

1 居宅介護支援事業者 実態調査票

平成17年5月31日の状況をご記入ください

責 事 業 者 名			
ご 連 絡 先 (TEL)	—	ご記入者名	

①需給状況 (平成17年5月31日の 状況をご記入ください)	利 用 定 員	人	(指定基準はケアマネージャーひとりに対して50人を標準としていますが、50人を上回ってもサービス内容に支障がなければ50人を超えても可です)			
	利 用 者 数	人	左記の内、宇都宮市の被保険者数	人		
	利用者数のうち、加算対象者数及び減算対象者数		加算	人	減算	人
	利用定員を超えた利用申込があったために、利用を断った人数(平成17年5月の人数)				月	人

②今後の事業の 見通し(該当箇所に○を付け、内容をご記入ください)	現状維持	各年度末時点の 介護支援専門員数の見込み (専従・兼務の合計)	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
	拡大						
	縮小		人	人	人	人	人
	他の介護サービスへの 参入意向	他の介護サービスへの参入 (サービス種類と時期についてご記入ください)	予定:平成		年頃		
無し・有り		予定:平成		年頃			

③ 苦 情 内 容 (最近3カ月の利用者・家族からの苦情についてご記入ください)		件
		件
		件

④市(県・国)への 意 見 ・ 要 望	
------------------------	--

⑤パソコンの設置 状況	インターネットへ接続できるパソコンの有無		事業者ホームページの有無		事業者宛てメールアドレスの有無	
	有り(接続頻度:)	無し	有り	無し	有り	無し

⑥「みや介護ネット」 について	事業者リモートメンテナンスによる情報更新実施の有無		「無し」と回答された主な理由
	有り(更新頻度:)	無し	

1 居宅介護支援事業者 実態調査票

平成17年5月31日の状況をご記入ください

貴事業者名	〇〇居宅介護支援事業所		
ご連絡先 (TEL)	〇〇〇 - 〇〇〇〇	ご記入者名	宇都宮 太郎

① 5月31日の状況をご記入ください (平成17年5月31日の状況をご記入ください)	利用定員	80 人	(指定基準はケアマネージャーひとりに対して50人を標準としていますが、50人を上回ってもサービス内容に支障がなければ50人を超えても可です)				
	利用者数	80 人	左記の内、宇都宮市の被保険者数		70 人		
	利用者数のうち、加算対象者数及び減算対象者数		加算	人	減算	人	
利用定員を超えた利用申込があったために、利用を断った人数(平成17年5月の人数)				3	人		
② 今後の事業の見通し(該当箇所) に〇を付け、内容をご記入ください	現状維持	各年度末時点の 介護支援専門員数の見込み (専従・兼務の合計)	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
	拡大		3	3	4	4	4
	縮小		人	人	人	人	人
他の介護サービスへの 参入意向	他の介護サービスへの参入 (サービス種類と時期についてご記入ください)	各年度末時点の雇用人数の見込 を記入してください			予定:平成	年頃	
無し	有り				予定:平成	年頃	
③ 苦情内容 (最近3カ月の利用者・ 家族からの苦情について ご記入ください)							件
							件
							件
④ 市(県・国)への 意見・要望							
⑤ パソコンの設置 状況	インターネットへ接続できるパソコンの有無		事業者ホームページの有無		事業者宛てメールアドレスの有無		
	有り (接続頻度: 1日2時間程度)	無し	有り	無し	有り	無し	
⑥ 「みや介護ネット」 について	事業者リモートメンテナンスによる情報更新実施の有無		「無し」と回答された主な理由				
	有り (更新頻度: 1カ月2回程度)	無し					

2 訪問介護事業者 実態調査票

平成17年5月末日の週(5月25～31日)の状況をご記入ください

責 事 業 者 名					
ご 連 絡 先 (TEL)	—	ご記入者名			

①需給状況(週) (平成17年5月25日～5月31日の状況をご記入ください)	提供量	昼間(8時～18時)	早朝(6時～8時)	夜間(18時～22時)	深夜(22時～6時)		
	可能な量	週	時間	週	時間	週	時間
	計画した量	週	時間	週	時間	週	時間
	実際に提供した量	週	時間	週	時間	週	時間
	実際に提供した量の内、宇都宮市の被保険者の量	週	時間	週	時間	週	時間
	提供総時間の身体介護、生活援助の内訳	身体介護(時間)生活援助(時間)					
	利用者数	昼間(8時～18時)	早朝(6時～8時)	夜間(18時～22時)	深夜(22時～6時)		
	計画した人数	週	人	週	人	週	人
	実際に利用した人数	週	人	週	人	週	人
	実際に利用した人の中、宇都宮市の被保険者数	週	人	週	人	週	人
提供が可能な量を超えた利用申込があったために、利用を断った件数 (平成17年5月の一週あたりの平均件数)					平均週	件	

②今後の事業の見通し(該当箇所に○を付け、内容をご記入ください)	現状維持	各年度末時点の提供可能量 (1週間あたりの時間。時間帯に関係なく合計時間をご記入ください。)	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
	拡大		時間	時間	時間	時間	時間
	縮小						
他の介護サービスへの参入意向	他の介護サービスへの参入(サービス種類と時期についてご記入ください)					予定:平成	年頃
無し・有り						予定:平成	年頃

