

## 《基本情報項目 記入上の留意点》

### 【各サービス共通】

- ◆ 基本情報は、**記入年月日現在**における内容を記載します。  
なお、記載要領中、別の指示がある場合には、それに従います。
- ◆ 記載要領、入力規則に沿って入力してください。

### エクセル版の調査票のみの注意点

- ◆ 人数・時間等の入力必須欄は、初期値としてあらかじめ「0」を入力してあります。  
必要な箇所に数値等入力をしてください。
- ◆ セルの色「黄」は入力必須、それ以外の欄は、必要に応じて入力する欄です。

《入力規則》

年月日/年月	<p><b>西暦・半角数字</b> ※和暦は使用しない</p> <p>《年月日》「yyyy/mm/dd」(2017/04/01)</p> <p>《年月》「yyyy/mm」(2017/04)</p>				
英数字	<p><b>半角文字</b>で入力してください。全角文字は不可です。</p> <p>(郵便番号、電話番号、年月日、人数や回数、面積などの数値欄)</p>				
数値	<p>人数は小数点第1位まで、それ以外は小数点第2位までとします。</p> <p>(端数は切り捨てます。)</p> <p>(例：1.45→1.4人、3.892→3.89㎡)</p>				
時間	<p>時間帯は24時間表記(0時00分～23時59分)。</p> <p>時間は、<u>数値に換算</u>します(2時間30分→2.5)。</p>				
記載内容	<p>具体的な内容等を記載する欄には、必要に応じて、その内容について概ね200字以内で明瞭かつ簡潔に記載してください。</p> <p>なお、記載要領中、別の指示がある場合には、それに従います。</p> <p>記載すべき欄に記載すべき事項がない場合には、「なし」とするか、またはその旨を記載します。</p>				
その他	<p>有無の欄を「あり」とした場合は、その次の項目(例えば、「その内容」の欄など)も記入してください。</p> <p>〔例〕</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">消火設備等の状況</td> <td style="width: 50%; text-align: right;"><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> </tr> <tr> <td>(その内容)</td> <td>○○○、○○○、○○○○○。 ※ありを選択した場合は、ここも記入すること。</td> </tr> </table>	消火設備等の状況	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	(その内容)	○○○、○○○、○○○○○。 ※ありを選択した場合は、ここも記入すること。
消火設備等の状況	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし				
(その内容)	○○○、○○○、○○○○○。 ※ありを選択した場合は、ここも記入すること。				

