無以外のケースは回答不要です。

- ☐ 受託している
☐ 受託していない

③委託費（年間総額）の総額

委託費（年間総額）	総額
	万円

【以下、指定特定相談支援事業所に関してのみ回答してください（一般相談、障害児相談のみの事業所は終了）】

④開所日数【回答マニュアル P. 6 参照】

開所日数（5 月中）	日
------------	---

⑤計画相談支援サービスの従事者数

※利用者がいた場合に対応できる人数を記入してください（5 月 31 日現在）。常勤換算数は小数点以下第 1 位まで記入してください。

※用語の定義、常勤換算の計算方法は、回答マニュアル（P.4）をご参照ください。

	常勤専従	常勤兼務	（常勤兼務の換算数）	非常勤	（非常勤の換算数）
管理者			.		.
相談支援専門員			.		.
その他の職員			.		.

⑥資格保有者数【回答マニュアル P. 11 参照】

従事者のうち、それぞれの資格保有者の人数（実数）を記入してください。1 人が複数の資格を有する場合は、それぞれに計上してください。

	社会福祉士	介護福祉士	精神保健福祉士
常勤の従事者数（人）	人	人	人
非常勤の従事者数（人）	人	人	人

⑦支援におけるピアサポーターの活用（5 月中）

- ☐ 実績あり →ピアサポーターの実人員（ ）人
☐ 実績なし

2. 相談件数等

①利用契約者数（5 月末日）

事業所としての計画相談支援サービスの契約者数(5 月 31 日現在)を回答してください。

→ () 人

②計画相談支援サービスの提供状況

☐ 5 月中の利用者あり

☐ 5 月中の利用者なし → 以上で、相談支援事業シートの回答は終了です。

③利用実人員等【回答マニュアル P. 11 参照】

「5 月中の利用者あり」の場合、5 月中の利用者数を記入してください。

利用者数(人)	サービス 利用支援	継続サービス利用 支援(モニタリング等)	うち、計画相談支援の利用に 至らなかった者
	人	人	人

※5 月中にサービス利用支援(計画作成)または継続サービス利用支援(モニタリング等)を提供した人数を記入してください。

④サービス利用支援（計画作成）による居宅等への訪問回数（5 月中）

身体障害	知的障害	精神障害	重複障害	発達障害	難病
回	回	回	回	回	回

⑤継続サービス利用支援（モニタリング等）による居宅等への訪問回数（5 月中）

身体障害	知的障害	精神障害	重複障害	発達障害	難病
回	回	回	回	回	回