

令和5年 介護サービス施設・事業所調査 オンライン調査補足資料

居宅サービス事業所（福祉関係）票
地域密着型サービス事業所票
居宅サービス事業所（医療関係）票

オンライン調査利用の手引き（7ページ）にご案内したとおり、**居宅サービス事業所（福祉関係）票、地域密着型サービス事業所票、居宅サービス事業所（医療関係）票**は、調査票1ページ目に印字された「サービスの種類」により、電子調査票の一部ページで表示されるボタンが異なります。

お手元の調査票1ページ目をご覧ください、次ページ以降のパターン1～3のうち、あてはまるページを参照し、ご確認ください。

調査票1ページ目の「サービスの種類」

・居宅サービス事業所（福祉関係）票

サービスの種類	事業所番号	事業所名
072 通所介護		A
081 介護予防短期入所生活介護		B
082 短期入所生活介護		
091 介護予防特定施設入居者生活介護		C
092 特定施設入居者生活介護		
102 訪問介護		D
111 介護予防訪問入浴介護		E
112 訪問入浴介護		
121 介護予防福祉用具貸与		F
122 福祉用具貸与		
131 特定介護予防福祉用具販売		
132 特定福祉用具販売		
191 介護予防支援		G
201 居宅介護支援		H

・地域密着型サービス事業所票

サービスの種類	事業所番号	事業所名
141 介護予防認知症対応型通所介護		I
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		J
152 認知症対応型共同生活介護		
161 地域密着型特定施設入居者生活介護		K
171 夜間対応型訪問介護		L
181 介護予防小規模多機能型居宅介護		M
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		N
221 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）		O
231 地域密着型通所介護		P

・居宅サービス事業所（医療関係）票

	事業所番号	事業所名
短期入所療養介護	051 介護予防短期入所療養介護	Q
	052 短期入所療養介護	
	施設の種類の種類	1 介護老人保健施設 2 介護医療院 3 介護療養型医療施設 4
通所リハビリテーション	061 介護予防通所リハビリテーション	R
	062 通所リハビリテーション	
	施設の種類の種類	1 介護老人保健施設 2 介護医療院 3 介護療養型医療施設 4

パターン1 調査票に一つのサービスのみが印字されている場合

居宅サービス事業所（福祉関係）票：A～Hのうち、**一つのみ印字がある**
 地域密着型サービス事業所票：I～Pのうち、**一つのみ印字がある**
 居宅サービス事業所（医療関係）票：Q、R **いずれか一方のみ印字がある**

→5～6 ページを参照してください。

<居宅サービス事業所（福祉関係）票>

(例) Aのみ（通所介護）に印字がある

サービスの種類	事業所番号	事業所名
072 通所介護	1 X 2 3 4 5 6 7 8 9	デイサービス ●●●●●
081 介護予防短期		

<地域密着型サービス事業所票>

(例) Iのみ（認知症対応型通所介護）に印字がある

サービスの種類	事業所番号	事業所名
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	1 X 2 3 4 5 6 7 8 9	デイサービス ●●●●●
介護予防		

<居宅サービス事業所（医療関係）票>

(例) Qのみ（介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護）に印字がある

	事業所番号	事業所名
短期入所療養介護 051 介護予防短期入所療養介護	1 X 2 3 4 5 6 7 8 9	介護老人保健施設 ●●●●●
052 短期入所療養介護	1 X 2 3 4 5 6 7 8 9	介護老人保健施設 ●●●●●
施設の種類の種類	1 介護老人保健施設	2 介護医療院 3 介護療養型医療施設 4
	事業所番号	事業所名
通所入 061 介護予防通所		

パターン2 調査票に複数サービスが印字されており、全サービスの回答者が同一の場合

居宅サービス事業所（福祉関係）票：A～Hのうち、**複数に印字がある**
 地域密着型サービス事業所票：I～Pのうち、**複数に印字がある**
 居宅サービス事業所（医療関係）票：Q、R **両方に印字がある**
かつ 全サービスの回答者が同一の場合