③ 苦情内容(最近3カ月の利用者・家族からの苦情についてご記入ください)		件
		件
		件

④市(県・国)への意見・要望	
----------------	--

⑤パソコンの設置状況	インターネットへ接続できるパソコンの有無	事業者ホームページの有無		事業者宛てメールアドレスの有無		
	有り(接続頻度:) 無し	有り	無し	有り	無し	

⑥「みや介護ネット」について	事業者リモートメンテナンスによる情報更新実施の有無	「無し」と回答された主な理由		
	有り(更新頻度:) 無し			

2 訪問介護事業者 実態調査票

平成16年5月末日の週(5月25~31日)の状況をご記入ください

貴事業者名		〇〇訪問介護サービス							
ご連絡先 (TEL)		〇〇〇- 〇〇〇〇		ご記入者名		宇都宮 太郎			
①需給状況(週) (平成17年5月25日 ~5月31日の状況をご記入ください)	提供量	(例)営業日が週5日の場合 8時間×2人×5日=80時間			22時)	深夜(22時~6時)			
	可能な量	週 200 時間	週 時間	週 30 時間	週 時間	週 時間	週 時間		
	計画した量	週 200 時間	週 時間	週 24 時間	週 時間	週 時間	週 時間		
	実際に提供した量	週 160 時間	週 時間	週 22 時間	週 時間	週 時間	週 時間		
	実際に提供した量の内、宇都宮市の被保険者の量	週 140 時間	週 時間	週 20 時間	週 時間	週 時間	週 時間		
	提供総時間の身体介護、生活援助の内訳	身体介護(70 時間)家事援助(112 時間)							
	利用者数	昼間(8時~18時)	早朝(6時	実際に提供した合計量(時間)を、身体介護、生活援助に分けてご記入ください					
	計画した人数	週 100 人	週 人	週 人	週 人	週 人	週 人		
	実際に利用した人数	週 95 人	週 人	週 10 人	週 人	週 人	週 人		
	実際に利用した人の中、宇都宮市の被保険者数	週 95 人	週 人	週 9 人	週 人	週 人	週 人		
提供が可能な量を超えた利用申込があったために、利用を断った件数 (平成17年5月の一週あたりの平均件数)						平均週 2 件			
②今後の事業の見通し(該当箇所) に○を付け、内容をご記入ください)	現状維持	各年度末時点の提供可能量 (1週間あたりの時間。時間帯に関係なく合計時間をご記入ください。)			平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
	拡大				240 時間	240 時間	280 時間	280 時間	280 時間
	縮小								
他の介護サービスへの参入意向	他の介護サービスへの参入意向 (サービス種類と時期についてご記入ください)				予定:平成 年頃		平成 年頃		
③苦情内容 (最近3カ月の利用者・家族からの苦情についてご記入ください)	各年度末時点の1週間あたりの提供可能な総時間見込を記入してください						件	件	件
④市(県・国)への意見・要望									
⑤パソコンの設置状況	インターネットへ接続できるパソコンの有無			事業者ホームページの有無		事業者宛てメールアドレスの有無			
	有り(接続頻度:1日2時間程度)	無し	有り	無し	有り	無し			
⑥「みや介護ネット」について	事業者リモートメンテナンスによる情報更新実施の有無			「無し」と回答された主な理由					
	有り(更新頻度:1カ月2回程度)	無し							

3 乗降介助事業者 実態調査票

(ヘルパー自らが運転する車両を使い、乗降介助を行う)

平成17年5月末日の週(5月25～31日)の状況をご記入ください

責 事 業 者 名			
ご 連 絡 先 (TEL)	—	ご記入者名	

① 需給状況(週) (平成17年5月25日 ～5月31日の状況をご 記入ください)	提供量	昼間	早朝	夜間	深夜			
	可能な量	週	回	週	回	週	回	
計画した量	週	回	週	回	週	回		
実際に提供した量	週	回	週	回	週	回		
実際に提供した量の内、宇都 宮市の被保険者の量	週	回	週	回	週	回		
提供が可能な量を超えた利用申込があったために、利用を断った件数 (平成17年5月の一週あたりの平均件数)					平均週	件		
② 今後の事業の 見通し(該当箇所に○を 付け、内容をご記入 ください)	現状維持	各年度末時点の 提供可能量 (1週間あたりの回数。時間帯に関 係なく合計回数をご記入ください。)		平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
	拡大 縮小			回	回	回	回	回
他の介護サービスへの 参入意向	他の介護サービスへの参入 (サービス種類と時期に ついてご記入ください)				予定:平成		年頃	
無し・有り					予定:平成		年頃	
③ 苦情内容 (最近3カ月の利用 者・家族からの苦情 についてご記入くだ さい)							件	
							件	
							件	
④ 市(県・国)への 意見・要望								
⑤ パソコンの設置 状況	インターネットへ接続できるパソコンの有無		事業者ホームページの有無		事業者宛て メールアドレスの有無			
	有り(接続頻度:)	無し	有り	無し	有り	無し		
⑥ 「みや介護ネット」 について	事業者リモートメンテナンスによる情報更新実施の有無		「無し」と回答された主な理由					
	有り(更新頻度:)	無し						

3 乗降介助事業者 実態調査票

(ヘルパー自らが運転する車両を使い、乗降介助を行う)

