

介護サービス施設・事業所調査

No	件名	規格	参 考			頁 数
			用紙の種類	印刷方法	製本方法	
1	介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設票	A4	再生色上質紙 中厚	オフセット印刷 両面・1色	化粧断ちのみ	
2	介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設票 (記入の手引き)	A4	再生色上質紙 中厚	オフセット印刷 両面・1色	中とじ	16頁
3	介護老人保健施設票	A4	再生色上質紙 中厚	オフセット印刷 両面・1色	化粧断ちのみ	
4	介護老人保健施設票 (記入の手引き)	A4	再生色上質紙 中厚	オフセット印刷 両面・1色	中とじ	16頁
5	介護療養型医療施設票	A4	再生色上質紙 中厚	オフセット印刷 両面・1色	化粧断ちのみ	
6	介護療養型医療施設票 (記入の手引き)	A4	再生色上質紙 中厚	オフセット印刷 両面・1色	中とじ	16頁
7	訪問看護ステーション票	A4	再生色上質紙 中厚	オフセット印刷 両面・1色	A3二つ折り	
8	訪問看護ステーション票 (記入の手引き)	A4	再生色上質紙 中厚	オフセット印刷 両面・1色	中とじ	16頁
9	居宅サービス事業所 (福祉関係)票	A4	再生色上質紙 中厚	オフセット印刷 両面・1色	A4 平綴じ	12頁
10	居宅サービス事業所 (福祉関係)票 (記入の手引き)	A4	再生色上質紙 中厚	オフセット印刷 両面・1色	中とじ	32頁
11	地域密着型サービス事業所票	A4	再生色上質紙 中厚	オフセット印刷 両面・1色	A4 平綴じ	8頁
12	地域密着型サービス事業所票 (記入の手引き)	A4	再生色上質紙 中厚	オフセット印刷 両面・1色	中とじ	24頁
13	居宅サービス(医療関係)票	A4	再生色上質紙 中厚	オフセット印刷 両面・1色	A3二つ折り	
14	居宅サービス(医療関係)票 (記入の手引き)	A4	再生色上質紙 中厚	オフセット印刷 両面・1色	中とじ	16頁

\* 紙質等は原則、グリーン購入法に適合するものを使用すること  
 \* 「頁数」は平成23年実績を基にした見込みである  
 \* 「調査票と印字の色」は別途指示する

No	件名	規格	参 考			頁 数
			用紙の種類	印刷方法	製本方法	
15	*平成25年のみ 介護保険施設 利用者個票	A4	再生色上質紙 中厚	オフセット印刷 両面・1色	化粧断ちのみ	
16	*平成25年のみ 介護保険施設 利用者一覧票	A4	再生色上質紙 中厚	オフセット印刷 両面・1色	化粧断ちのみ	
17	*平成25年のみ 介護保険施設の利用者票・一覧票 (記入の手引き)	A4	再生色上質紙 中厚	オフセット印刷 両面・1色	中とじ	16頁
18	*平成25年のみ 訪問看護ステーション 利用者個票	A4	再生色上質紙 中厚	オフセット印刷 両面・1色	化粧断ちのみ	
19	*平成25年のみ 訪問看護ステーション 利用者一覧票	A4	再生色上質紙 中厚	オフセット印刷 両面・1色	化粧断ちのみ	
20	*平成25年のみ 訪問看護ステーションの利用者票・一覧票 (記入の手引き)	A4	再生色上質紙 中厚	オフセット印刷 両面・1色	中とじ	16頁

\*紙質等は原則、グリーン購入法に適合するものを使用すること  
 \*「頁数」は平成23年実績を基にした見込みである。ただし、17、20は22年実績を基にしている。  
 \*「調査票と印字の色」は別途指示する

**共通**

No	件名	規格	参 考			頁 数
			用紙の種類	印刷方法	製本方法	
1	調査についてのお願い	A4	再生色上質紙 中厚	オフセット印刷 片面・1色	化粧断ちのみ	
2	送付用封筒	角形2号	100g (縦) ハイシール、 窓付き(位置上から78mm左から 17mm、大きさ205mm×54mm)	オフセット印刷 片面・1色		
3	返信用封筒	角形2号	ハイシール 85g/m <sup>2</sup>	オフセット印刷 片面・1色		

\*紙質等は原則、グリーン購入法に適合するものを使用すること  
 \*「封筒の色」については、別途指示する

社会福祉施設等調査 「調査対象施設・事業所名簿」 (例)