→7～10 ページを参照してください。

パターン3 調査票に複数サービスが印字されており、サービスごとに回答者が異なる場合

居宅サービス事業所（福祉関係）票：A～Hのうち、**複数に印字がある**
 地域密着型サービス事業所票：I～Pのうち、**複数に印字がある**
 居宅サービス事業所（医療関係）票：Q、R **両方に印字がある**
かつ サービスごとに回答者が異なる場合

→ 11～14 ページを参照してください。

<居宅サービス事業所（福祉関係）票>

(例) A、B（通所介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所生活介護）に印字がある

サービスの種類	事業所番号	事業所名
072 通所介護	1 X 2 3 4 5 6 7 8 9	デイサービス ● ● ● ● ●
081 介護予防短期入所生活介護	1 X 2 3 4 5 6 7 8 9	特別養護老人ホーム ● ● ● ● ●
082 短期入所生活介護	1 X 2 3 4 5 6 7 8 9	特別養護老人ホーム ● ● ● ● ●

<地域密着型サービス事業所票>

(例) I、J（介護予防認知症対応型通所介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、認知症対応型共同生活介護）に印字がある

サービスの種類	事業所番号	事業所名
141 介護予防認知症対応型通所介護	1 X 2 3 4 5 6 7 8 9	デイサービス ● ● ● ● ●
142 認知症対応型通所介護	1 X 2 3 4 5 6 7 8 9	デイサービス ● ● ● ● ●
151 介護予防認知症対応型共同生活介護	1 X 2 3 4 5 6 7 8 9	グループホーム ● ● ● ● ●
152 認知症対応型共同生活介護	1 X 2 3 4 5 6 7 8 9	グループホーム ● ● ● ● ●

<居宅サービス事業所（医療関係）票>

(例) Q、R両方に印字がある

		事業所番号								事業所名		
短期入所療養介護	051 介護予防短期 入所療養介護	1	X	2	3	4	5	6	7	8	9	介護老人保健施設 ●●●●●
	052 短期入所 療養介護	1	X	2	3	4	5	6	7	8	9	介護老人保健施設 ●●●●●
	施設の種類	1 介護老人保健施設		2 介護医療院		3 介護療養型医療施設		4				
		事業所番号								事業所名		
通所リハビリテーション	061 介護予防通所 リハビリテーション	1	X	2	3	4	5	6	7	8	9	介護老人保健施設 ●●●●●
	062 通所 リハビリテーション	1	X	2	3	4	5	6	7	8	9	介護老人保健施設 ●●●●●
	施設の種類	1 介護老人保健施設		2 介護医療院		3 介護療養型医療施設		4				

☆サービスごとに回答者が異なる場合、先に回答する方は、次の回答者へ必ずログイン情報（政府統計コード、調査対象者 ID、変更後のパスワード）をお伝えください。

メモ欄

パターン1

調査票に一つのサービスのみが印字されている場合



- ① (サービス名)の回答へ : 記載されたサービスの回答ページへ移動します
- ② 回答の一時保存 : 入力した内容を一時保存します
- ③ 一時保存した回答の取得 : 一時保存した内容を表示します
- ④ 調査票一覧へ : 調査票の一覧画面に戻ります
- ⑤ 前ページへ : 前のページに戻ります

- ① 調査票に印字されたサービス名のボタンのみ表示されます。「(サービス名)の回答へ」ボタンを押下し、次ページへお進みください。

<居宅サービス事業所（福祉関係）票>

(例) 通所介護の回答へ進む場合

※該当する番号を 1つ回答してください。

- 01 都道府県
- 02 市区町村
- 03 広域連合・一部事務組合
- 04 社会福祉協議会
- 05 社会福祉法人（社会福祉協議会以外）
- 06 医療法人
- 07 公益社団・財団法人
- 08 一般社団・財団法人（公益社団・財団法人以外）
- 09 農業協同組合及び連合会
- 10 消費生活協同組合及び連合会
- 11 営利法人（会社）
- 12 特定非営利活動法人（NPO）
- 13 その他の法人
- 14 01～13以外（個人を含む）