平成17年5月末日の週(5月25～31日)の状況をご記入ください

責 事 業 者 名	〇〇訪問介護サービス		
ご 連 絡 先 (TEL)	〇〇〇- 〇〇〇〇	ご記入者名	宇都宮 太郎

提供量	昼 間			深 夜					
	週	回	週	週	回	週	回		
可能な量	週	40	回	週	5	回	週	回	
計画した量	週	36	回	週	3	回	週	回	
実際に提供した量	週	34	回	週	3	回	週	回	
実際に提供した量の内、宇都宮市の被保険者の量	週	30	回	週	2	回	週	回	
提供が可能な量を超えた利用申込があったために、利用を断った件数 (平成17年5月の一週あたりの平均件数)							平均週	2	件

(例)営業日が週5日の場合
4回×2人×5日=40回

1週間の延べ回数をご記入ください

(平成17年5月25日～5月31日の状況をご記入ください)

②今後の事業の見通し(該当箇所) に○を付け、内容をご記入ください	現状維持	各年度末時点の 提供可能量 (1週間あたりの時間。時間帯に関 係なく合計時間をご記入ください。)	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
	拡大 縮小		60	60	80	80	80
他の介護サービスへの 参入意向	他の介護サービスへの参入 (サービス種類と時期に ついてご記入ください)	予定:平成	年頃	年頃	年頃	年頃	年頃
無し	有り	各年度末時点の1週間あたりの総提 供可能回数見込を記入してください					

③ 苦情内容 (最近3カ月の利用者・家族からの苦情についてご記入ください)

件

件

件

④ 市(県・国)への意見・要望

⑤パソコンの設置 状況	インターネットへ接続できるパソコンの有無		事業者ホームページの有無		事業者宛てメールアドレスの有無	
	有り (接続頻度:1日2時間程度)	無し	有り	無し	有り	無し

⑥「みや介護ネット」について

事業者リモートメンテナンスによる情報更新実施の有無

「無し」と回答された主な理由

有り (更新頻度:1カ月2回程度)

無し

4 訪問入浴介護事業者 実態調査票

平成17年5月末日の週(5月25～31日)の状況をご記入ください

貴事業者名			
ご連絡先 (TEL)	—	ご記入者名	

① 需給状況(週) (平成17年5月25日～5月31日の状況をご記入ください)	提供量													
	可能な量	計画した量	実際に提供した量	実際に提供した量の内、宇都宮市の被保険者の量										
	週 回	週 回	週 回	週 回										
	利用者数													
	計画した人数	実際に利用した人数	実際に利用した人の内、宇都宮市の被保険者数											
	週 人	週 人	週 人											
提供が可能な量を超えた利用申込があったために、利用を断った件数 (平成17年5月の一週あたりの平均件数)								平均 週	件					

② 今後の事業の見通し(該当箇所に○を付け、内容をご記入ください)	現状維持	各年度末時点の提供可能量 (1週間あたりの回数)	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
	拡大 縮小		回	回	回	回	回
	他の介護サービスへの参入意向	他の介護サービスへの参入(サービス種類と時期についてご記入ください)					予定:平成
無し・有り						予定:平成	年頃

③ 苦情内容 (最近3カ月の利用者・家族からの苦情についてご記入ください)		件
		件
		件

④ 市(県・国)への意見・要望	
-----------------	--

⑤ パソコンの設置状況	インターネットへ接続できるパソコンの有無	事業者ホームページの有無		事業者宛てメールアドレスの有無		
	有り(接続頻度:) 無し	有り	無し	有り	無し	

⑥ 「みや介護ネット」について	事業者リモートメンテナンスによる情報更新実施の有無	「無し」と回答された主な理由				
	有り(更新頻度:) 無し					

4 訪問入浴介護事業者 実態調査票 記載例

平成17年5月末日の週(5月25~31日)の状況をご記入ください

責 事 業 者 名	〇〇訪問入浴介護サービス									
ご 連 絡 先 (TEL)	〇〇〇 - 〇〇〇〇		1週間の延べ回数を ご記入ください		宇都宮 太郎					
① 需給状況(週) (平成17年5月25日 ~5月31日の状況をご 記入ください)	提供量									
	可能な量	計画した量	実際に提供した量	実際に提供した量の内、宇 都宮市の被保険者の量						
	週 70 回	週 50 回	週 48 回	週 40 回						
	利用者数									
	計画した人数	実際に利用した人数	実際に利用した人の中、宇 都宮市の被保険者数							
週 50 人	週 48 人	週 40 人								
提供が可能な量を超えた利用申込があったために、利用を断った件数 (平成17年5月の一週あたりの平均件数)							平均 週 1 件			
② 今後の事業の 見通し(該当箇所 に○を付け、内容を ご記入ください)	現状維持	各年度末時点の 提供可能量 (1週間あたりの回数)			平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	
	拡大				70	70	90	90	90	
	縮小	回	回	回	回	回				
他の介護サービスへの 参入意向	他の介護サービスへの参 入(サービス種類と時期に ついてご記入ください)			成	年頃	成	年頃	成	年頃	
無し	有り	各年度末時点の1週間あたりの提 供可能回数見込を記入してください			成	年頃	成	年頃	成	年頃
③ 苦情内容 (最近3カ月の利用 者・家族からの苦情 についてご記入くだ さい)								件		
								件		
								件		
④ 市(県・国)への 意見・要望										
⑤ パソコンの設置 状況	インターネットへ接続できるパソコンの有無		事業者ホームページの有無		事業者宛て メールアドレスの有無					
	有り(接続頻度:1日2時間程度)	無し	有り	無し	有り	無し				
⑥ 「みや介護ネット」 について	事業者リモートメンテナンスによる情報更新実施の有無		「無し」と回答された主な理由							
	有り(更新頻度:1カ月2回程度)	無し								

