

基本情報項目調査表  
認知症対応型共同生活介護

<記載要領>

**【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。

## 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」

法人である場合には「あり」に記すとともに、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
- 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。

#### ●「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。

#### ●「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 「ホームページアドレス」

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ない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。

■法人等が当該都道府県内で実施する介護サービス

当該法人等が当該都道府県内で、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）を実施している場合には、介護サービスの種類ごとに「あり」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1つ記載すること。

## 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」

当該事業所の指定地域密着型サービス基準第 91 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 42 条の 2 第 1 項に規定する指定地域密着型サービス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 78 条の 12 において準用する法第 70 条の 2 に規定する指定地域密着型サービス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の有無

当該報告に係る生活保護法第 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。

■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。

### 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（管理者除く）の勤務形態別に、当該業務に係る専従及び非専従に該当する者及びその合計の人数を記載すること。また、それぞれ常勤換算人数を記載すること。

- ① 管理者
- ② 計画作成担当者
- ③ 介護職員（介護従業者）
- ④ 看護職員
- ⑤ その他の従業者

##### ●「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。

##### ●「従業者である計画作成担当者が有している資格」

介護支援専門員の資格を有する計画作成担当者について、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非専従に該当する者の人数をそれぞれ記載すること。

##### ●「夜勤・宿直を行う従業者の人数」

夜勤・宿直を行う当該事業所における従業者の夜勤・宿直時間帯の平均の人数を記載すること。なお、記載内容については、当該事業所の夜勤・宿直を行う一般的な人員体制を踏まえること。

##### ●「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。

##### ●「介護従業者1人当たりの利用者数」

当該サービスに係る利用者数を、「実人数」の③に係る常勤換算人数の合計で除した人数を記載すること。

#### ■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

##### ●「前年度1年間の採用者数」

前年度1年間の当該事業所における計画作成担当者、介護従業者の採用人数を、

常勤及び非常勤の勤務形態別に記載すること。

●「前年度1年間の退職者数」

前年度1年間の当該事業所における計画作成担当者、介護従業者の退職者数を、常勤及び非常勤の勤務形態別に記載すること。

●「業務に従事した経験年数」

計画作成担当者、介護従業者の当該業務に従事した経験年数について、1年未満、1年～3年未満、3年～5年未満、5年～10年未満及び10年以上経験を有する者に該当する人数を記載すること。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。

■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。

## 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、指定地域密着型サービス基準第 102 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することが望ましいが、両方に記載することが困難な場合はどちらかのみ記載でも構わない。

### ■介護サービスの内容、入居定員等

#### ●「夜間ケア加算（介護報酬の加算）の有無」

記入年月日の前月から前 1 年間において、指定地域密着型サービス報酬基準別表「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」「4 認知症対応型共同生活介護費」注 2 に規定する「夜間ケア加算」を受けた場合には「あり」に記すこと。

#### ●「認知症行動・心理症状緊急対応加算（介護報酬の加算）の有無」

記入年月日の前月から前 1 年間において、指定地域密着型サービス報酬基準別表「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」「4 認知症対応型共同生活介護費」注 3 に規定する「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を受けた場合には「あり」に記すこと。

#### ●「若年性認知症利用者受入加算（介護報酬の加算）の有無」

記入年月日の前月から前 1 年間において、指定地域密着型サービス報酬基準別表「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」「4 認知症対応型共同生活介護費」注 4 に規定する「若年性認知症利用者受入加算」を受けた場合には「あり」に記すこと。

#### ●「看取り介護の実施（介護報酬の加算）の有無」

記入年月日の前月から前 1 年間において、指定地域密着型サービス報酬基準別表「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」「4 認知症対応型共同生活介護費」注 5 に規定する「看取り介護加算」を受けた場合には「あり」に記すこと。

#### ●「医療連携体制加算（介護報酬の加算）の有無」

記入年月日の前月から前 1 年間において、指定地域密着型サービス報酬基準別表「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」「4 認知症対応型共同生活介護費」注 6 に規定する「医療連携体制加算」を受けた場合には「あり」に記すこと。