<地域密着型サービス事業所票>

(例) 認知症対応型通所介護の回答へ進む場合

※該当する番号を 1つ回答してください。

- 01 都道府県
- 02 市区町村
- 03 広域連合・一部事務組合
- 04 社会福祉協議会
- 05 社会福祉法人（社会福祉協議会以外）
- 06 医療法人
- 07 公益社団・財団法人
- 08 一般社団・財団法人（公益社団・財団法人以外）
- 09 農業協同組合及び連合会
- 10 消費生活協同組合及び連合会
- 11 営利法人（会社）
- 12 特定非営利活動法人（NPO）
- 13 その他の法人
- 14 01～13以外（個人を含む）

<居宅サービス事業所（医療関係）票>

(例) 通所リハビリテーションの回答へ進む場合

通所リハビリテーションの回答へ 回答の一時保存 一時保存した回答の取得 調査票一覧へ 前ページへ

(2) 開設主体

・ 次ページへは該当サービスの回答へボタンを選択しお進みください。

※該当する番号を 1つのみ、回答してください。

開設主体

- 01 都道府県
- 02 市区町村
- 03 広域連合・一部事務組合
- 04 独立行政法人
- 05 日本赤十字社・社会保険関係団体
- 06 医療法人
- 07 社会福祉協議会
- 08 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)
- 09 公益社団・財団法人
- 10 一般社団・財団法人(公益社団・財団法人以外)
- 11 営利法人(会社)
- 12 その他の法人
- 13 個人

- ② 回答を進めると、最後に「回答者名・担当部署と連絡先」ページに進むので、回答者名、担当部署と連絡先を入力してください。

回答者名・担当部署と連絡先	
担当部署名	※全角 <input type="text"/>
回答者名	※全角 <input type="text"/>
回答者名 ふりがな	※全角 <input type="text"/>
電話番号	※半角 最大5桁 <input type="text"/> - 最大4桁 <input type="text"/> - 3桁または4桁 <input type="text"/>
上記以外連絡先（携帯、FAX等）	※全角 <input type="text"/>
【備考欄】	※全角 <input type="text"/>

- ③ 調査対象サービスの回答が完了しましたら「回答の送信」ボタンを押下してください。

回答の送信 回答の一時保存 一時保存した回答の取得 調査票一覧へ 前ページへ

パターン2

調査票に複数サービスが印字されており、全サービスの回答者が同一の場合

- ① 短期入所療養介護の回答へ ② 通所リハビリテーションの回答へ ③ 回答の一時保存 ④ 一時保存した回答の取得 ⑤ 調査票一覧へ ⑥ 前ページへ

- ① (サービス名)の回答へ : 記載されたサービスの回答ページへ移動します
※調査票に印字のあるサービスのみボタンが表示されます。
- ② 回答の一時保存 : 入力した内容を一時保存します
- ③ 一時保存した回答の取得 : 一時保存した内容を表示します
- ④ 調査票一覧へ : 調査票の一覧画面に戻ります
- ⑤ 前ページへ : 前のページに戻ります

- ① 調査票に印字されたいずれかのサービス名のボタンを押下し、次ページへお進みください。

<居宅サービス事業所（福祉関係）票>

(1)経営主体 (2)苦情解決のための取組状況 を選択後に、回答するサービスのボタンを押下し、次ページに進みます。

※調査票に印字のあるサービスのみ、画面に表示されます。

通所介護の回答へ 短期入所生活介護の回答へ 特定施設入居者生活介護の回答へ 訪問介護の回答へ
訪問入浴介護の回答へ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の回答へ 介護予防支援の回答へ 居宅介護支援の回答へ

回答の一時保存 一時保存した回答の取得 調査票一覧へ 前ページへ

(1) 経営主体

経営主体

※該当する番号を 1つ回答してください。

- 01 都道府県
- 02 市区町村
- 03 広域連合・一部事務組合
- 04 社会福祉協議会
- 05 社会福祉法人（社会福祉協議会以外）
- 06 医療法人
- 07 公益社団・財団法人
- 08 一般社団・財団法人（公益社団・財団法人以外）
- 09 農業協同組合及び連合会
- 10 消費生活協同組合及び連合会
- 11 営利法人（会社）
- 12 特定非営利活動法人（NPO）
- 13 その他の法人
- 14 01～13以外（個人を含む）

(2) 苦情解決のための取組状況(複数回答)