5 訪問リハビリテーション事業者 実態調査票

平成17年5月末日の週(5月25～31日)の状況をご記入ください

責 事 業 者 名			
ご 連 絡 先 (TEL)	—	ご記入者名	

① 需給状況(週) (平成17年5月25日 ～5月31日の状況をご記入ください)	提 供 量		利用者数		/			
	可能な人数	計画した人数	実際に利用した人数					
	週	人	週	人				
	実際に利用した人数の内、 宇都宮市の被保険者数 →		週	人				
提供が可能な量を超えた利用申込があったために、利用を断った件数 (平成17年5月の一週あたりの平均件数)					平均 週 件			
② 今後の事業の見通し(該当箇所に○を付け、内容をご記入ください)	現状維持	各年度末時点の 提供可能量 (1週間あたりの人数)	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	
	拡大 縮小		人	人	人	人	人	
	他の介護サービスへの 参入意向	他の介護サービスへの参入 (サービス種類と時期に ついてご記入ください)					予定:平成	年頃
		無し・有り ←					予定:平成	年頃
③ 苦情内容 (最近3カ月の利用者・家族からの苦情についてご記入ください)							件	
							件	
							件	
④ 市(県・国)への意見・要望								
⑤ パソコンの設置状況	インターネットへ接続できるパソコンの有無		事業者ホームページの有無		事業者宛てメールアドレスの有無		/	
	有り (接続頻度:)	無し	有り	無し	有り	無し		
⑥ 「みや介護ネット」について	事業者リモートメンテナンスによる情報更新実施の有無		「無し」と回答された主な理由					
	有り (更新頻度:)	無し ←						

5 訪問リハビリテーション事業者 実態調査票

平成17年5月末日の週(5月25~31日)の状況をご記入ください

貴事業者名	〇〇病院								
ご連絡先 (TEL)	〇〇〇 - 〇〇〇〇		宇都宮 太郎						
① 需給状況(週) (平成17年5月25日 ~5月31日の状況をご 記入ください)	提供量		利用者数						
	可能な人数	計画した人数	実際に利用した人数						
	週 10 人	週 10 人	週 10 人						
	実際に利用した人数の内、 宇都宮市の被保険者数 →		週 8 人						
提供が可能な量を超えた利用申込があったために、利用を断った件数 (平成17年5月の一週あたりの平均件数)					平均 週 1 件				
② 今後の事業の見通し(該当箇所 に○を付け、内容をご 記入ください)	現状維持	各年度末時点の 提供可能量 (1週間あたりの人数)		平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	
	拡大			10	15	20	20	20	
	縮小	人	人	人	人	人			
他の介護サービスへの 参入意向	他の介護サービスへの参 入(サービス種類と時期に ついてご記入ください)			定:平成	年頃				
無し	有り			定:平成	年頃				
③ 苦情内容 (最近3カ月の利用 者・家族からの苦情 についてご記入くだ さい)									
④ 市(県・国)への 意見・要望									
⑤ パソコンの設置 状況	インターネットへ接続できるパソコンの有無		事業者ホームページの有無		事業者宛て メールアドレスの有無				
	有り(接続頻度:1日2時間程度)	無し	有り	無し	有り	無し			
⑥ 「みや介護ネット」 について	事業者リモートメンテナンスによる情報更新実施の有無		「無し」と回答された主な理由						
	有り(更新頻度:1カ月2回程度)	無し							

1週間の延べ人数をご記入ください

各年度末時点の1週間あたりの提供可能人数見込を記入してください

6 訪問看護事業者 実態調査票

平成17年5月末日の週(5月25~31日)の状況をご記入ください

貴事業者名			
ご連絡先 (TEL)	—	ご記入者名	

① 需給状況(週) (平成17年5月25日 ~5月31日の状況をご 記入ください)	提供量	昼間(8時~18時)	早朝(6時~8時)	夜間(18時~22時)	深夜(22時~6時)		
	可能な量	週 時間	週 時間	週 時間	週 時間		
	計画した量	週 時間	週 時間	週 時間	週 時間		
	実際に提供した量	週 時間	週 時間	週 時間	週 時間		
	実際に提供した量の内、宇 都宮市の被保険者の量	週 時間	週 時間	週 時間	週 時間		
	※提供可能な量の算出例：営業日週5日の場合 8時間×2人×5日=80時間						
	利用者数	昼間(8時~18時)	早朝(6時~8時)	夜間(18時~22時)	深夜(22時~6時)		
	計画した人数	週 人	週 人	週 人	週 人		
	実際に利用した人数	週 人	週 人	週 人	週 人		
	実際に利用した人の中、 宇都宮市の被保険者数	週 人	週 人	週 人	週 人		
提供が可能な量を超えた利用申込があったために、利用を断った件数 (平成17年5月の一週あたりの平均件数)				平均 週 件			
② 今後の事業の 見通し(該当箇所に○ を付け、内容をご 記入ください)	現状維持	各年度末時点の 提供可能な 量 (1週間あたりの時間。時間帯 に関係なく合計時間をご記入く ださい。)	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
	拡大 縮小		時間	時間	時間	時間	時間
	他の介護サービスへの 参入意向	他の介護サービスへの参入 (サービス種類と時期に ついてご記入ください)					予定:平成 年頃
	無し・有り						予定:平成 年頃
③ 苦情内容 (最近3カ月の利用 者・家族からの苦情 についてご記入く ださい)						件	
						件	
						件	
④ 市(県・国)への 意見・要望							
⑤ パソコンの設置 状況	インターネットへ接続できるパソコンの有無		事業者ホームページの有無		事業者宛て メールアドレスの有無		
	有り(接続頻度:)	無し	有り	無し	有り	無し	
⑥ 「みや介護ネット」 について	事業者リモートメンテナンスによる情報更新実施の有無		「無し」と回答された主な理由				
	有り(更新頻度:)	無し					