別紙5-①

施設票

発送番号	施設番号※	法人名	施設名	所在地	電話番号			郵便番号	認可・届出・設置年 月 日 年 月 元	指定障害者支援施設の事業所番号					大市 県市 発送	備考欄	組み合わせ					※調査票 種別									
					市外	市内	番号			活動 状況	設置	経営	定員	生活 介護			自立 訓練 (機能)	自立 訓練 (生活)	就労 移行 支援	就労 継続 支援	就労 継続 支援		A	B	C	D	E	調査 票枚 数			
01000001	01000920	0001	北海道	北海道○△□市○●1-2-3	100	1195	0111	77	3604	1	03	03	0020	3	60	04									1				1	2	2
01000002	01000060	0001	北海道	北海道○△□市○●1-2-4	100	1195	0111	77	3604	2	05	05	0030	4	18	10									1				1	2	1
01000003	01000060	0002	北海道	北海道○△□市○●1-2-5	100	1195	0111	77	3604	1	05	05	0040	4	18	10									1				1	2	1
01000004	01000060	0003	北海道	北海道○△□市○●1-2-6	100	1195	0111	77	3604	1	05	05	0050	4	18	10									1				1	2	1
01000005	01000400	0004	北海道	北海道○△□市○●1-2-7	100	1195	0111	77	3604	1	05	05	0050	4	21	04	0700	1900							1		1		1	2	4

事業所票

発送番号	一連番号	※サービス 種別	事業所番号	法人名	事業所名	所在地	電話番号			郵便番号	所在地	活動 状況	経営 主体	大口	備考欄	組み合わせ					※調査票 種別		
							市外	市内	番号							A	B	C	D	E		調査 票枚 数	
01000002	01000001	0023	0110100022	社会福祉法人 × × × ○福祉会	コウセイ園デイサービスセンターとうけい	北海道※※※市▲▲189番地1	100	3601	0111	77	3601	1	06			1	1	1	1	1	1	3	5
01000002	01000001	0024	0110100022	社会福祉法人 × × × ○福祉会	知的障害者短期入所事業所コウセイ園	北海道※※※市▲▲189番地1	100	3601	0111	77	3601	1	06			1	1	1	1	1	1	3	5
01000002	01000001	0023	0110100023	社会福祉法人 × × × ○福祉会	コウセイ園デイサービスセンターとうけい	北海道※※※市▲▲189番地1	100	3601	0111	77	3601	1	06			1	1	1	1	1	1	3	5
01000003	01000002	0033	0110100033	財団法人厚生労働会	グループホーム厚生労働	北海道※※※市▲▲189番地5	100	0130	0136	72	7722	1	05			1	1	1	1	1	1	1	5
01000004	01000003	0031	0101000031	有限会社ケアサービスPPPT	ケアサービスPT	北海道※※※市▲▲189番地7	100	0130	0136	74	0890	1	05			1	1	1	1	1	1	1	5

※施設・サービスの種別番号及び調査票種別は「調査対象名簿作成仕様書」の「調査票の種別と種類番号一覧」を参照。

発送番号	一連番号	法人名	施設・事業所名	郵便番号	施設・事業所の所在地	電話番号		※1 種別	事業所番号	定員				調査票 種別	※2 組み合わせ数							利用者 介護票 枚数 ※3	利用者 一覽票 枚数 ※3	大口	備考										
						市外	市内			市外	市内	介護老人保健 施設	介護老人福祉 施設		地域密着型 介護老人福祉 施設	一般 定員	棟設 入所 定員	療養病床 介護指定病床を有す る病床の病床数	介護療養型医療施設 老人性認知症疾患療 養病床 介護指定病床を有す る病床の病床数	うち介護指 定病床数	うち介護指 定病床数					①	②	③	④	⑤	⑥	⑦			
011500001	011550001	社会福祉法人〇〇〇〇センター	コウセイデイサービスセンター	100 0835	北海道●●市××△△町4276-22	0111	32	4565	071	0170100638							1				1														
011500001	011550001	社会福祉法人〇〇〇〇センター	コウセイデイサービスセンター	100 0835	北海道●●市××△△町4276-22	0111	32	4565	072	0170100638							1				1														
011500002	011510001	社会福祉法人〇〇〇〇センター	社会福祉法人〇〇〇〇センター-コウセイ	100 0835	北海道●●市××△△町4276-65	0111	24	8518	011	0170101008							1	1			2														
011500002	011550002	社会福祉法人〇〇〇〇センター	特別養護老人ホームトウケイ	100 0835	北海道●●市××△△町4276-65	0111	24	8518	081	0170101008							1				2														
011500002	011550002	社会福祉法人〇〇〇〇センター	特別養護老人ホームトウケイ	100 0835	北海道●●市××△△町4276-65	0111	32	4565	082	0170101008							1				2														
011500002	011550002	社会福祉法人〇〇〇〇センター	社会福祉法人〇〇〇〇センター-霞ヶ関ケアセ	100 0835	北海道●●市××△△町4276-65	0111	32	4565	101	0170100570							1				2														
011500002	011550002	社会福祉法人〇〇〇〇センター	社会福祉法人〇〇〇〇センター-霞ヶ関ケアセ	100 0835	北海道●●市××△△町4276-65	0111	32	4565	102	0170100570							1				2														
011500002	011550002	社会福祉法人〇〇〇〇センター	社会福祉法人〇〇〇〇センター-霞ヶ関ケアセ	100 0835	北海道●●市××△△町4276-65	0111	32	4565	201	0170100034							1				2														
011500003	011550003	株式会社厚生労働学館	福祉用具与●●	100 0003	北海道●●市××町16番4号	0111	11	2222	121	0180011111							1				1														
011500004	011550004	医療法人PT会	居宅介護支援事業所△△	100 0012	北海道●●市××町35番3号	0111	11	3333	201	0180022222							1				1														