#### ●「退居時相談援助加算（介護報酬の加算）の有無」

記入年月日の前月から前1年間において、指定地域密着型サービス報酬基準別表「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」「4 認知症対応型共同生活介護費」ホに規定する「退居時相談援助加算」を受けた場合には「あり」に記すこと。

●「認知症専門ケア加算（Ⅰ）（介護報酬の加算）の有無」

記入年月日の前月から前1年間において、指定地域密着型サービス報酬基準別表「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」「4 認知症対応型共同生活介護費」へに規定する「認知症専門ケア加算（Ⅰ）」を受けた場合にはそれぞれ「あり」に記すこと。

●「認知症専門ケア加算（Ⅱ）（介護報酬の加算）の有無」

記入年月日の前月から前1年間において、指定地域密着型サービス報酬基準別表「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」「4 認知症対応型共同生活介護費」へに規定する「認知症専門ケア加算（Ⅱ）」を受けた場合にはそれぞれ「あり」に記すこと。

●「サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（介護報酬の加算）の有無」

記入年月日の前月から前1年間において、指定地域密着型サービス報酬基準別表「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」「4 認知症対応型共同生活介護費」トに規定する「サービス提供体制強化加算（Ⅰ）」を受けた場合にはそれぞれ「あり」に記すこと。

●「サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（介護報酬の加算）の有無」

記入年月日の前月から前1年間において、指定地域密着型サービス報酬基準別表「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」「4 認知症対応型共同生活介護費」トに規定する「サービス提供体制強化加算（Ⅱ）」を受けた場合にはそれぞれ「あり」に記すこと。

●「サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（介護報酬の加算）の有無」

記入年月日の前月から前1年間において、指定地域密着型サービス報酬基準別表「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」「4 認知症対応型共同生活介護費」トに規定する「サービス提供体制強化加算（Ⅲ）」を受けた場合にはそれぞれ「あり」に記すこと。

●「入居定員」

認知症対応型共同生活介護の提供を受ける入居者の定員を記載すること。なお、記載内容については、指定地域密着型サービス基準第102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、指定地域密着型サービス基準第 108 条において準用する指定地域密着型サービス基準第 35 条に規定する虚偽又は誇大広告の禁止を踏まえること。

●「利用に当たっての条件」

当該事業所の利用にあたって何らかの受け入れ条件を設定している場合は、その内容を概ね 400 字以内で記載すること。

●「退居に当たっての条件」

当該事業所において何らかの退居条件を設定している場合は、その内容を概ね 400 字以内で記載すること。

●「短期利用共同生活介護の提供の有無」

短期利用共同生活介護の提供の有無について記すこと。

●「共用型指定認知症対応型通所介護の提供の有無」

共用型指定認知症対応型通所介護の提供の有無について記すこと。

●「協力医療機関の名称」

指定地域密着型サービス基準第 105 条第 1 項に規定する協力医療機関の名称を記載するとともに、その協力の内容について記載すること

●「協力歯科医療機関」

指定地域密着型サービス基準第 105 条第 2 項に規定する協力歯科医療機関を定めている場合には、「あり」に記すとともに、その名称及びその協力の内容について記載すること。

●「医療連携体制の状況（看護師の確保方法）」

医療ニーズが必要となった場合に適切な対応が取れるよう看護師をどのように確保しているかについて、「職員として配置」、「契約」、「職員として配置及び契約での確保」、「なし」のうち、該当するものを選択し記載すること。契約で確保している場合はその契約先の名称を記載すること。

●「バックアップ施設の名称」

指定地域密着型サービス基準第 105 条第 3 項に規定するバックアップ施設の名称及びその協力の内容について記載すること。

●「運営推進会議の開催状況」

指定地域密着型サービス基準第 108 条において準用する指定地域密着型サービス基準第 85 条第 1 項に規定する運営推進会議の前年度 1 年の開催実績、参加者人数、協議内容等について記載すること。

