

# 居宅介護支援

## ● 共通事項

### ■ 記入年月日

記入年月日を記載すること。

### ■ 記入者名

省令第 140 条の 51 第 2 号に規定する調査客体を代表する者の名称 (以下、「記入者」という) を記載すること。

### ■ 所属・職名

記入者の所属部署の名称及びその職名について、記載すること。

〈職名記載例〉 運営法人代表・施設長・介護事業部部長・管理者・事務長・  
管理部課長・一般職員 等

## ● 1. 事業所を運営する法人等に関する事項

### ■ 法人等の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先

#### ● 「法人等の名称」

##### a. 「法人等の種類」

法人等の種類について、該当するものを下記から選択すること。また、法人ではない場合には「99 その他」を選択すること。

- 01 社会福祉協議会以外の社会福祉法人
- 02 社会福祉協議会
- 03 医療法人
- 04 社団法人又は財団法人
- 05 営利法人 (株式会社等)
- 06 特定非営利活動法人 (NPO 法人)
- 07 農業協同組合
- 08 消費生活協同組合
- 09 その他の法人
- 10 都道府県
- 11 市町村
- 12 広域連合・一部事務組合等
- 99 その他

b. 「名称」

当該法人等の名称を記載すること。なお、記載内容については、登記事項等との整合性を図ること。また、法人番号を記載した場合、当該欄は、自動入力となる。

c. 「法人番号」

法人番号の指定を受けている場合には、「法人番号の指定を受けている」を選択し、法人番号を記載すること。

法人番号の指定を受けていない場合には「法人番号の指定を受けていない」を選択すること。

● 「法人等の主たる事務所の所在地」

当該法人等の主たる事務所の住所について、当該都道府県名、市区町村名、番地等を記載すること。なお、記載内容については、登記事項等との整合性を図ること。また、法人番号を記載した場合、当該欄は自動入力となりますが、編集可能であるため実情に応じて適宜修正すること。

● 「法人等の連絡先」

a. 「電話番号」

利用者からの照会等に対応する当該法人等の電話番号を記載すること。

b. 「FAX 番号」

利用者からの照会等に対応する当該法人等の FAX 番号を記載すること。

c. 「ホームページ」

当該法人等の情報が掲載されているホームページがある場合には「あり」に記すとともに、そのアドレスを記載すること。また、当該法人等の情報が掲載されているホームページがない場合には「なし」に記すこと。

■ 法人等の代表者の氏名及び職名

a. 「氏名」

当該法人等の代表者の氏名を記載すること。

b. 「職名」

代表者の当該法人内の職名を記載すること。

■ 法人等の設立年月日

当該法人等の設立年月日を記載すること。なお、記載内容については、登記事項等との整合性を図ること。

## ■ 法人等が実施する介護サービス

当該法人等が当該報告に係る介護サービスを含む介護サービス（法の規定に基づく指定又は許可を受けている介護サービスをいう）を実施しており、併設（同一建物または同一敷地内に施設・事業所がある）している場合は介護サービスの種類ごとに「0」に記すとともに、当該介護サービスを行う事業所の数を記載すること。また、当該法人等が当該報告に係る介護サービス（法の規定に基づく指定又は許可を受けている介護サービスをいう）を含む介護サービスを実施しているが、併設していない場合（当該都道府県外にあるものを含む）は介護サービスの種類ごとに「1」に記すとともに、当該介護サービスを行う事業所の数を記載すること。さらに、そのうち主な当該事業所の名称及びその所在地についてそれぞれ1つずつ記載すること。なお、「介護予防支援」の欄は、地域包括支援センターからの委託を受けて「介護予防支援」を実施する居宅介護支援事業所を除いた内容を記載すること。

- 0. 同一法人・系列法人が運営する介護保険施設・事業所を併設している
  - 1. 同一法人・系列法人が運営している介護保険施設・事業所があるが、併設ではない
  - 2. 同一法人・系列法人が運営している介護保険施設・事業所はない
- ※該当すれば○を付ける。0と1の複数回答は有り。

## ● 2. 介護サービスを提供し、又は提供しようとする事業所に関する事項

### ■ 事業所の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先

当該報告に係る介護サービスを提供する事業所（以下、「事業所」という）の名称、所在地及び電話番号、FAX 番号及びホームページアドレスを記載すること。また、「市区町村コード」の欄には、総務省自治行政局地域情報政策室が設定している「全国地方公共団体コード」から、当該報告に係る介護サービスを提供する事業所の所在地のコード番号を記載すること。なお、記載内容は、都道府県知事への届出事項等との整合性を図ること。