苦情解決のための取組状況

※該当する番号を全て回答してください。

- 1 苦情受付窓口を設置
- 2 苦情解決責任者を設置
- 3 共同で第三者委員を設置
- 4 単独で第三者委員を設置
- 5 1～4以外の取組を実施している

（注）通所介護、訪問介護、介護予防支援、居宅介護支援については、一部の事業所を対象にした抽出調査を行っています。調査票に、「このサービスは調査対象外のため、記入不要です」と印字されている場合、「回答へ」ボタンは表示されますが、回答の必要はありません。（押下すると「(サービス名)は調査対象外のため、回答不要です。」と表示されます。）

<地域密着型サービス事業所票>

(1)経営主体 (2)苦情解決のための取組状況 を選択後に、回答するサービスのボタンを押下し、次ページへ進みます。

※調査票に印字のあるサービスのみ、画面に表示されます。

[認知症対応型通所介護の回答へ](#) [認知症対応型共同生活介護の回答へ](#) [地域密着型特定施設入居者生活介護の回答へ](#) [夜間対応型訪問介護の回答へ](#)
[小規模多機能型居宅介護の回答へ](#) [定期巡回・随時対応型訪問介護看護の回答へ](#) [複合型サービスの回答へ](#) [地域密着型通所介護の回答へ](#)

[回答の一時保存](#) [一時保存した回答の取得](#) [調査票一覧へ](#) [前ページへ](#)

(1) 経営主体

※該当する番号を 1つ回答してください。

経営主体

- 01 都道府県
- 02 市区町村
- 03 広域連合・一部事務組合
- 04 社会福祉協議会
- 05 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)
- 06 医療法人
- 07 公益社団・財団法人
- 08 一般社団・財団法人(公益社団・財団法人以外)
- 09 農業協同組合及び連合会
- 10 消費生活協同組合及び連合会
- 11 営利法人(会社)
- 12 特定非営利活動法人(NPO)
- 13 その他の法人
- 14 01～13以外(個人を含む)

(2) 苦情解決のための取組状況(複数回答)

※該当する番号を 全て回答してください。

苦情解決のための取組状況

- 1 苦情受付窓口を設置
- 2 苦情解決責任者を設置
- 3 共同で第三者委員を設置
- 4 単独で第三者委員を設置
- 5 1～4以外の取組を実施している

<居宅サービス事業所(医療関係)票>

(2)開設主体を選択後に「短期入所療養介護の回答へ」もしくは「通所リハビリテーションの回答へ」ボタンを押下し、次ページへ進みます。

[短期入所療養介護の回答へ](#) [通所リハビリテーションの回答へ](#) [回答の一時保存](#) [一時保存した回答の取得](#) [調査票一覧へ](#) [前ページへ](#)

(2) 開設主体

※該当する番号を 1つのみ、回答してください。

開設主体

- 01 都道府県
- 02 市区町村
- 03 広域連合・一部事務組合
- 04 独立行政法人
- 05 日本赤十字社・社会保険関係団体
- 06 医療法人
- 07 社会福祉協議会
- 08 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)
- 09 公益社団・財団法人
- 10 一般社団・財団法人(公益社団・財団法人以外)
- 11 営利法人(会社)
- 12 その他の法人
- 13 個人

- ② ①で選択したサービスの回答完了後、回答者名・担当部署と連絡先を入力し、残りのサービスについてご回答ください。

<居宅サービス事業所（福祉関係）票>

(例) 通所介護を先に回答した場合

[短期入所生活介護の回答へ](#)
[特定施設入居者生活介護の回答へ](#)
[訪問介護の回答へ](#)

[訪問入浴介護の回答へ](#)
[福祉用具貸与・特定福祉用具販売の回答へ](#)
[介護予防支援の回答へ](#)
[居宅介護支援の回答へ](#)

[回答の送信](#)
[回答の一時保存](#)
[一時保存した回答の取得](#)
[調査票一覧へ](#)
[前ページへ](#)

- 調査票の回答内容について質問する際の問い合わせ先として使用する場合があります。
- 事業所の代表者の氏名ではなく、実際に調査票を回答した事業所の担当者の氏名と連絡先を回答してください。
- 「回答の送信」をした後に、回答データを修正したい場合には、【お問い合わせ窓口】（「オンライン調査利用の手引き」1頁参照）までご連絡をお願いします。

