

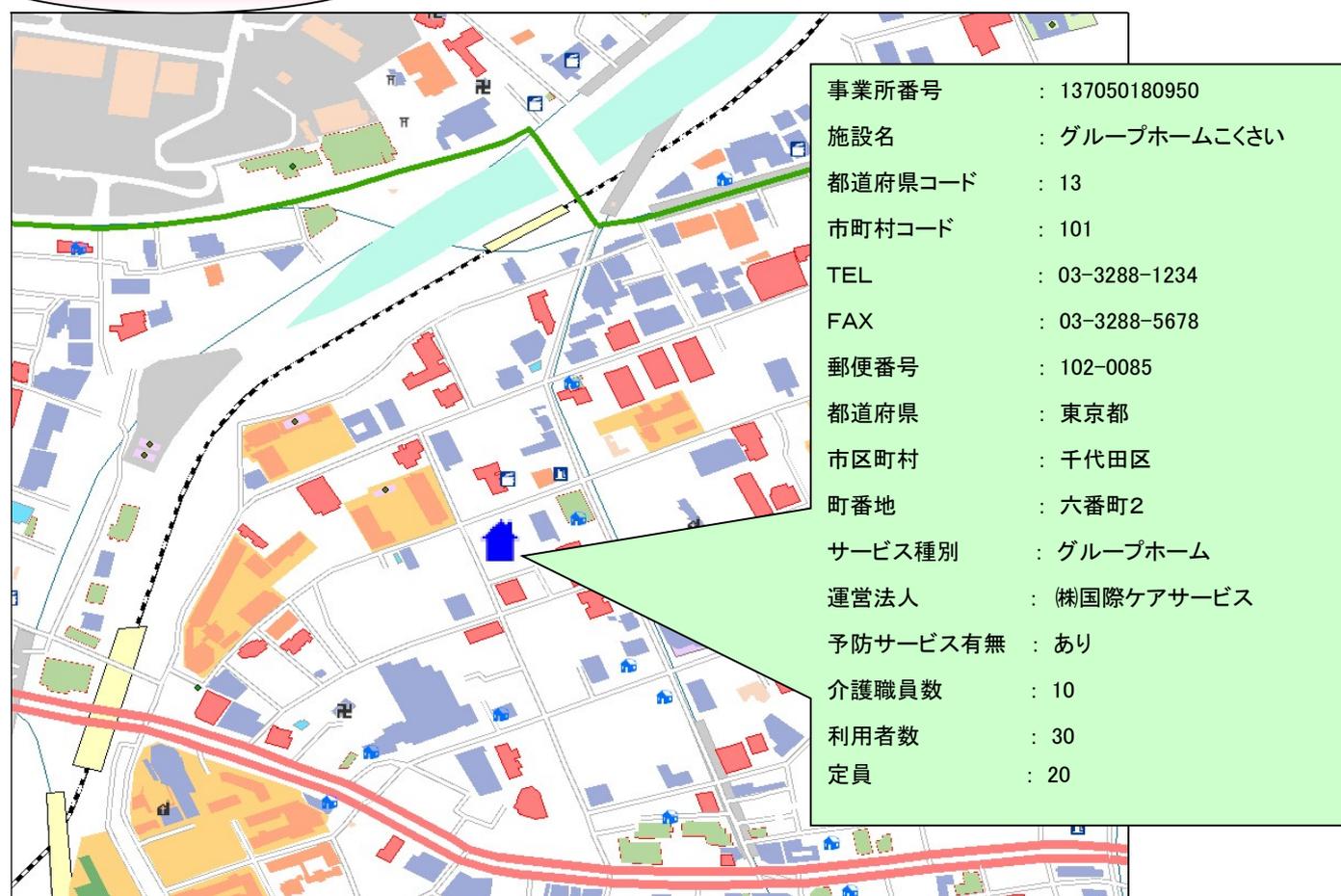
# Care II

(全国介護サービス事業者位置データベース)

地図データベースのラインナップの1つとして、Care II (全国介護サービス事業者位置データベース) を販売しております。

また、新たに各サービス種別ごとに属性情報項目(収容人数・介護&看護職員数・車両台数・居室数等)を追加し、オプションデータとしてサービス付き高齢者住宅データを追加いたしました。