### ■ 介護保険事業所番号

当該事業所の介護保険事業所番号を記載すること。

### ■ 事業所の管理者の氏名及び職名

#### a. 「氏名」

当該事業所の指定居宅介護支援基準第3条に規定する管理者（以下、「管理者」という）の氏名を記載すること。

b. 「職名」

管理者の当該事業所内の職名を記載すること。

■ 事業の開始年月日若しくは開始予定年月日及び指定若しくは許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合にはその直近の年月日)

● 「事業の開始 (予定) 年月日」

当該報告に係る介護サービスの提供を開始した年月日を記載すること。なお、当該報告時に当該介護サービスの提供の開始を予定している事業所等にあつては、開始予定年月日を記載すること。

● 「指定の年月日」

当該報告に係る法第 46 条第 1 項に規定する指定居宅介護支援事業者の指定を受けた年月日を記載すること。

● 「指定の更新年月日 (直近)」

当該報告に係る法第 79 条の 2 第 1 項に規定する指定居宅介護支援事業者の指定の更新を受けた直近の年月日を記載すること。なお、報告時に当該指定の更新を受けたことのない事業所にあつては、当該指定を受けた年月日を記載すること。

■ 生活保護法第 54 条の 2 に規定する介護機関の指定

当該事業所が生活保護法第 54 条の 2 に規定する介護機関の指定を受けている場合には、「あり」に記すこと。

■ 介護予防支援の指定

■ 介護予防支援の指定を受けている場合、「あり」に記すこと。事業所までの主な利用交通手段

当該事業所の最寄りの公共交通機関の駅等の名称、当該最寄りの駅等から当該事業所までの主な交通手段、所要時間等について記載すること。

■ ケアプランデータ連携システム (国保中央会) の利用登録の有無

当該事業所において、国民健康保険中央会が運用する「ケアプランデータ連携システム」の利用登録をしている場合には、「あり」に記すこと。

● 3. 事業所において介護サービスに従事する従業者に関する事項

## ■ 職種別の従業者の数、勤務形態、労働時間、従業者1人当たりの利用者数等

### ● 「実人数」

以下の者について、常勤及び非常勤の勤務形態別に、当該業務に係る専従及び兼務に該当する者及びその合計の人数をそれぞれ記載すること。また、常勤換算人数をそれぞれ記載すること。

※合計の人数は調査票の入力内容を基に自動計算される。

- ① 介護支援専門員 (指定居宅介護支援基準第2条第1項に規定する「介護支援専門員」をいう)
- ② うち主任介護支援専門員 (再掲)
- ③ 事務員
- ④ その他の従業者

常勤換算人数の計算式

当該事業所の従業者の勤務延時間数 ÷ 当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数

### ● 「1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数」

常勤換算方法により用いた常勤の従業者が勤務すべき時間数の1週間の延べ時間数を記載すること。なお、職種により常勤の従業者が勤務すべき時間数が異なる場合には、主な職種の常勤の従業者が勤務すべき時間数を記載すること。

### ● 「介護支援専門員の男女の人数」

介護支援専門員について、男女の別にその人数を記載すること。

### ● 「従業者である介護支援専門員が有している資格」

以下の資格を有する介護支援専門員について、常勤及び非常勤の勤務形態別に、当該業務に係る専従及び兼務に該当する者の人数を記載すること。

- ① 医師
- ② 歯科医師
- ③ 薬剤師
- ④ 保健師
- ⑤ 助産師
- ⑥ 看護師
- ⑦ 准看護師
- ⑧ 理学療法士
- ⑨ 作業療法士
- ⑩ 言語聴覚士
- ⑪ 社会福祉士

- ⑫ 介護福祉士
- ⑬ 実務者研修
- ⑭ 介護職員初任者研修
- ⑮ 視能訓練士
- ⑯ 義肢装具士
- ⑰ 歯科衛生士
- ⑱ あん摩マッサージ指圧師
- ⑲ はり師
- ⑳ きゅう師
- ㉑ 柔道整復師
- ㉒ 栄養士
- ㉓ 管理栄養士
- ㉔ 精神保健福祉士
- ㉕ その他

※ 複数の資格を取得している場合は、重複計上すること

#### ● 「管理者の主任介護支援専門員資格の有無」

管理者が主任介護支援専門員資格を有している場合には、「あり」に記すこと。

#### ● 「管理者の他の職務との兼務の有無」

管理者が当該報告に係る介護サービスの管理者以外の職務を兼務している場合には、「あり」に記すこと。「管理者が有している当該報告に係る介護サービスに係る資格等」欄には、管理者が当該報告に係る介護サービスに係る資格等を有している場合には、「あり」に記すとともに、その資格等の名称を記載すること。