◎以下は、間違えやすい項目について注意点を記載しています。

※ **エクセル** と記載があるものは、エクセル版の様式のための注意点になります。

#### 【共通事項】

##### \* 事業所番号 **エクセル**

半角数字・10桁のみ入力すること（03xxxxxxxx）

##### \* 記入年月日

- ・報告の提出期限前の、できるだけ直近の年月日の情報としてください。
- ・入力形式は、**西暦・半角文字**です。

### 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

##### \* 法人等の種類 **エクセル**

セルをクリック、右側に表示される「▼」をクリックして、該当する法人コード（2ケタ、半角）を選択してください。（全角入力不可）

##### ・（その他の場合、その名称）

法人等の種類で「その他」を選択した場合は、こちらにも記入してください。

##### ・ 名称ー（ふりがな）

ふりがなは、**ひらがな**で入力します。

##### ・ 法人番号の有無

「国税庁法人番号公表サイト」 <http://www.houjin-bangou.nta.go.jp/>

①上記「国税庁法人番号公表サイト」で公表されている場合は、「法人番号あり」を選択してその番号（13ケタ）を入力します。

**注）「国税庁法人番号公表サイト」で公表されている場合は、情報公表システムでも公表していただく必要があります。**

②法人番号はあるものの、公表サイトで公表されていない場合は、「法人番号あり(非公表)」を選択します。

③法人番号がなければ「法人番号なし」を選択します。

《変更》「法人等の種類」で以下の項目が選択された場合は『法人番号なし』とし法人番号は省略するようになりました。

- ・ 地方公共団体（都道府県）
- ・ 地方公共団体（市町村）

- ・ 地方公共団体（広域連合・一部事務組合等）
- ・ その他

**\* 法人等の連絡先**

**・ 電話番号、FAX 番号**

半角文字（数字とハイフン）で記入します。

**・ ホームページ**

ホームページがある場合は「1.あり」を選択して、ホームページアドレスを記入します。

※http://から、半角文字で入力してください。

※E メールアドレスではありません。

**● 法人等が当該都道府県内で実施する介護サービス**

**\* 「介護サービスの種類」**

県内で実施しているサービスがあれば「1.あり」を選択、「か所数」と「主な事業所等の名称」と「所在地」を記入してください。

**\* 「か所数」**

岩手県内の事業所数（報告に係る事業所を含める）を半角数字で記入します。

**\* 「主な事業所等の名称」と「所在地」**

複数事業所あるときは、そのうちの1つを記載します。

**2. 介護サービス（予防を含む）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**

**\* 事業所の名称ー（ふりがな）**

ふりがなは、ひらがなで入力します。

**\* 事業所の所在地**

**・ 市区町村コード 半角数字 6桁 Eクセル**

総務省自治行政局地域情報政策室の設定したコード。報告・公表に係る配布資料または公表センターホームページからご確認ください。

**・（都道府県から番地まで）**

岩手県から記入、市町村名も忘れず記入してください。

**・（建物名・部屋番号等）**

ビルの名前や部屋番号などがある場合は、この欄に記入します。

**\* 事業所の連絡先**

・ **電話番号、FAX 番号**

半角文字（数字とハイフン）で記入します。

・ **ホームページ**

ホームページがある場合は「1.あり」を選択して、ホームページアドレスを記入します。

※http://から、半角文字で入力してください。

※E メールアドレスではありません。

● **介護保険事業所番号** Eクセル

半角数字・10桁のみ入力すること

● **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**

**\* 事業の開始（予定）年月日**

介護保険の指定に関係なく、事業を開始した年月日を記入してください。

**\* 指定の更新年月日**

報告時（記入年月日）までに指定の更新を受けた場合は、更新年月日を記入します。

（複数回更新を受けているときは、記入年月日に近い方の年月日を記入してください。）

更新を受けたことがなければ、「指定の年月日」と同じ年月日を記載します。

● **事業所までの主な利用交通手段**

最寄りの公共交通機関の駅等の名称や主な交通手段、所要時間等について記載します。

（通勤手段を記載する欄ではありません）

【記入例】 ○○線○○駅（○○交通○○バス停）より○km（徒歩○○分）

**3. 事業所(施設)において介護サービス（予防を含む）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、常勤換算人数**

実人数は整数(1,2,3・・・)、常勤換算人数は小数点第1位まで記入できます。

「実人数」の合計が「1」人以上の職種は、「常勤換算人数」も忘れず記入してください。

**〔参考〕**

- ・専従とは、当該職種にのみ従事している者を指します。
- ・非専従とは、他の職種や他の事業所業務を兼務している者を指します。  
例えば、職種AとBを兼務していて、その業務の割合が6：4であれば、  
実人数はそれぞれの欄（非専従）を1人、常勤換算人数はそれぞれ0.6人と0.4人になります。

常勤換算については以下の計算式で算出してください。

- ・1週間に数回の勤務の場合：  
非常勤職員の1週間の勤務時間÷事業所が定めている1週間の勤務時間
- ・1か月に数回の勤務の場合：  
非常勤職員の1か月の勤務時間÷（事業所が定めている1週間の勤務時間×4）

**\* 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数**

常勤の従業者1人あたりの1週間の勤務時間数（数値）を記入してください。

**\* 従業者である介護職員が有している資格**

実人数に記載の介護職員のうち、記載されている資格を有する者の人数を勤務形態別にそれぞれ記載します。

他の職種の方がここにある資格を持っていても、その人数は含まれません。

旧介護職員基礎研修、訪問介護員1級、訪問介護員2級保有者の人数は、初任者研修の欄に計上できます。（ただし、旧資格を複数持っていても、1つとみなします。）

**\* 夜勤・宿直を行う従業者の人数**

1日当たりの平均の人数の記載してください。

● 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

\* 前年度の採用者数、前年度の退職者数

前年度（記入年月日を含む年度の前の年度）について記入します。

（新規指定の場合、ここは全て0人になります。）

※人事異動による増減は含みません。

\* 業務に従事した経験年数

記入年月日現在の内容を記載します。

事業所での従業年数ではなく、当該職種に従事した年数について記入してください。

※経験年数の人数の計と、実人数の計との整合性に注意してください。

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

\* 実践的な職業能力の評価・認定制度である介護プロフェッショナルキャリア段位制度の取組－外部評価の実施状況

・介護プロフェッショナルキャリア段位制度に基づく、外部評価審査員による外部評価を受けた場合に「あり」とします。

※「4. 介護サービス（予防を含む）の内容に関する事項」に記入欄のある、「地域密着型サービスの評価の実施状況」とは別のものです。

4. 介護サービス（予防を含む）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概ね 200 字以内で記載してください。

- 介護予防および介護度進行予防に関する方針

事業所の運営に関する方針のうち、特に介護予防や介護度進行予防に関する方針について記載してください。

- 介護サービスの内容等

- \* 介護報酬の加算状況（記入日前月から直近 1 年間の状況）

記入日前月から前 1 年間に加算を受けた場合は「1.あり」を選択してください。

- \* 介護サービスの利用者への提供実績（記入日前月の状況）

介護報酬の請求実績を記入します。

介護度別に利用者の実人数を記載してください。※延べ人数ではありません。

- \* 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 字以内で記載してください。

記載することが特にない場合は「なし」と記入してください。

- \* 運営推進会議の開催状況（前年度）

前年度 1 年間の開催実績、延べ参加人数、協議内容等について記載してください。

- \* 地域・市町村との連携状況

運営推進会議以外の取り組みについて記入してください。（別の項目です。）

運営推進会議についての記載はしないでください。

- 利用者等からの苦情に対応する窓口等の状況

- \* 窓口の名称

窓口の名称は 1 つとします。

事業所、または事業所を運営する法人に設置している窓口を記載してください。

※市町村や国保連等の公的窓口は記入できません。

- \* 電話番号



半角数字と「-（半角ハイフン）」のみで記入してください。

**\* 対応している時間**

24 時間表記とし、24 時間対応の場合は「0 時 00 分～23 時 59 分」、留意事項に「24 時間対応」とご記入ください。

**\* 定休日**

定期的な休業日（曜日等）を記入してください。

**\* 留意事項**

複数の窓口がある場合や、第三者委員、オンブズマンはこの欄に記入してください。

● **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**

**\* 地域密着型サービスの評価の実施状況**

指定地域密着型サービス基準第 72 条第 2 項に規定する地域密着型サービスの質の評価を実施している場合には、「あり」として、実施した取組の 1 つについて、実施した直近の年月日と結果の内容又は開示方法について記載してください。

5. 介護サービス（予防を含む）を利用するに当たっての利用料等に関する事項
---------------------------------------

● **その他の費用**

その他の費用を徴収している場合には（ ）内にその費用名を記載して、有無の欄を「あり」として（その額）と（算定方法）を記載してください。