## 表示イメージ



画面上の介護サービス施設名および位置・属性は、架空のものです。  
(背景の道路等はRoad等を使用しています。)

## 適用分野

- 医療・介護系会社等におけるエリアマーケティング、顧客管理用データとして
- インターネット・アプリ等を利用した介護サービス施設の案内図として
- 不動産デベロッパー会社様の高齢者向けマンション建設計画用の基礎資料として
- ※ 背景地図（周辺道路、鉄道等）データは別途 Road、Road+をご購入下さい。

## データ仕様概略

- ① ファイル形式  
CSVテキスト形式 （都道府県別・サービス別にファイルを保有）
- ② 調査時期  
2020年10月時点
- ③ リリース時期  
2021年1月リリース  
※年1回更新：次回更新 2022年1月リリース予定（2021年10月調査）
- ④ 座標精度  
1/25,000

## データ収録件数（全国）

### PAREA-Care II

～全国の介護保険サービス事業者（厚生労働省認可事業者）

全サービスデータ	216,247件
① 訪問サービスデータ	53,079件
② 通所サービスデータ	55,781件
③ 福祉用具サービスデータ	13,062件
④ 居宅介護支援サービスデータ	39,398件
⑤ 居宅系サービスデータ	24,524件
⑥ 施設サービスデータ	30,403件

※ 上記収録件数はサービス種別毎の件数です。  
（1事業者で複数のサービスを行っている場合、それぞれにカウントしています。）

～オプションデータ（国土交通省登録施設）

サービス付き高齢者向け住宅データ	7,698件
------------------	--------

## データ項目・属性情報項目およびサービス種別一覧

### 【データ項目】

シリアルNo、事業所番号、施設名（事業所名）、都道府県コード、市区町村コード、電話番号、FAX番号、郵便番号、都道府県名、市区町村名、町丁目・番地・号、位置座標（緯度経度）、介護サービス種別

### 【属性情報項目】

運営法人名称・所在地・設立日、ホームヘルパー人数、介護・看護職員数、利用人数、入浴&送迎車両台数、ケアマネージャー人数、戸数・居室数、一時入居金、家賃等

※属性種別項目の詳細は別表を参照願います。

### 【介護サービス種別一覧】

サービス区分（大分類）	サービス種別
訪問サービス	訪問介護 夜間対応訪問介護 訪問入浴 訪問看護 訪問リハビリ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
通所サービス	デイサービス デイサービス（療養医療施設） 認知症対応デイサービス 地域デイサービス デイケア
福祉用具サービス	福祉用具貸与 福祉用具販売
居宅介護支援サービス	居宅介護支援
居宅系サービス	介護付老人ホーム 介護付老人ホーム・外部サービス利用型 地域介護付老人ホーム 軽費老人ホーム 軽費老人ホーム・外部サービス利用型 地域軽費老人ホーム グループホーム 小規模多機能型 複合型サービス
施設サービス	特別養護老人ホーム（老人福祉施設） 地域老人福祉施設 ショートステイ（福祉） 老人保健施設 ショートステイ（医療） 療養医療施設 ショートステイ（療養医療施設）