回答者名・担当部署と連絡先	
担当部署名	※全角 <input style="width: 95%;" type="text"/>
回答者名	※全角 <input style="width: 95%;" type="text"/>
回答者名 ふりがな	※全角 <input style="width: 95%;" type="text"/>
電話番号	※半角 最大5桁 <input style="width: 15%;" type="text"/> - 最大4桁 <input style="width: 15%;" type="text"/> - 3桁または4桁 <input style="width: 20%;" type="text"/>
上記以外連絡先（携帯、FAX等）	※全角 <input style="width: 95%;" type="text"/>

<地域密着型サービス事業所票>

(例) 認知症対応型通所介護を先に回答した場合

[認知症対応型共同生活介護の回答へ](#)
[地域密着型特定施設入居者生活介護の回答へ](#)
[夜間対応型訪問介護の回答へ](#)

[小規模多機能型居宅介護の回答へ](#)
[定期巡回・随時対応型訪問介護看護の回答へ](#)
[複合型サービスの回答へ](#)
[地域密着型通所介護の回答へ](#)

[回答の送信](#)
[回答の一時保存](#)
[一時保存した回答の取得](#)
[調査票一覧へ](#)
[前ページへ](#)

- 調査票の回答内容について質問する際の問い合わせ先として使用する場合があります。
- 事業所の代表者の氏名ではなく、実際に調査票を回答した事業所の担当者の氏名と連絡先を回答してください。
- 「回答の送信」をした後に、回答データを修正したい場合には、【お問い合わせ窓口】（「オンライン調査利用の手引き」1頁参照）までご連絡をお願いします。

回答者名・担当部署と連絡先	
担当部署名	※全角 <input style="width: 95%;" type="text"/>
回答者名	※全角 <input style="width: 95%;" type="text"/>
回答者名 ふりがな	※全角 <input style="width: 95%;" type="text"/>
電話番号	※半角 最大5桁 <input style="width: 15%;" type="text"/> - 最大4桁 <input style="width: 15%;" type="text"/> - 3桁または4桁 <input style="width: 20%;" type="text"/>
上記以外連絡先（携帯、FAX等）	※全角 <input style="width: 95%;" type="text"/>

<居宅サービス事業所（医療関係）票>

(例) 短期入所療養介護を先に回答した場合

[通所リハビリテーションの回答へ](#) [回答の送信](#) [回答の一時保存](#) [一時保存した回答の取得](#) [調査票一覧へ](#) [前ページへ](#)

- 回答内容について質問する際の問い合わせ先として使用場合があります。
- 事業所の代表者の氏名ではなく、実際に回答した事業所の担当者の氏名と連絡先を回答してください。
- 「回答の送信」をした後に、回答データを修正したい場合には、【お問い合わせ窓口】（「オンライン調査利用の手引き」1頁参照）までご連絡をお願いします。

担当部署・回答者名と連絡先

[通所リハビリテーションと同じ内容を回答](#)

担当部署名	※全角	<input type="text"/>
回答者名	※全角	<input type="text"/>
回答者名 ふりがな	※全角	<input type="text"/>
電話番号	※半角	最大5桁 <input type="text"/> - 最大4桁 <input type="text"/> - 3桁または4桁 <input type="text"/>
上記以外連絡先（携帯、FAX等）	※全角	<input type="text"/>

※先に回答したサービスの回答者情報をコピーする機能がございます。

担当部署・回答者名と連絡先

[短期入所療養介護と同じ内容を回答](#)

担当部署名	※全角	<input type="text"/>
回答者名	※全角	<input type="text"/>

「短期入所療養介護と同じ内容を回答」：押下すると、同じ内容が自動入力されます。

- ③ 調査対象サービスの全ての回答が完了しましたら「回答の送信」ボタンを押下してください。

[回答の送信](#) [回答の一時保存](#) [一時保存した回答の取得](#) [調査票一覧へ](#) [前ページへ](#)