※1施設・サービスの種別番号及び調査票種別は「調査対象名簿作成仕様書」の「調査票の種類と種別番号一覧」を参照。  
 ※2 ① 介護老人福祉施設・地域密着型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 訪問看護ステーション票  
 ⑤ 居宅サービス事業所(福祉関係)票  
 ⑥ 地域密着型サービス事業所票  
 ⑦ 居宅サービス事業所(医療関係)票  
 ※3平成25年に利用者調査を実施する施設・事業所ののみ記載。

社会福祉施設等調査 調査票印字用プレプリントデータ(項目) (例)

※調査票印字用プレプリントデータは、調査票ごとに作成する。  
 ※各項目の欄外下に「\*」印の付されている項目は平成24年のみである。  
 ※項目は平成21年を基に作成しており、変更の可能性がある。

保護施設・老人福祉施設・身体障害者社会参加支援施設等調査票(施設の種類番号)0010～0130, 0270～0280, 0300～0360, 0800～0850,0900

施設番号	施設の種類	施設名	法人名	郵便番号	電話番号		所在地	活動状況	在者数		年齢階級別在者数										入所前の居住地別在者数					障害区分・等級別身体障害者手帳所持在者数								
					市内	市外			施設内	施設外	19歳以下	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	同市内	同一市区町村内	同一市区町村内の他の	その他	1級	2級	3級	4級

※1に続く

障害区分・等級別身体障害者手帳所持在者数	障害程度別療育手帳所持在者数																																			
	内部障害					身体の上肢・重複障害					その他																									
6級	19歳以下	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上	19歳以下	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上	19歳以下	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上

※1

障害者支援施設等調査票(施設の種類番号)0910～0930

施設番号	施設の種類	法人名	郵便番号	電話番号		所在地	活動状況	在者数		年齢階級別在者数										入所前の居住地別在者数					障害区分・等級別身体障害者手帳所持在者数									
				市内	市外			施設内	施設外	17歳以下	18～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	同市内	同一市区町村内	同一市区町村内の他の	その他	1級	2級	3級	4級

※1に続く

障害区分・等級別身体障害者手帳所持在者数

障害区分・等級別身体障害者手帳所持在者数	聴覚・言語障害										肢体不自由										内部障害										身体の上肢・重複障害										重度	
	1級	2級	3級	4級	5級	6級	1級	2級	3級	4級	5級	6級	1級	2級	3級	4級	5級	6級	1級	2級	3級	4級	5級	6級	1級	2級	3級	4級	5級	6級	17歳以下	18～19歳										

※1

※2に続く

障害程度別療育手帳所持在者数

施設番号	施設の種類	法人名	郵便番号	電話番号		所在地	活動状況	在者数		年齢階級別在者数										入所前の居住地別在者数					障害区分・等級別身体障害者手帳所持在者数									
				市内	市外			施設内	施設外	19歳以下	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	同市内	同一市区町村内	同一市区町村内の他の	その他	1級	2級	3級	4級	5級

※2

※3に続く

施設番号	施設の種類	法人名	郵便番号	電話番号		所在地	活動状況	在者数		年齢階級別在者数										入所前の居住地別在者数					障害区分・等級別身体障害者手帳所持在者数									
				市内	市外			施設内	施設外	19歳以下	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	同市内	同一市区町村内	同一市区町村内の他の	その他	1級	2級	3級	4級	5級