オプションデータ	サービス付き高齢者向け住宅
----------	---------------

《別表》

【属性情報項目】

属性情報の項目は、各サービス種別により異なります。

また、収録項目は、必須項目、任意項目、該当サービス種別では不要な（未入力）項目があります。

◎…必須項目
○…任意項目
×…未入力項目（当該サービス種別において、不要項目）

(1) 訪問サービス

フィールド名	訪問介護	夜間対応訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハビリ	定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
サービス種別コード	03	25	04	05	06	30				
ID	◎	◎	◎	◎	◎	◎				
介護事業所番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎				
サービス種別コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎				
サービス種別	◎	◎	◎	◎	◎	◎				
施設名（事業所名）	◎	◎	◎	◎	◎	◎				
郵便番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎				
都道府県コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎				
市町村コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎				
TEL	◎	◎	◎	◎	◎	◎				
FAX	○	○	○	○	○	○				
都道府県	◎	◎	◎	◎	◎	◎				
市区町村	◎	◎	◎	◎	◎	◎				
町番地	◎	◎	◎	◎	◎	◎				
緯度	◎	◎	◎	◎	◎	◎				
経度	◎	◎	◎	◎	◎	◎				
記入日（更新日）	◎	◎	◎	◎	◎	◎				
運営法人：名称	◎	◎	◎	◎	◎	◎				
運営法人：郵便番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎				
運営法人：住所	◎	◎	◎	◎	◎	◎				
運営法人：TEL	◎	◎	◎	◎	◎	◎				
運営法人：設立日	◎	◎	◎	◎	◎	◎				
予防サービスの有無	○	×	○	○	○	×				
訪問介護サービスの有無	×	○	×	×	×	×				
総従業員数	○	○	○	○	○	○				
ホームヘルパーの総数	○	○	×	×	×	○				
看護・介護職員の総数	×	×	○	×	×	×				
看護職員の総数	×	×	×	○	×	×				
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の総数	×	×	×	×	○	×				
利用者総数	○	○	○	○	○	○				
利用者男女比	×	×	×	○	○	×				
サービス提供回数（ホームヘルパー）	○	×	×	×	×	×				

(続き) 訪問サービス

フィールド名	訪問 介 護	夜間 対 応 訪 問 介 護	訪 問 入 浴	訪 問 看 護	訪 問 リ ハ ビ リ	訪 問 介 護 看 護	定 期 巡 回 ・ 随 時 対 応 型				
サービス種別コード	03	25	04	05	06	30					
サービス提供回数 (看護・介護職員)	×	×	○	×	×	×					
サービス提供回数 (理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)	×	×	×	×	○	×					
利用人数 (要支援1)	○	○	○	○	○	×					
利用人数 (要支援2)	○	○	○	○	○	×					
利用人数 (要介護1)	○	○	○	○	○	○					
利用人数 (要介護2)	○	○	○	○	○	○					
利用人数 (要介護3)	○	○	○	○	○	○					
利用人数 (要介護4)	○	○	○	○	○	○					
利用人数 (要介護5)	○	○	○	○	○	○					
オペレーションセンターの有無	×	○	×	×	×	×					
定期巡回サービスの有無	×	○	×	×	×	×					
随時訪問サービスの有無	×	○	×	×	×	×					
入浴車両の台数	×	×	○	×	×	×					
24時間電話相談の有無	×	×	×	○	○	×					
在宅での看取りの有無	×	×	×	○	×	○					
緊急時の対応の有無	×	×	×	○	×	○					
受け入れ有無 (経管栄養法)	×	×	×	○	×	○					
受け入れ有無 (在宅中心静脈栄養法)	×	×	×	○	×	○					
受け入れ有無 (点滴・静脈注射)	×	×	×	○	×	○					
受け入れ有無 (膀胱留置カテーテル)	×	×	×	○	×	○					
受け入れ有無 (腎ろう・膀胱ろう)	×	×	×	○	×	○					
受け入れ有無 (在宅酸素療法)	×	×	×	○	×	○					
受け入れ有無 (人工呼吸療法)	×	×	×	○	×	○					
受け入れ有無 (在宅自己腹膜灌流)	×	×	×	○	×	○					
受け入れ有無 (人工肛門)	×	×	×	○	×	○					
受け入れ有無 (人工膀胱)	×	×	×	○	×	○					
受け入れ有無 (気管カニューレ)	×	×	×	○	×	○					
受け入れ有無 (吸引)	×	×	×	○	×	○					
受け入れ有無 (麻薬を用いた疼痛管理)	×	×	×	○	×	○					
受け入れ有無 (その他)	×	×	×	○	×	○					