※「回答の送信」ボタンを押してもエラーメッセージが表示される等、回答の送信ができない場合は、未回答のサービスがないか再度ご確認ください。

パターン3

調査票に複数サービスが印字されており、サービスごとに回答者が異なる場合

- ① 短期入所療養介護の回答へ 通所リハビリテーションの回答へ ② 回答の一時保存 ③ 一時保存した回答の取得 ④ 調査票一覧へ ⑤ 前ページへ

- ① (サービス名)の回答へ : 記載されたサービスの回答ページへ移動します
※調査票に印字のあるサービスのみ
ボタンが表示されます。
- ② 回答の一時保存 : 入力した内容を一時保存します
- ③ 一時保存した回答の取得 : 一時保存した内容を表示します
- ④ 調査票一覧へ : 調査票の一覧画面に戻ります
- ⑤ 前ページへ : 前のページに戻ります

① ご担当のサービス名のボタンを押下し、次ページへお進みください。

<居宅サービス事業所（福祉関係）票>

(1)経営主体 (2)苦情解決のための取組状況 を選択後に、回答するサービスのボタンを押下し、次ページへ進みます。

※調査票に印字のあるサービスのみ、画面に表示されます。

通所介護の回答へ 短期入所生活介護の回答へ 特定施設入居者生活介護の回答へ 訪問介護の回答へ
訪問入浴介護の回答へ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の回答へ 介護予防支援の回答へ 居宅介護支援の回答へ
回答の一時保存 一時保存した回答の取得 調査票一覧へ 前ページへ

(1) 経営主体

※該当する番号を 1つ回答してください。

経営主体

- 01 都道府県
- 02 市区町村
- 03 広域連合・一部事務組合
- 04 社会福祉協議会
- 05 社会福祉法人（社会福祉協議会以外）
- 06 医療法人
- 07 公益社団・財団法人
- 08 一般社団・財団法人（公益社団・財団法人以外）
- 09 農業協同組合及び連合会
- 10 消費生活協同組合及び連合会
- 11 営利法人（会社）
- 12 特定非営利活動法人（NPO）
- 13 その他法人
- 14 01～13以外（個人を含む）

(2) 苦情解決のための取組状況(複数回答)

※該当する番号を全て回答してください。

苦情解決のための取組状況

- 1 苦情受付窓口を設置
- 2 苦情解決責任者を設置
- 3 共同で第三者委員を設置
- 4 単独で第三者委員を設置
- 5 1～4以外の取組を実施している

(注) 通所介護、訪問介護、介護予防支援、居宅介護支援については、一部の事業所を対象にした抽出調査を行っています。調査票に、「このサービスは調査対象外のため、記入不要です」と印字されている場合、「回答へ」ボタンは表示されますが、回答の必要はありません。(押下すると「(サービス名)は調査対象外のため、回答不要です。」と表示されます。)

<地域密着型サービス事業所票>

(1)経営主体 (2)苦情解決のための取組状況 を選択後に、回答するサービスのボタンを押下し、次ページへ進みます。

※調査票に印字のあるサービスのみ、画面に表示されます。

[認知症対応型通所介護の回答へ](#) [認知症対応型共同生活介護の回答へ](#) [地域密着型特定施設入居者生活介護の回答へ](#) [夜間対応型訪問介護の回答へ](#)
[小規模多機能型居宅介護の回答へ](#) [定期巡回・随時対応型訪問介護看護の回答へ](#) [複合型サービスの回答へ](#) [地域密着型通所介護の回答へ](#)

[回答の一時保存](#) [一時保存した回答の取得](#) [調査票一覧へ](#) [前ページへ](#)

(1) 経営主体

経営主体	※該当する番号を 1つ回答してください。 <input type="radio"/> 01 都道府県 <input type="radio"/> 02 市区町村 <input type="radio"/> 03 広域連合・一部事務組合 <input type="radio"/> 04 社会福祉協議会 <input type="radio"/> 05 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) <input type="radio"/> 06 医療法人 <input type="radio"/> 07 公益社団・財団法人 <input type="radio"/> 08 一般社団・財団法人(公益社団・財団法人以外) <input type="radio"/> 09 農業協同組合及び連合会 <input type="radio"/> 10 消費生活協同組合及び連合会 <input type="radio"/> 11 営利法人(会社) <input checked="" type="radio"/> 12 特定非営利活動法人(NPO) <input type="radio"/> 13 その他の法人 <input type="radio"/> 14 01～13以外(個人を含む)
------	---