- 「地域・市町村との連携状況」

運営推進会議以外に当該事業所の運営を円滑にするために地域・市町村と行っている取り組みがある場合には、その体制、方法、具体的な協働内容について記載すること。

- 認知症対応型共同生活介護の入居者の状況

- 「入居者の人数」

記入年月日の前月において、介護報酬を請求した当該事業所の入居者について、年齢（65歳未満、65歳以上75歳未満、75歳以上85歳未満及び85歳以上）別に、要介護（要介護1、2、3、4及び5）に該当する者を記載すること。

- 「入居者の平均年齢」

当該事業所の入居者の平均年齢を小数点第1位まで記載すること。

- 「入居者の男女別人数」

当該事業所の入居者について、男女の別に該当する者の人数を記載すること。

- 「入居率（一時的に不在となっている者を含む）」

当該事業所の入居者数を、当該事業所の入居定員で除した数を記載すること。

- 「前年度の認知症対応型共同生活介護を退居した者の人数」

前年度1年の当該事業所を退居した者について、その退居先（自宅等、介護保険施設、特別養護老人ホーム以外の社会福祉施設、医療機関、死亡者、その他）別に、要介護（要介護1、2、3、4及び5）に該当する者の人数を記載すること。

- 「入居者の入居期間」

当該事業所の入居者について、その入居期間（6か月未満、6か月以上1年未満、1年以上5年未満、5年以上10年未満、10年以上15年未満及び15年以上）別に該当する者の人数を記載すること。

- 介護サービスを提供する事業所、設備等の状況

- 「建物形態」

当該事業所の建物形態について、事業所単体の場合には「単独型」、施設に併設されている場合には「併設型」を記すこと。

- 「建物構造」

当該事業所の所在する建物の構造を記載すること。

- 「広さ等」

当該事業所の敷地・延床・1室あたりの居室面積を記載すること。

- 「二人部屋の有無」

当該事業所の二人部屋の有無を記載すること。

●「共同便所の設置数」

入居者の個室以外に設置された共同便所について、男子便所、女子便所及び男女共用便所の数を記載するとともに、そのうち車いす等の対応が可能な便所の数をそれぞれ記載すること。

●「個室の便所の設置数」

入居者の個室の便所の数を記載するとともに、当該個室における便所の設置割合及び車いす等の対応が可能な便所の数をそれぞれ記載すること。

●「浴室の設備状況」

浴室の総数を記載するとともに、個浴、大浴槽、特殊浴槽及びリフト浴に該当する数をそれぞれ記載すること。さらに、「その他の浴室の設備に関する事項」欄には、浴室に関する留意事項等について記載すること。

●「居間、食堂、台所の設備状況」

食堂の設備の状況について記載すること。さらに、「入居者等が調理を行う設備状況」欄には、入居者等が簡易な調理を行う設備を有している場合には、「あり」に記すこと。

●「その他の共用施設の設備状況」

共同便所、浴室及び食堂以外の共用施設の設備を有している場合には、「あり」に記すとともに、その内容を記載すること。

●「バリアフリーの対応状況」

バリアフリーの対応の状況について、その内容を記載すること。

●「消火設備等の状況」

消火設備等を有している場合には、「あり」に記すとともに、その内容を記載すること。

●「緊急通報装置の設置状況」

緊急通報装置を全ての居室内に設置している場合は、「各居室内にあり」に記すこと。また、当該設備を一部の居室内に設置している場合には、「一部あり」に記すこと。

●「外線電話回線の設置状況」

外線電話回線を全ての居室内に設置している場合には、「各居室内にあり」に記すこと。また、当該設備を一部の居室内に設置している場合には、「一部あり」に記すこと。

●「テレビ回線の設置状況」

テレビ回線を全ての居室内に設置している場合には、「各居室内にあり」に記すこと。また、当該設備を一部の居室内に設置している場合には、「一部あり」に記すこと。

## ● 「事業所の敷地に関する事項」

### a 「敷地の面積」

当該事業所の敷地の面積を平方メートルを用いて記載すること。

### b 「事業所を運営する法人が所有」

当該敷地を当該事業所を運営する法人が所有している場合には、「あり」に記すこと。また、当該敷地の一部を有している場合には、「一部あり」に記すこと。また、「抵当権の設定」欄には、当該敷地に抵当権を設定している場合には、「あり」に記すこと。