### ■ 従業者の当該報告に係る介護サービスの業務に従事した経験年数等

#### ● 「採用者数」

当該事業所における前年度1年間の介護支援専門員の採用者数を、常勤及び非常勤の勤務形態別に記載すること。なお、同一法人内での異動による人数の増加は、新規採用者に含めずに記載すること。

#### ● 「退職者数」

当該事業所における前年度1年間の介護支援専門員の退職者数を、常勤及び非常勤の勤務形態別に記載すること。なお、同一法人内での異動による人数の減少は、退職者数に含めずに記載すること。

#### ● 「当該職種として業務に従事した経験年数」

介護支援専門員の当該職種としての経験年数について、1年未満、1年～3年未満、3年～5年未満、5年～10年未満又は10年以上経験を有する者に

該当する人数をそれぞれ記載すること。なお、経験年数には当該職種として他の事業所で勤務した年数を含めて記載すること。

## ■ 従業員の健康診断の実施状況

全ての従業員の健康診断を実施している場合には「あり」と記すこと。なお、全ての従業員とは、健康診断を受けないことを希望した者を除いて、労働安全衛生法第 66 条第 1 項に規定する健康診断を義務付けられた者以外も含むものとする。

## ■ 従業員の教育訓練のための制度、研修その他の従業員の資質向上に向けた取組の実施状況

### ● 「事業所で実施している従業員の資質向上に向けた研修等の実施状況」

事業所において、従業員の資質を向上させるために実施している研修等の実施状況について、その研修等の内容(名称、対象者、カリキュラムもしくは時間等)を記載すること。

### ● 「認知症に関する取組の実施状況」

#### a. 「認知症介護指導者養成研修修了者の人数」

事業所の従業員で、認知症介護指導者養成研修を修了したものの人数を記載すること。

#### b. 「認知症介護実践リーダー研修修了者の人数」

事業所の従業員で、認知症介護実践リーダー研修を修了したものの人数を記載すること。

#### c. 「認知症介護実践者研修修了者の人数」

事業所の従業員で、認知症介護実践者研修を修了したものの人数を記載すること。

#### d. 「それ以外の認知症対応力の向上に関する研修修了者の人数」

事業所の従業員で、a～c 以外の認知症対応力の向上に関する研修を修了したものの人数を記載すること。

## ● 4. 介護サービスの内容に関する事項

### ■ 事業所の運営に関する方針

事業の目的、事業の運営等の方針について記載すること。なお、記載内容については、指定居宅介護支援基準第 18 条に規定する運営規程の内容等との整合性を図ること。

## ■ 介護サービスを提供している日時

### ● 「事業所の営業時間」

当該事業所の受付対応が可能な通常の時間帯を、平日、土曜、日曜及び祝日の別に記載すること。また、「定休日」欄には、当該事業所の定休日を記載すること。さらに、「留意事項」欄には、必要に応じて通常以外の時間帯等を記載すること。また、複数単位ある場合は、利用定員が一番多い単位の時間帯を記入すること。「営業時間外の対応状況」欄には、利用者が緊急を要する際に当該事業所と電話で連絡を行うことが可能な場合には、「あり」に記すとともに、その電話番号を記載すること。なお、記載内容については、指定居宅介護支援基準第 18 条に規定する運営規程等と整合性を図ること。

## ■ 事業所が通常時に介護サービスを提供する地域

利用者が指定居宅介護支援基準第 10 条第 2 項に規定する交通費の額の負担が生じない地域を記載すること。なお、記載内容については、指定居宅介護支援基準第 18 条に規定する運営規程等との整合性を図ること。

## ■ 介護サービスの内容等

### ● 「介護報酬の加算状況」

記入年月日の前月から前 1 年間において、以下の事項の指定居宅介護支援サービス報酬基準に規定する加算を受けた場合には「あり」に記すこと。

- a. 特定事業所加算 (Ⅰ)
- b. 特定事業所加算 (Ⅱ)
- c. 特定事業所加算 (Ⅲ)
- d. 特定事業所加算 (A)
- e. 特定事業所医療介護連携加算
- f. 入院時情報連携加算 (Ⅰ)
- g. 入院時情報連携加算 (Ⅱ)
- h. 退院・退所加算 (Ⅰ) イ
- i. 退院・退所加算 (Ⅰ) ロ
- j. 退院・退所加算 (Ⅱ) イ
- k. 退院・退所加算 (Ⅱ) ロ
- l. 退院・退所加算 (Ⅲ)
- m. 通院時情報連携加算
- n. 緊急時等居宅カンファレンス加算
- o. ターミナルケアマネジメント加算