(2) 苦情解決のための取組状況(複数回答)

苦情解決のための取組状況	※該当する番号を全て回答してください。 <input type="checkbox"/> 1 苦情受付窓口を設置 <input type="checkbox"/> 2 苦情解決責任者を設置 <input type="checkbox"/> 3 共同で第三者委員を設置 <input type="checkbox"/> 4 単独で第三者委員を設置 <input checked="" type="checkbox"/> 5 1～4以外の取組を実施している
--------------	---

<居宅サービス事業所(医療関係)票>

(2)開設主体を選択後に、回答するサービスのボタンを押下し、次ページへ進みます。

[短期入所療養介護の回答へ](#) [通所リハビリテーションの回答へ](#) [回答の一時保存](#) [一時保存した回答の取得](#) [調査票一覧へ](#) [前ページへ](#)

(2) 開設主体

• 次ページへは該当サービスの回答へボタンを選択しお進みください。

開設主体	※該当する番号を 1つのみ、回答してください。 <input type="radio"/> 01 都道府県 <input type="radio"/> 02 市区町村 <input type="radio"/> 03 広域連合・一部事務組合 <input type="radio"/> 04 独立行政法人 <input type="radio"/> 05 日本赤十字社・社会保険関係団体 <input type="radio"/> 06 医療法人 <input type="radio"/> 07 社会福祉協議会 <input type="radio"/> 08 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) <input type="radio"/> 09 公益社団・財団法人 <input type="radio"/> 10 一般社団・財団法人(公益社団・財団法人以外) <input type="radio"/> 11 営利法人(会社) <input type="radio"/> 12 その他の法人 <input type="radio"/> 13 個人
------	---

- ② ご担当のサービスについて、回答者名・担当部署と連絡先まで回答した後、「回答の一時保存」ボタンを押下してください。



別の回答者に代わる際は、ログイン情報（政府統計コード、調査対象者 ID、変更後のパスワード）を必ずお伝えください。

☆ **先に回答する方は、次の回答者へ必ず変更後のパスワードをお伝えください。**

※変更後のパスワードをお忘れになった場合は、オンライン調査利用の手引き（14 ページ「パスワードの再発行」）を参考に再発行を行ってください。

- ③ 回答者が代わり、次に回答する方は、変更後の「新パスワード」を使用してログイン後、【調査票の一覧画面】の電子調査票名をクリックし、「回答の再開」より回答画面へお進みください。

【調査票の一覧画面例】

調査票の一覧						
パスワード・連絡先情報の変更 調査回答ファイルの一括送信						
注意事項						
介護サービス施設・事業所調査						
回答する電子調査票をクリックしてください。						
実施時期	電子調査票	ファイル形式	提出期限	状況	回答日時	参考資料等
令和5年 7票	<input type="checkbox"/> 介護サービス施設・事業所調査 居宅サービス事業所（医療関係）票	HTML形式	2023-10-20	一時保存済		

【調査票の一覧画面例】

回答状況			
回答状況			
統計調査名	介護サービス施設・事業所調査	キー項目	Z01001010150
実施時期	令和5年 7票	調査票の状況	一時保存済
調査票名	介護サービス施設・事業所調査 居宅サービス事業所（医療関係）票	保存日時	2023-08-03 09:45
調査対象者ID	01001010150		

回答の再開

一時保存済みの調査票の回答を再開する

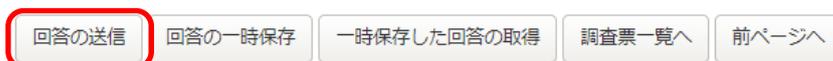
ダウンロード

回答内容をダウンロードする

調査票一覧へ

調査票一覧画面へ戻る

- ④ 調査票に印字された全てのサービスの回答が完了しましたら、最後に回答された方は、「回答の送信」ボタンを押下してください。



※「回答の送信」ボタンを押してもエラーメッセージが表示される等、回答の送信ができない場合は、未回答のサービスがないか再度ご確認ください。