### c 「貸借（借地）」

当該敷地が借地の場合には、「あり」に記すとともに、契約期間の開始及び終了の年月日を記載すること。さらに、「契約の自動更新」欄には、当該契約に自動更新条項が入っている場合には、「あり」に記すこと。

## ● 「事業所の建物に関する事項」

### a 「建物の延床面積」

当該事業所の延床面積を平方メートルを用いて記載すること。

### b 「事業所を運営する法人が所有」

当該建物を当該事業所を運営する法人が所有している場合には、「あり」に記すこと。また、当該建物の一部を有している場合には、「一部あり」に記すこと。また、「抵当権の設定」欄には、当該建物に抵当権を設定している場合には、「あり」に記すこと。

### c 「貸借（借家）」

当該建物が借家の場合には、「あり」に記すとともに、契約期間の開始及び終了の年月日を記載すること。さらに、「契約の自動更新」欄には、当該契約に自動更新条項が入っている場合には、「あり」に記すこと。

## ■ 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的时间帯を、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時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。

■利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価（地域密着型サービスの評価を含む）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年間において実施したものについて記載すること。

●「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97条第7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」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、実施した評価機関の名称を記載すること。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。

## 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

### ■利用料等（入居者の負担額）

#### ●「家賃（月額）」

当該事業所を利用するに当たって利用者が負担する家賃（月額）を記載すること。規定額がなく、利用者によって金額が異なる場合、前年度1年の平均金額を記載すること。

#### ●「敷金」

当該事業所を利用するに当たって敷金を徴収している場合には「あり」と記し、その金額を記載すること。なお、当該費用の徴収等を行っていない場合には「なし」に記すこと。

#### ●「保証金の有無（入居時一時金）」

当該事業所を利用するに当たって保証金（入居時一時金）を徴収している場合には「あり」と記し、保全措置の内容、入居一時金の金額を記載すること。なお、当該費用の徴収等を行っていない場合には「なし」に記すこと。

#### ●「食材料費」

指定地域密着型サービス基準第96条第3項第1号に規定する食材料費の額を記載すること。なお、当該費用の徴収等を行っていない場合には、「なし」に記すこと。

### ■その他の費用

#### ●「①理美容代」

指定地域密着型サービス基準第96条第3項第2号に規定する理美容代の額及びその算定方法を記載すること。なお、当該費用の徴収等を行っていない場合には、「なし」に記すこと。

#### ●「②おむつ代」

指定地域密着型サービス基準第96条第3項第3号に規定する費用の額及びその算定方法を記載すること。なお、当該費用の徴収等を行っていない場合には、「なし」に記すこと。

#### ●「③その他（ ）」「④その他（ ）」「⑤その他（ ）」

当該事業所を利用するにあたり、その他の費用を徴収している場合、「その他の日常生活費」として運営規定に定めているもののうち、利用頻度の高い名目を3つ記入し、それぞれの費用の額及びその算定方法を記載すること。なお、当該費用の徴収等を行っていない場合には、「なし」に記すこと。

## 基本情報項目調査表

### 介護予防認知症対応型共同生活介護

#### <記載要領>

##### 【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。

## 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」

法人である場合には「あり」に記すとともに、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
- 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。

#### ●「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。

#### ●「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 「ホームページアドレス」

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ない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。

■法人等が当該都道府県内で実施する介護サービス

当該法人等が当該都道府県内で、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）を実施している場合には、介護サービスの種類ごとに「あり」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1つ記載すること。

## 2. 介護予防サービスを提供し、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」

当該事業所の指定地域密着型介護予防サービス基準第 71 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 54 条の 2 第 1 項に規定する指定地域密着型介護予防サービス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 115 条の 21 において準用する法第 70 条の 2 に規定する指定地域密着型介護予防サービス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の有無