● 「介護支援専門員1人当たりの利用者数」

当該事業所の指定居宅介護支援基準第14条に規定する事務(以下、「給付管理業務」という)の件数を当該事業所に所属する介護支援専門員数で除した数を記載すること。なお、計算結果は小数点第2位を切り捨て、小数点第1位まで記載すること。

計算式

|                               |   |                                  |
|-------------------------------|---|----------------------------------|
| 記入年月日前月の当該事業所の<br>「給付管理業務」の件数 | ÷ | 当該事業所に所属する<br>介護支援専門員の<br>常勤換算人数 |
|-------------------------------|---|----------------------------------|

■ 介護サービスの利用者、介護予防サービスの利用者への提供実績

● 「利用者の人数」

記入年月日の前月における介護報酬を請求した(介護予防支援業務の委託を受けている場合は、委託費の支払いを受けた場合を指す。以下、同じ。)介護サービスの利用者数及びその前年同月における介護報酬を請求した介護サービスの利用者数について、要支援(要支援1及び2)及び要介護(要介護1、2、3、4及び5)に該当する人数及びその合計をそれぞれ記載すること。  
※合計の人数は調査票の入力内容を基に自動計算される。

■ 利用者等からの苦情に対応する窓口等の状況

当該事業所又は当該事業所を運営する法人に設置している利用者等からの苦情に対応する窓口の名称及び電話番号を記載すること。また、「対応している時間」欄には、当該事業所の苦情の受付対応が可能な通常の間帯を、平日、土曜、日曜及び祝日の別に記載すること。また、「定休日」欄には、当該苦情の受付窓口の定休日を記載すること。さらに、「留意事項」欄には、必要に応じて通常以外の間帯等を記載すること。なお、当該欄に記載する窓口等は、1つとする。

■ 介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応の仕組み

利用者に対する介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合における損害賠償を行うために、当該事業所が加入している損害賠償保険がある場合には「あり」に記すこと。

## ■ 介護サービスの提供内容に関する特色等

当該事業所の特色等について、その内容を概ね 400 字以内で記載すること。  
なお、記載内容については、指定居宅介護支援基準第 24 条に規定する虚偽  
又は誇大広告の禁止を踏まえること。

## ■ ケアマネジメントの公正中立性の確保

前6ヶ月間については、前期(3月1日から8月末日)又は後期(9月1日から2月末日)のうち、記入年月日の直近の期間に作成したケアプラン(予防は含まない)のうち、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与事業所の各サービスの利用割合、同一事業所によって提供されたものの割合と事業所名(上位3つ(※))を記すこと。

(※) 上位3つまで事業所がない場合は、必ずしも3つ全てに記載する必要はない。

## ■ 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

### ● 「利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況」

利用者アンケート調査、意見箱の設置等により利用者の意見等を把握する取組を実施している場合には、「あり」に記すこと。また、その結果を外部に開示している場合には、「当該結果の開示状況」欄の「あり」に記すこと。なお、当該取組は、記入年月日の前1年間に於いて実施したものについて記載すること。

### ● 「第三者による評価の実施状況」

第三者による介護サービス等の質の評価を実施している場合には、「あり」に記すとともに、実施した取組の1つについて、実施した直近の年月日(評価結果確定日)、実施した評価機関の名称を記載すること。なお、当該取組は、記入年月日の前4年間に於いて実施したものについて記載すること。さらに、その結果を外部に開示している場合には、「当該結果の開示状況」欄の「あり」に記すこと。また、ホームページ上でその結果を開示している場合は、その掲載アドレスを記載すること。

## ● 5. 介護サービスを利用するに当たっての利用料等に関する事項

### ■ 介護給付以外のサービスに要する費用

#### ● 「利用者の選定により、通常の事業の実施地域以外で当該介護サービスを行う場合、それに要する交通費の額及びその算定方法」

指定居宅介護支援基準第 10 条第 2 項に規定する交通費の額及びその算定方法を記載すること。なお、当該サービスを行っていない場合及び当該費用の徴収を行っていない場合には、その旨を記載すること。

■ **利用者の都合により介護サービスを提供できなかった場合に係る費用 (キャンセル料) の徴収状況**

利用者の都合により介護サービスを提供できなかった場合に係る費用の徴収を実施している場合には、「あり」に記すとともに、その額、算定方法等を記載すること。