(2) 通所サービス

フィールド名	デイサービス	デイサービス (療養医療施設)	認知症対応 デイサービス	地域 デイサービス	デイケア					
サービス種別コード	10	91	26	96	11					
ID	◎	◎	◎	◎	◎					
介護事業所番号	◎	◎	◎	◎	◎					
サービス種別コード	◎	◎	◎	◎	◎					
サービス種別	◎	◎	◎	◎	◎					
施設名(事業所名)	◎	◎	◎	◎	◎					
郵便番号	◎	◎	◎	◎	◎					
都道府県コード	◎	◎	◎	◎	◎					
市町村コード	◎	◎	◎	◎	◎					
TEL	◎	◎	◎	◎	◎					
FAX	○	○	○	○	○					
都道府県	◎	◎	◎	◎	◎					
市区町村	◎	◎	◎	◎	◎					
町番地	◎	◎	◎	◎	◎					
緯度	◎	◎	◎	◎	◎					
経度	◎	◎	◎	◎	◎					
記入日(更新日)	◎	◎	◎	◎	◎					
運営法人:名称	◎	◎	◎	◎	◎					
運営法人:郵便番号	◎	◎	◎	◎	◎					
運営法人:住所	◎	◎	◎	◎	◎					
運営法人:TEL	◎	◎	◎	◎	◎					
運営法人:設立日	◎	◎	◎	◎	◎					
予防サービスの有無	○	×	○	○	○					
総従業員数	○	○	○	○	○					
看護・介護職員の総数	○	○	○	○	×					
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の総数	×	×	×	×	○					
利用者総数	○	○	○	○	○					
看護・介護職員1人当たりの利用者数	○	○	○	○	×					
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士1人当たりの利用者数	×	×	×	×	○					
利用人数(要支援1)	○	×	○	○	○					
利用人数(要支援2)	○	×	○	○	○					
利用人数(要介護1)	○	○	○	○	○					
利用人数(要介護2)	○	○	○	○	○					
利用人数(要介護3)	○	○	○	○	○					

利用人数（要介護4）	○	○	○	○	○					
利用人数（要介護5）	○	○	○	○	○					
送迎の有無	○	○	○	○	○					

### (3) 福祉用具サービス

フィールド名	福祉用具貸与	福祉用具販売								
サービス種別コード	08	09								
ID	◎	◎								
介護事業所番号	◎	◎								
サービス種別コード	◎	◎								
サービス種別	◎	◎								
施設名（事業所名）	◎	◎								
郵便番号	◎	◎								
都道府県コード	◎	◎								
市町村コード	◎	◎								
TEL	◎	◎								
FAX	○	○								
都道府県	◎	◎								
市区町村	◎	◎								
町番地	◎	◎								
緯度	◎	◎								
経度	◎	◎								
記入日（更新日）	◎	◎								
運営法人：名称	◎	◎								
運営法人：郵便番号	◎	◎								
運営法人：住所	◎	◎								
運営法人：TEL	◎	◎								
運営法人：設立日	◎	◎								
予防サービスの有無	○	○								
総従業員数	○	○								
利用者総数	○	○								
利用人数（要支援1）	○	○								
利用人数（要支援2）	○	○								
利用人数（要介護1）	○	○								
利用人数（要介護2）	○	○								
利用人数（要介護3）	○	○								
利用人数（要介護4）	○	○								
利用人数（要介護5）	○	○								
貸与有無（車椅子）	○	×								
貸与有無（特殊寝台）	○	×								
貸与有無（床ずれ防止用具）	○	×								
貸与有無（体位変換器）	○	×								
貸与有無（手すり）	○	×								
貸与有無（スロープ）	○	×								

貸与有無（歩行器）	○	×								
貸与有無（歩行補助つえ）	○	×								
貸与有無（認知症老人徘徊感知器）	○	×								
貸与有無（移動用リフト）	○	×								

（続き）福祉用具サービス

フィールド名	福祉用具貸与	福祉用具販売								
サービス種別コード	08	09								
貸与有無（自動排泄処理装置）	○	×								
販売有無（腰掛便座）	×	○								
販売有無（自動排泄処理装置の交換可能部品）	×	○								
販売有無（入浴用いす）	×	○								
販売有無（浴槽用手すり）	×	○								
販売有無（浴槽内いす）	×	○								
販売有無（入浴台）	×	○								
販売有無（浴室内すのこ）	×	○								
販売有無（浴槽内すのこ）	×	○								
販売有無（入浴用介助ベルト）	×	○								
販売有無（簡易浴槽）	×	○								
販売有無（移動用リフトのつり具の部分）	×	○								

（４） 居宅介護支援サービス

フィールド名	居宅介護支援									
サービス種別コード	01									
ID	◎									
介護事業所番号	◎									
サービス種別コード	◎									
サービス種別	◎									
施設名（事業所名）	◎									
郵便番号	◎									
都道府県コード	◎									
市町村コード	◎									
TEL	◎									
FAX	○									
都道府県	◎									