当該報告に係る生活保護法第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。

■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。

### 3. 事業所において介護予防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（管理者除く）の勤務形態別に、当該業務に係る専従及び非専従に該当する者及びその合計の人数を記載すること。また、それぞれ常勤換算人数を記載すること。

- ① 管理者
- ② 計画作成担当者
- ③ 介護職員（介護従業者）
- ④ 看護職員
- ⑤ その他の従業者

##### ●「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。

##### ●「従業者である計画作成担当者が有している資格」

介護支援専門員の資格を有する計画作成担当者について、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非専従に該当する者の人数をそれぞれ記載すること。

##### ●「夜勤・宿直を行う従業者の人数」

夜勤・宿直を行う当該事業所における従業者の夜勤・宿直時間帯の平均の人数を記載すること。なお、記載内容については、当該事業所の夜勤・宿直を行う一般的な人員体制を踏まえること。

##### ●「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予防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予防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予防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。

##### ●「介護従業者1人当たりの利用者数」

当該サービスに係る利用者数を、「実人数」の③に係る常勤換算人数の合計で除した人数を記載すること。

#### ■従業者の当該報告に係る介護予防サービスの業務に従事した経験年数等

##### ●「前年度1年間の採用者数」

前年度1年間の当該事業所における計画作成担当者、介護従業者の採用者数を、

常勤及び非常勤の勤務形態別に記載すること。

●「前年度1年間の退職者数」

前年度1年間の当該事業所における計画作成担当者、介護従業者の退職者数を、常勤及び非常勤の勤務形態別に記載すること。

●「業務に従事した経験年数」

計画作成担当者、介護従業者の当該業務に従事した経験年数について、1年未満、1年～3年未満、3年～5年未満、5年～10年未満及び10年以上経験を有する者に該当する人数を記載すること。

■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。

## 4. 介護予防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、指定地域密着型介護予防サービス基準第79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することが望ましいが、両方に記載することが困難な場合はどちらかのみ記載でも構わない。

### ■介護予防サービスの内容、入居定員等

#### ●「夜間ケア加算（介護報酬の加算）の有無」

記入年月日の前月から前1年間において、指定地域密着型介護予防サービス報酬基準別表「指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」「3 介護予防認知症対応型共同生活介護費」注2に規定する「夜間ケア加算」を受けた場合には「あり」に記すこと。

#### ●「認知症行動・心理症状緊急対応加算（介護報酬の加算）の有無」

記入年月日の前月から前1年間において、指定地域密着型介護予防サービス報酬基準別表「指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」「3 介護予防認知症対応型共同生活介護費」注3に規定する「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を受けた場合には「あり」に記すこと。

#### ●「若年性認知症利用者受入加算（介護報酬の加算）の有無」

記入年月日の前月から前1年間において、指定地域密着型介護予防サービス報酬基準別表「指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」「3 介護予防認知症対応型共同生活介護費」注4に規定する「若年性認知症利用者受入加算」を受けた場合には「あり」に記すこと。

#### ●「退居時相談援助加算（介護報酬の加算）の有無」

記入年月日の前月から前1年間において、指定地域密着型介護予防サービス報酬基準別表「指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」「3 介護予防認知症対応型共同生活介護費」ニに規定する「退居時相談援助加算」を受けた場合には「あり」に記すこと。

#### ●「認知症専門ケア加算（I）（介護報酬の加算）の有無」

記入年月日の前月から前1年間において、指定地域密着型介護予防サービス報酬基準別表「指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」「3 介護予防認

知症対応型共同生活介護費」ホに規定する「認知症専門ケア加算（Ⅰ）」を受けた場合にはそれぞれ「あり」に記すこと。

●「認知症専門ケア加算（Ⅱ）（介護報酬の加算）の有無」

記入年月日の前月から前1年間において、指定地域密着型介護予防サービス報酬基準別表「指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」「3 介護予防認知症対応型共同生活介護費」ホに規定する「認知症専門ケア加算（Ⅱ）」を受けた場合にはそれぞれ「あり」に記すこと。