※3



施設番号	施設の種類	法人名	施設名	郵便番号	電話番号		所在地	活動状況	在所者数 被措置者による	年齢階級別在所者数										入所前の居住地別在所者数														
					市内	市外				0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18・19歳	20～24歳	25～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳

※1に続く

障害区分・等級別身体障害者手帳所持在所者数		聴覚・言語障害		肢体不自由		内部障害		身体多重障害													
1級	2級	3級	4級	5級	6級	1級	2級	3級	4級	1級	2級	3級	4級	1級	2級	3級	4級	1級	2級	3級	4級

※2に続く

※1

障害程度別療育手帳所持在所者数		主要退所理由・在所期間別退所者数																												
0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	1年未満	1～2年未満	2～3年未満	3～4年未満	4～5年未満	5～10年未満	10年以上	1年未満	1～2年未満	2～3年未満	3～4年未満	4～5年未満	5～10年未満	10年以上	1年未満	1～2年未満	2～3年未満	3～4年未満	4～5年未満	5～10年未満	10年以上

※3に続く

※2

家庭復帰		他の社会福祉施設等への転所		入院		死亡		その他																									
1～2年未満	2～3年未満	3～4年未満	4～5年未満	5～10年未満	10年以上	1年未満	1～2年未満	2～3年未満	3～4年未満	4～5年未満	5～10年未満	10年以上	1年未満	1～2年未満	2～3年未満	3～4年未満	4～5年未満	5～10年未満	10年以上	1年未満	1～2年未満	2～3年未満	3～4年未満	4～5年未満	5～10年未満	10年以上	1年未満	1～2年未満	2～3年未満	3～4年未満	4～5年未満	5～10年未満	10年以上

※3

施設番号	施設の種類	法人名	施設名	郵便番号	電話番号		所在地	活動状況	保育所	
					市内	市外			閉所時刻	開所時刻

一連番号	発送番号	法人名	*事業所名	郵便番号	電話番号		所在地		0011居宅介護	0012重度訪問介護		0015同行探護		0013行動探護		0021療養介護		0022生活介護		0014重度障害者等包括支援		0000計画相談支援		0000相談支援(地域移行支援)		0000相談支援(地域定着支援)		0024短期入所	
					市外	市内	番号	事業所番号		事業所名	事業所番号	事業所名	事業所番号	事業所名	事業所番号	事業所名	事業所番号	事業所名	事業所番号	事業所名	事業所番号	事業所名	事業所番号	事業所名	事業所番号	事業所名	事業所番号	事業所名	事業所番号

※1に続く

※「\*事業所名」は1行目～23行目までの「事業所名」で、はじめに出現したものをコピーする。

0031共同生活介護	0033共同生活援助	0041自立訓練(機能訓練)	0042自立訓練(生活訓練)	0034宿泊型自立訓練	0043就労移行支援	0045就労継続支援(A型)	0046就労継続支援(B型)	0000児童発達支援	0000放課後等サービス	0000保育所等訪問支援	0000障害児相談支援	事業所番号	事業所名	事業所番号	事業所名	事業所番号	事業所名	事業所番号	事業所名	事業所番号	事業所名	事業所番号	事業所名	事業所番号
												事業所番号	事業所名	事業所番号	事業所名	事業所番号	事業所名	事業所番号	事業所名	事業所番号	事業所名	事業所番号	事業所名	事業所番号

※1

介護サービス施設・事業所調査 調査票印字用プレプリントデータ(項目) (例)

※調査票印字用プレプリントデータは、調査票ごとに作成する。なお、項目は平成24年を基に作成しており、変更もありうる。

介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設票(事業種別コード)011,012

\*平成25年のみ

一連番号	発送番号	法人名	施設名	郵便番号		電話番号		所在地	事業所番号	活動状況	開設年月		開設主体	経営主体	介護報酬上の届出	定員	居室の状況	ユニットの状況	居住費の状況	食費の状況	利用者票	
				上3桁	枝番	市内	市外				年	月									個票	一覧票

介護老人保健施設票(事業種別コード)021

\*平成25年のみ

一連番号	発送番号	法人名	施設名	郵便番号		電話番号		所在地	事業所番号	活動状況	開設年月		開設主体	介護報酬上の届出	療養体制維持加算の状況	小規模介護老健施設の状況	一般入所定員	認知症専門棟入所定員	療養室の状況	ユニットの状況	居住費の状況	食費の状況	利用者票	
				上3桁	枝番	市内	市外				年	月											個票	一覧票