6 訪問看護事業者 実態調査票

記載例

平成17年5月末日の週(5月25~31日)の状況をご記入ください

責 事 業 者 名	〇〇訪問看護サービス		
ご 連 絡 先 (TEL)	〇〇〇 - 〇〇〇〇	ご記入者名	宇都宮 太郎

① 需給状況(週) (平成17年5月25日 ~5月31日の状況をご記入ください)	提供量	昼間(8時~18時)	早朝(6時~8時)	夜間(18時~22時)	深夜(22時~6時)
	可能な量	週 100 時間	週 10 時間	週 20 時間	週 10 時間
	計画した量	週 100 時間	週 0 時間	週 10 時間	週 2 時間
	実際に提供した量	週 90 時間	週 0 時間	週 8 時間	週 0 時間
	実際に提供した量の内、宇都宮市の被保険者の量	週 80 時間	週 0 時間	週 8 時間	週 0 時間

※提供可能な量の算出例：営業日週5日の場合 8時間×2人×5日=80時間

② 今後の事業の見通し(該当箇所) に○を付け、内容をご記入ください	利用者数	昼間(8時~18時)	早朝(6時~8時)	夜間(18時~22時)	深夜(22時~6時)
	計画した人数	週 70 人	週 0 人	週 5 人	週 1 人
	実際に利用した人数	週 68 人	週 0 人	週 4 人	週 0 人
	実際に利用した人の内、宇都宮市の被保険者数	週 60 人	週 0 人	週 4 人	週 0 人
	提供が可能な量を超えた利用申込があったために、利用を断った件数 (平成17年5月の一週あたりの平均件数)				平均週 1 件

③ 今後の事業の見通し(該当箇所) に○を付け、内容をご記入ください	現状維持	各年度末時点の提供可能量 (1週間あたりの時間。時間帯 に関係なく合計時間をご記入 ください。)	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
	拡大 縮小		110	110	110	110	110
	他の介護サービスへの 参入意向 無し・有り	他の介護サービスへの参入 (サービス種類と時期に ついてご記入ください)	時間	時間	時間	時間	時間

各年度末時点の1週間あたりの提供可能時間見込を記入してください

④ 市(県・国)への意見・要望		件
		件
		件

⑤ パソコンの設置状況	インターネットへ接続できるパソコンの有無	事業者ホームページの有無	事業者宛てメールアドレスの有無
	(有り) (接続頻度:1日2時間程度) 無し	有り (無し)	(有り) 無し

⑥ 「みや介護ネット」について	事業者リモートメンテナンスによる情報更新実施の有無	「無し」と回答された主な理由
	(有り) (更新頻度:1カ月2回程度) 無し	

7 通所介護事業者 実態調査票

平成17年5月末日の週(5月25～31日)の状況をご記入ください

責 事 業 者 名			
ご 連 絡 先 (TEL)	—	ご 記 入 者 名	

① 需給状況(週) (平成17年5月25日 ～5月31日の状況を ご記入ください)	提 供 量 (8時間以内の利用部分)		利用者数		/		
	可能な人数	計画した人数	実際に利用した人数				
	週 人	週 人	週 人	週 人			
	実際に利用した人数の内、 宇都宮市の被保険者数 →		週 人				
	提供が可能な量を超えた利用申込があったために、利用を断った件数 (平成17年5月の一週あたりの平均件数)					平均 週 件	
	8時間を越える提供体制の有無		提 供 量			利用者数	
無し ↓ 今後の体制整備予定		有り →		可能な人数	計画した人数	実際に利用した人数	
有り(年 月頃)・無し		週 人	週 人	週 人	週 人		
		実際に利用した人数の内、 宇都宮市の被保険者数 →		週 人	週 人		
提供が可能な量を超えた利用申込があったために、利用を断った件数 (平成17年5月の一週あたりの平均件数)				平均 週 件			
② 今後の事業の見通し(該当箇所に○を付け、内容をご記入ください)	現状維持	各年度末時点の 提供可能量 (1週間あたりの人数)	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
	拡大 縮小		人	人	人	人	人
	他の介護サービスへの 参入意向	他の介護サービスへの参 入(サービス種類と時期に ついてご記入ください)	予定:平成 年頃				
無し・有り →		予定:平成 年頃					
③ 苦情内容 (最近3カ月の利用者・ 家族からの苦情について ご記入ください)						件	
						件	
						件	
④ 市(県・国)への 意見・要望							
⑤ パソコンの設置 状況	インターネットへ接続できるパソコンの有無		事業者ホームページの有無		事業者宛てメールアドレスの有無		
	有り(接続頻度:)	無し	有り	無し	有り	無し	
⑥ 「みや介護ネット」 について	事業者リモートメンテナンスによる情報更新実施の有無		「無し」と回答された主な理由				
	有り(更新頻度:)	無し					