市区町村	◎									
町番地	◎									
緯度	◎									
経度	◎									
記入日（更新日）	◎									
運営法人：名称	◎									
運営法人：郵便番号	◎									

(続き) 居宅介護支援サービス

フィールド名	居宅介護支援									
サービス種別コード	01									
運営法人：住所	◎									
運営法人：TEL	◎									
運営法人：設立日	◎									
総従業員数	○									
ケアマネジャーの総数	○									
利用者総数	○									
ケアマネジャー1人当たりの利用者数	○									
利用人数（要支援1）	○									
利用人数（要支援2）	○									
利用人数（要介護1）	○									
利用人数（要介護2）	○									
利用人数（要介護3）	○									
利用人数（要介護4）	○									
利用人数（要介護5）	○									

### (5) 居宅系サービス

フィールド名	介護付老人ホーム	介護付老人ホーム・外部サービス利用型	地域介護付老人ホーム	軽費老人ホーム	軽費老人ホーム・外部サービス利用型	地域軽費老人ホーム	グループホーム	小規模多機能型	複合型サービス	
サービス種別コード	50	65	81	62	66	82	55	27	31	
ID	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
介護事業所番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
サービス種別コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
サービス種別	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
施設名（事業所名）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
郵便番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
都道府県コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
市町村コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	

TEL	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
FAX	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
都道府県	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
市区町村	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
町番地	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
緯度	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
経度	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
記入日（更新日）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
運営法人：名称	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	

(続き) 居宅系サービスファイル

フィールド名	介護付老人ホーム	介護付老人ホーム・外部サービス利用型	地域介護付老人ホーム	地域介護付老人ホーム	軽費老人ホーム	サービス利用型	軽費老人ホーム・外部	地域軽費老人ホーム	グループホーム	小規模多機能型	複合型サービス
サービス種別コード	50	65	81	62	66	82	55	27	31		
運営法人：郵便番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
運営法人：住所	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
運営法人：TEL	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
運営法人：設立日	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
予防サービスの有無	○	○	×	○	○	×	○	○	×		
外部サービス利用の有無	×	○	×	×	○	×	×	×	×	×	
総従業員数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
看護・介護職員の総数	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	
介護職員の総数	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
利用者総数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
利用者男女比	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
看護・介護職員1人当たりの利用者数	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	
介護職員1人当たりの利用者数	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
利用人数（自立）	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	
利用人数（要支援1）	○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	
利用人数（要支援2）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	
利用人数（要介護1）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
利用人数（要介護2）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
利用人数（要介護3）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
利用人数（要介護4）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
利用人数（要介護5）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
送迎の有無	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	
定員	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
入居率	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	
居室数：個室	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	
居室数：個室以外	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	
居室数：一般個室	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	

居室数：一般相部屋	○	○	○	○	○	○	×	×	×	
居室数：介護個室	○	○	○	○	○	○	×	×	×	
居室数：介護相部屋	○	○	○	○	○	○	×	×	×	
居室数：一次介護室	○	○	○	○	○	○	×	×	×	
二人部屋の有無	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
利用料の支払い方式	○	○	○	○	○	○	×	×	×	
一時入居金	○	○	○	○	○	○	×	×	×	
家賃相当額：最多価格帯	○	○	○	○	○	○	×	×	×	
管理費	○	○	○	○	○	○	×	×	×	
食費	○	○	○	○	○	○	×	×	×	
光熱費	○	○	○	○	○	○	×	×	×	
敷金の概算額	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
家賃の概算額	×	×	×	×	×	×	○	×	×	
受け入れ有無（経管栄養法）	×	×	×	×	×	×	×	×	○	