介護療養型医療施設票(事業種別コード)031

\*平成25年のみ

一連番号	発送番号	法人名	施設名	郵便番号		電話番号		所在地	事業所番号	活動状況	開設年月		開設主体	療養病床	老人性認知症疾患療養病棟	介護指定病床を有する病床の病床数	うち介護指定病床数	病室の状況	ユニットの状況	居住費の状況	食費の状況	利用者票	
				上3桁	枝番	市内	市外				年	月										個票	一覧票

訪問看護ステーション票(事業種別コード)041,042

\*平成25年のみ

一連番号	発送番号	法人名	ステーション名	郵便番号		電話番号		所在地	041 介護予防訪問看護	042 訪問看護	開設主体		利用者票	
				上3桁	枝番	市内	市外				事業所番号	ステーション名	個票	一覧票



居宅サービス事業所(福祉関係)票(事業種別コード)071,072,081,082,091,092,101,102,111,112,121,122,131,132,191,201

一連番号	事業所番号	法人名	事業者名	郵便番号			電話番号			071/072 (介護予防)通所介護		072 通所介護		081 介護予防短期入所		082 短期入所生活介護		091 介護予防特定施設		092 特定施設入居者	
				上3桁	校番	市外	市内	市内	番号	事業所番号	事業所名	事業所番号	事業所名	事業所番号	事業所名	事業所番号	事業所名	事業所番号	事業所名	事業所番号	事業所名

※1に続く

101 介護予防訪問介護	102 訪問介護	111 介護予防訪問入浴介護	112 訪問入浴介護	121 介護予防福祉用具貸与	122 福祉用具貸与	131 特定介護予防福祉用具	132 特定福祉用具販売
事業所番号	事業所番号	事業所番号	事業所番号	事業所番号	事業所番号	事業所番号	事業所番号
事業所名	事業所名	事業所名	事業所名	事業所名	事業所名	事業所名	事業所名

※2に続く

※1

191 介護予防支援	201 居宅介護支援		経営主体
事業所番号	事業所番号	事業所名	
事業所名	事業所名	事業所名	

※2

地域密着型サービス事業所票(事業種別コード)141,142,151,152,161,171,181,182,211,221

一連番号	発送番号	法人名	事業者名	郵便番号	電話番号			141 介護予防認知症対応型通所介護		142 認知症対応型通所介護		151 介護予防認知症対応型共同生活介護		152 認知症対応型共同生活介護		151/152 (介護予防)認知症対応型共同生活介護	
					上3桁	校番	市外	市内	番号	事業所番号	事業所名	事業所番号	事業所名	事業所番号	事業所名	事業所番号	事業所名

※1に続く

161 地域密着型特定施設入居者生活介護		171 夜間対応型訪問介護			181 介護予防小規模多機能型			182 小規模多機能型居宅介護			211 定期巡回・随時対応型訪問介護看護			221 複合型サービス		経営主体
事業所番号	事業所名	定員	個室	2人室	3人室	4人室	事業所番号	事業所名	事業所番号	事業所名	事業所番号	事業所名	事業所番号	事業所名	事業所番号	

※1

居宅サービス事業所(医療関係)票(事業種別コード)051,052,061,062

一連番号	発送番号	法人名	施設名	郵便番号 上3桁	校番号	電話番号		所在地	開設主体	051 介護予防短期入所療養介護		052 短期入所療養介護		061 介護予防通所リハ		062 通所リハビリテーション		施設の種別	事業所の種別
						市内	市外			事業所番号	事業所名	事業所番号	事業所名	事業所番号	事業所名	事業所番号	事業所名		

介護保険施設利用者個票、訪問看護ステーション利用者個票(平成25年のみ)

一連番号	発送番号	整理番号
------	------	------

介護保険施設利用者一覽票、訪問看護ステーション利用者一覽票(平成25年のみ)

一連番号	発送番号
------	------

調査票受付簿

社会福祉施設等調査 調査票受付簿(例)										平成〇年〇月〇日現在	
No.	調査票種別	発送番号	※施設番号	法人名	施設・事業所名	発送日	受付日	受付者	未達再発送	最終未達	備考欄
1									1	1	
2									1		
3											
4											

※調査票種別=5の場合は、一連番号

各調査票毎に  $\frac{\text{受付枚数}}{\text{発送枚数}}$  を報告する