7 通所介護事業者 実態調査票

記載例

平成17年5月末日の週(5月25~31日)の状況をご記入ください

貴事業者名	デイサービスセンター〇〇		
ご連絡先	(TEL) 〇〇〇 - 〇〇〇〇	ご記入者名	宇都宮 太郎

① 需給状況(週) (平成17年5月25日 ~5月31日の状況をご記入ください)	提供量		利用者数				
	可能な人数	計画した人数	実際に利用した人数				
	週 15 人	週 15 人	週 15 人				
	実際に利用した人数の内、宇都宮市の被保険者数 →		週 12 人				
	提供が可能な量を超えた利用申込があったために、利用を断った件数 (平成17年5月の一週あたりの平均件数)			平均	週 1 件		
	8時間を越える提供体制の有無		提供量		利用者数		
無し ↓ 今後の体制整備予定		有り					
有り(年 月頃)・無し		可能な人数	計画した人数	実際に利用した人数			
		週 人	週 人	週 人			
		実際に利用した人数の内、宇都宮市の被保険者数 →		週 人			
提供が可能な量を超えた利用申込があったために、利用を断った件数 (平成17年5月の一週あたりの平均件数)			平均	週 1 件			
② 今後の事業の見通し(該当箇所) に○を付け、内容をご記入ください)	現状維持	各年度末時点の提供可能量 (1週間あたりの人数)	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
	拡大 縮小		25	25 人	35 人	35 人	35 人
	他の介護サービスへの参入意向	他の介護サービスへの参入(サービス種類と時期について)ご記入ください)	各年度末時点の1週間あたりの提供可能人数見込を記入してください		予定:平成	年頃	
無し・有り		予定:平成	年頃				
③ 苦情内容 (最近3カ月の利用者・家族からの苦情について)ご記入ください)							件
							件
							件
④ 市(県・国)への意見・要望							
⑤ パソコンの設置状況	インターネットへ接続できるパソコンの有無		事業者ホームページの有無		事業者宛てメールアドレスの有無		
	有り(接続頻度:1日2時間程度)	無し	有り	無し	有り	無し	
⑥ 「みや介護ネット」について	事業者リモートメンテナンスによる情報更新実施の有無		「無し」と回答された主な理由				
	有り(更新頻度:1カ月2回程度)	無し					

8 通所リハビリテーション事業者 実態調査票

平成17年5月末日の週(5月25～31日)の状況をご記入ください

貴事業者名			
ご連絡先 (TEL)	—	ご記入者名	

	提供量		利用者数		個別リハビリ		
	可能な人数	計画した人数	実際に利用した人数	提供可能な人数	実際に利用した人数		
① 需給状況(週) (平成17年5月25日～5月31日の状況をご記入ください)	週	人	週	人	週	人	
	実際に利用した人数の内、宇都宮市の被保険者数 →			週	人	宇都宮市の被保険者数 →	週
	提供が可能な量を超えた利用申込があったために、利用を断った件数 (平成17年5月の一週あたりの平均件数)					平均	週
	8時間を越える提供体制の有無		提供量		利用者数		
	無し ↓ 今後の体制整備予定 有り(年 月頃)・無し →		可能な人数	計画した人数	実際に利用した人数		
			週	人	週	人	週
	実際に利用した人数の内、宇都宮市の被保険者数 →			週		人	
提供が可能な量を超えた利用申込があったために、利用を断った件数 (平成17年5月の一週あたりの平均件数)					平均	週	
② 今後の事業の見通し(該当箇所)に○を付け、内容をご記入ください)	現状維持	各年度末時点の提供可能量 (1週間あたりの人数)	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
	拡大		人	人	人	人	人
	縮小	人	人	人	人	人	
他の介護サービスへの参入意向	他の介護サービスへの参入(サービス種類と時期)についてご記入ください)					予定:平成	年頃
無し・有り						予定:平成	年頃
③ 苦情内容(最近3カ月の利用者・家族からの苦情についてご記入ください)							件
							件
							件
④ 市(県・国)への意見・要望							
⑤ パソコンの設置状況	インターネットへ接続できるパソコンの有無		事業者ホームページの有無		事業者宛てメールアドレスの有無		
	有り(接続頻度:)	無し	有り	無し	有り	無し	
⑥ 「みや介護ネット」について	事業者リモートメンテナンスによる情報更新実施の有無		「無し」と回答された主な理由				
	有り(更新頻度:)	無し					