(続き) 居宅系サービスファイル

フィールド名	介護付老人ホーム	介護付老人ホーム・外部サービス利用型	地域介護付老人ホーム	軽費老人ホーム	軽費老人ホーム・外部サービス利用型	地域軽費老人ホーム	グループホーム	小規模多機能型	複合型サービス	
	50	65	81	62	66	82	55	27	31	
受け入れ有無（在宅中心静脈栄養法）	×	×	×	×	×	×	×	×	○	
受け入れ有無（点滴・静脈注射）	×	×	×	×	×	×	×	×	○	
受け入れ有無（膀胱留置カテーテル）	×	×	×	×	×	×	×	×	○	
受け入れ有無（腎ろう・膀胱ろう）	×	×	×	×	×	×	×	×	○	
受け入れ有無（在宅酸素療法）	×	×	×	×	×	×	×	×	○	
受け入れ有無（人工呼吸療法）	×	×	×	×	×	×	×	×	○	
受け入れ有無（在宅自己腹膜灌流）	×	×	×	×	×	×	×	×	○	
受け入れ有無（人工肛門）	×	×	×	×	×	×	×	×	○	
受け入れ有無（人工膀胱）	×	×	×	×	×	×	×	×	○	
受け入れ有無（気管カニューレ）	×	×	×	×	×	×	×	×	○	
受け入れ有無（吸引）	×	×	×	×	×	×	×	×	○	
受け入れ有無（麻薬を用いた疼痛管理）	×	×	×	×	×	×	×	×	○	
受け入れ有無（その他）	×	×	×	×	×	×	×	×	○	

(6) 施設サービスファイル

フィールド名	特別養護老人ホーム (老人福祉施設)	地域老人福祉施設	ショートステイ (福祉)	老人保健施設	ショートステイ (医療)	療養医療施設	ショートステイ (療養医療施設)			
サービス種別コード	53	92	12	54	13	90	94			
ID	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			
介護事業所番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			
サービス種別コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			
サービス種別	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			
施設名(事業所名)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			
郵便番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			
都道府県コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			
市町村コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			
TEL	○	○	○	○	○	○	○			
FAX	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			
都道府県	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			
市区町村	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			
町番地	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			

(続き) 施設サービスファイル

フィールド名	特別養護老人ホーム (老人福祉施設)	地域老人福祉施設	ショートステイ (福祉)	老人保健施設	ショートステイ (医療)	療養医療施設	ショートステイ (療養医療施設)			
サービス種別コード	53	92	12	54	13	90	94			
緯度	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			
経度	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			
記入日(更新日)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			
運営法人:名称	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			
運営法人:郵便番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			
運営法人:住所	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			
運営法人:TEL	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			
運営法人:設立日	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			
予防サービスの有無	×	×	○	×	○	×	○			
総従業員数	○	○	○	○	○	○	○			
看護・介護職員の総数	○	○	○	○	○	○	○			
利用者総数	○	○	○	○	○	○	○			
利用者男女比	○	○	○	×	×	×	×			
看護・介護職員1人当たりの利用者数	○	○	○	○	○	○	○			
利用人数(要支援1)	×	×	○	×	○	×	○			
利用人数(要支援2)	×	×	○	×	○	×	○			
利用人数(要介護1)	○	○	○	○	○	○	○			
利用人数(要介護2)	○	○	○	○	○	○	○			

利用人数（要介護3）	○	○	○	○	○	○	○			
利用人数（要介護4）	○	○	○	○	○	○	○			
利用人数（要介護5）	○	○	○	○	○	○	○			
送迎の有無	×	×	○	×	○	×	○			
定員	○	×	×	○	×	○	×			
待機者数	○	×	×	○	×	○	×			
平均入所日数	○	○	×	○	×	○	×			
居室数：個室	○	○	○	○	○	○	○			
居室数：2人部屋	○	○	○	○	○	○	○			
居室数：3人部屋	○	○	○	○	○	○	○			
居室数：4人部屋	○	○	○	○	○	○	○			
居室数：5人部屋以上	○	○	○	○	×	○	○			
ユニット型の有無	○	○	○	○	○	○	○			

(7) オプションデータ (サービス付高齢者住宅ファイル)

フィールド名	高サ 齢ー 者ビ 向けス 付付 住宅き									
ID	◎									
登録番号	◎									
住宅名	◎									
都道府県コード	◎									
市町村コード	◎									
都道府県	◎									
市区町村	◎									
町番地	◎									
緯度	◎									
経度	◎									
住宅戸数	○									
家賃の概算額	○									
共益費の概算額	○									
敷金の概算額	○									
運営法人：名称	○									
運営法人：郵便番号	○									
運営法人：住所	○									
運営法人：TEL	○									
座標管理用 FLG	○									