8 通所リハビリテーション事業者 実態調査票記載例

平成17年5月末日の週(5月25~31日)の状況をご記入ください

貴事業者名	デイケアセンター〇〇				
ご連絡先 (TEL)	〇〇〇 - 〇〇〇〇		ご記入者名	太郎	

① 需給状況(週) (平成17年5月25日~5月31日の状況をご記入ください)	提供量		利用者数		個別リハビリ	
	可能な人数	計画した人数	実際に利用した人数	提供可能な人数	実際に利用した人数	
	週 10 人	週 10 人	週 9 人	週 10 人	週 3 人	
	実際に利用した人数の内、宇都宮市の被保険者数 →		週 9 人	宇都宮市の被保険者数 →		週 2 人
	提供が可能な量を超えた利用申込があったために、利用を断った件数 (平成17年5月の一週あたりの平均件数)					平均 週 1 件
	8時間を越える提供体制の有無		提供量		利用者数	
	無し ↓ 今後の体制整備予定		有り →		可能な人数	実際に利用した人数
	有り(年 月頃)・無し		週 人	週 人	週 人	
			実際に利用した人数 宇都宮市の被保険者数 →		週 人	
	提供が可能な量を超えた利用申込があったために、利用を断った件数 (平成17年5月の一週あたりの平均件数)					平均 週 1 件

② 今後の事業の見通し(該当箇所に○を付け、内容をご記入ください)	現状維持	各年度末時点の提供可能量 (1週間あたりの人数)	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
	拡大 縮小		15 人	15 人	20 人	20 人	20 人
	他の介護サービスへの参入意向	他の介護サービスへの参入(サービス種類と時期について)をご記入ください	予定:平成 年頃 平成 年頃				

③ 苦情内容(最近3カ月の利用者・家族からの苦情についてご記入ください)	件
	件
	件

④ 市(県・国)への意見・要望	
-----------------	--

⑤ パソコンの設置状況	インターネットへ接続できるパソコンの有無	事業者ホームページの有無	事業者宛てメールアドレスの有無	
	有り(接続頻度:1日2時間程度) 無し	有り 無し	有り 無し	無し

⑥ 「みや介護ネット」について	事業者リモートメンテナンスによる情報更新実施の有無	「無し」と回答された主な理由
	有り(更新頻度:1カ月2回程度) 無し	

9 短期入所生活介護事業者 実態調査票

平成17年5月末日の週(5月25～31日)の状況をご記入ください

責 事 業 者 名			
ご 連 絡 先 (TEL)	—	ご 記 入 者 名	

① 需給状況(週) (平成17年5月25日 ～5月31日の状況をご 記入ください)	提 供 量		実際に利用された 日数(のべ日数)	実際に利用された 人数(実人数)			
	可能な日数	計画した日数					
	定員	人 × 日 = 日	日	人			
	実際に利用された日数のうち、 宇都宮市の被保険者が利用した分→		日	人			
	提供が可能な量を超えた利用申込があったために、利用を断った件数 (平成17年5月の一週あたりの平均件数)			平均週	件		
	個 別 リ ハ ビ リ						
	提供可能な人数	実際に利用した人数	実際に利用した人数の内、 宇都宮市の被保険者数				
週	人	週	人	週	人		
② 今後の事業の 見通し(該当箇所に○ を付け、内容をご 記入ください)	現状維持	提供量(可能日数)の見込み (1週間あたりの日数)	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
	拡大		日	日	日	日	日
	縮小						
	他の介護サービスへの 参入意向	他の介護サービスへの参 入(サービス種類と時期に ついてご記入ください)				予定:平成	年頃
無し・有り					予定:平成	年頃	
③ 苦情内容 (最近3カ月の利用 者・家族からの苦情 についてご記入くだ さい)							件
							件
							件
④ 市(県・国)への 意見・要望							
⑤ パソコンの設置 状況	インターネットへ接続できるパソコンの有無		事業者ホームページ の有無		事業者宛て メールアドレスの有無		
	有り(接続頻度:)	無し	有り	無し	有り	無し	
⑥ 「みや介護ネット」 について	事業者リモートメンテナンスによる情報更新実施の有無		「無し」と回答された主な理由				
	有り(更新頻度:)	無し	↑				

9 短期入所生活介護事業者 実態調査票記載例

平成17年5月末日の週(5月25~31日)の状況をご記入ください

貴事業者名	ショートステイ〇〇ホーム						
ご連絡先 (TEL)	〇〇〇 - 〇〇〇〇		ご記	1週間の利用延べ日数をご記入ください		宇都	1週間の利用実人数をご記入ください
① 需給状況(週) (平成17年5月25日~5月31日の状況をご記入ください)	提供量			実際に利用された日数(のべ日数)	実際に利用された人数(実人数)		
	可能な日数		計画した日数				
	定員 10人 × 7日 = 70日		70日	63日	8人		
	実際に利用された日数のうち、宇都宮市の被保険者が利用した分 →			63日	8人		
	提供が可能な量を超えた利用申込があったために、利用を断った件数 (平成17年5月の一週あたりの平均件数)					平均週 1件	
1週間の延べ人数をご記入ください	個別リハビリ			/			
	提供可能な人数	実際に利用した人数	実際に利用した人数の内、宇都宮市の被保険者数				
	週 56人	週 24人	週 16人				
② 今後の事業の見通し(該当箇所)に○を付け、内容をご記入ください	現状維持	提供量(可能日数)の見込み (1週間あたりの日数)	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
	○ 拡大		84	84	84	84	84
	縮小						
	他の介護サービスへの参入意向	他の介護サービスへの参入(サービス種類と時期について)をご記入ください	予定:平成 年頃 平成 年頃				
③ 苦情内容(最近3カ月の利用者・家族からの苦情について)をご記入ください	○ 無し	有り	各年度末時点の1週間あたりの提供可能日数(定員×7日など)見込を記入してください				
④ 市(県・国)への意見・要望							
⑤ パソコンの設置状況	インターネットへ接続できるパソコンの有無		事業者ホームページの有無		事業者宛てメールアドレスの有無		
	○ 有り (接続頻度:1日2時間程度)	無し	有り	○ 無し	○ 有り	無し	
⑥ 「みや介護ネット」について	事業者リモートメンテナンスによる情報更新実施の有無		「無し」と回答された主な理由				
	○ 有り (更新頻度:1カ月2回程度)	無し					

10 短期入所療養介護事業者 実態調査票

平成17年5月末日の週(5月25~31日)の状況をご記入ください

貴事業者名			
ご連絡先 (TEL)	—	ご記入者名	

① 需給状況(週) (平成17年5月25日 ~5月31日の状況をご 記入ください)	提供量		実際に利用された日 数(のべ日数)	実際に利用された人 数(実人数)			
	可能な日数 (調査対象期間に提供が可能であった床数)	計画した日数					
	日	日	日	人			
	実際に利用された日数のうち、 宇都宮市の被保険者が利用した分 →		日	人			
	提供が可能な量を超えた利用申込があったために、利用を断った件数 (平成17年5月の一週あたりの平均件数)			平均週	件		
	個別リハビリ						
提供可能な人数	実際に利用した人数	実際に利用した人数の内、 宇都宮市の被保険者数					
週 人	週 人	週 人					
② 今後の事業の 見通し(該当箇所 に○を付け、内容を ご記入ください)	現状維持	提供量(可能日数)の見込み (1週間あたりの日数)	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
	拡大		日	日	日	日	日
	縮小						
	他の介護サービスへの 参入意向	他の介護サービスへの参 入(サービス種類と時期に ついてご記入ください)	予定:平成		年頃		
無し・有り		予定:平成		年頃			
③ 苦情内容 (最近3カ月の利用 者・家族からの苦情 についてご記入くだ さい)							件
							件
							件
④ 市(県・国)への 意見・要望							
⑤ パソコンの設置 状況	インターネットへ接続できるパソコンの有無		事業者ホームページの 有無		事業者宛て メールアドレスの有無		
	有り(接続頻度:)	無し	有り	無し	有り	無し	
⑥ 「みや介護ネット」 について	事業者リモートメンテナンスによる情報更新実施の有無		「無し」と回答された主な理由				
	有り(更新頻度:)	無し					

10 短期入所療養介護事業者 実態調査票 記載例

平成17年5月末日の週(5月25~31日)の状況をご記入ください

貴事業者名		ショートステイ〇〇ホーム							
ご連絡先		(TEL) 〇〇〇 - 〇〇〇〇		宇都宮 太郎					
① 需給状況(週) (平成17年5月25日 ~5月31日の状況をご 記入ください)	提供可能な日数 (調査対象期間に提供が可能であった床数)		34 日	計画した日数	23 日	実際に利用された日数(のべ日数)	22 日	実際に利用された人数(実人員)	8 人
	実際に利用された日数のうち、 宇都宮市の被保険者が利用した分		→		18 日	6 人			
	提供が可能な量を超えた利用申込があったために、利用を断った件数 (平成17年5月の一週あたりの平均件数)							平均週	1 件
	個別リハビリ								
	1週間の延べ人数 をご記入ください	提供可能な人数	実際に利用した人数	実際に利用した人数の内、 宇都宮市の被保険者数					
週	34 人	週	16 人	週	4 人				
② 今後の事業の見通し(該当箇所に○を付け、内容をご記入ください)	現状維持	提供量(可能日数)の見込み (1週間あたりの日数)			平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
	<input checked="" type="radio"/> 拡大				42 日	56 日	56 日	56 日	56 日
	<input type="radio"/> 縮小								
他の介護サービスへの参入意向	他の介護サービスへの参入(サービス種類と時期についてご記入ください)		訪問リハビリ		予定:平成			17年頃	年頃
	<input type="radio"/> 無し	<input checked="" type="radio"/> 有り			各年度末時点の1日平均提供可能量見込×7 日でご記入ください				
③ 苦情内容 (最近3カ月の利用者・ 家族からの苦情について ご記入ください)									件
									件
									件
④ 市(県・国)への 意見・要望									
⑤ パソコンの設置 状況	インターネットへ接続できるパソコンの有無			事業者ホームページの有無		事業者宛てメールアドレスの有無			
	<input checked="" type="radio"/> 有り(接続頻度:1日2時間程度)	無し		有り	<input checked="" type="radio"/> 無し	<input checked="" type="radio"/> 有り	無し		
⑥ 「みや介護ネット」 について	事業者リモートメンテナンスによる情報更新実施の有無			「無し」と回答された主な理由					
	<input checked="" type="radio"/> 有り(更新頻度:1カ月2回程度)	無し							

日数の算出例:24日は3床、25~29日は5床、30日は6床...3+25+6=34

1週間の延べ人数
をご記入ください

各年度末時点の1日平均提供可能量見込×7
日でご記入ください