●「サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（介護報酬の加算）の有無」

記入年月日の前月から前1年間において、指定地域密着型介護予防サービス報酬基準別表「指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」「3 介護予防認知症対応型共同生活介護費」へに規定する「サービス提供体制強化加算（Ⅰ）」を受けた場合にはそれぞれ「あり」に記すこと。

●「サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（介護報酬の加算）の有無」

記入年月日の前月から前1年間において、指定地域密着型介護予防サービス報酬基準別表「指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」「3 介護予防認知症対応型共同生活介護費」へに規定する「サービス提供体制強化加算（Ⅱ）」を受けた場合にはそれぞれ「あり」に記すこと。

●「サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（介護報酬の加算）の有無」

記入年月日の前月から前1年間において、指定地域密着型介護予防サービス報酬基準別表「指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」「3 介護予防認知症対応型共同生活介護費」へに規定する「サービス提供体制強化加算（Ⅲ）」を受けた場合にはそれぞれ「あり」に記すこと。

●「入居定員」

介護予防認知症対応型共同生活介護の提供を受ける入居者の定員を記載すること。なお、記載内容については、指定地域密着型介護予防サービス基準第79条に規定する運営規程の内容等との整合性を図ること。

●「介護予防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、指定地域密着型介護予防サービス基準第85条において準用する指定地域密着型介護予防サービス基準第34条に規定する虚偽又は誇大広告の禁止を踏まえること。

●「利用に当たっての条件」

当該事業所の利用にあたって何らかの受け入れ条件を設定している場合は、その内容を概ね400字以内で記載すること。

●「退居に当たっての条件」

当該事業所において何らかの退居条件を設定している場合は、その内容を概ね 400 字以内で記載すること。

●「介護予防短期利用共同生活介護の提供の有無」

介護予防短期利用共同生活介護の提供の有無について記すこと。

●「介護予防共用型指定認知症対応型通所介護の提供の有無」

介護予防共用型指定認知症対応型通所介護の提供の有無について記すこと。

●「協力医療機関の名称」

指定地域密着型介護予防サービス基準第 82 条第 1 項に規定する協力医療機関の名称を記載するとともに、その協力の内容について記載すること。

●「協力歯科医療機関」

指定地域密着型介護予防サービス基準第 82 条第 2 項に規定する協力歯科医療機関を定めている場合には、「あり」に記すとともに、その名称及びその協力の内容について記載すること。

●「医療連携体制の状況（看護師の確保方法）」

医療ニーズが必要となった場合に適切な対応が取れるよう看護師をどのように確保しているかについて、「職員として配置」、「契約」、「職員として配置及び契約での確保」、「なし」のうち、該当するものを選択し記載すること。契約で確保している場合はその契約先の名称を記載すること。

●「バックアップ施設の名称」

指定介護予防地域密着型サービス基準第 82 条第 3 項に規定するバックアップ施設の名称及びその協力の内容について記載すること。

●「運営推進会議の開催状況」

指定地域密着型介護予防サービス基準第 85 条において準用する指定地域密着型介護予防サービス基準第 61 条第 1 項に規定する運営推進会議の前年度 1 年の開催実績、参加者人数、協議内容等について記載すること。

●「地域・市町村との連携状況」

運営推進会議以外に当該事業所の運営を円滑にするために地域・市町村と行っている取り組みがある場合には、その体制、方法、具体的な協働内容について記載すること。

■介護予防認知症対応型共同生活介護の入居者の状況

●「入居者の人数」

記入年月日の前月において、介護報酬を請求した当該事業所の入居者について、年齢（65 歳未満、65 歳以上 75 歳未満、75 歳以上 85 歳未満及び 85 歳以上）別に記載すること。

● 「入居者の平均年齢」

当該事業所の入居者の平均年齢を小数点第1位まで記載すること。

● 「入居者の男女別人数」

当該事業所の入居者について、男女の別に該当する者の人数を記載すること。

● 「入居率（一時的に不在となっている者を含む）」

当該事業所の入居者数を、当該事業所の入居定員で除した数を記載すること。

● 「前年度の介護予防認知症対応型共同生活介護を退居した者の人数」

前年度1年の当該事業所を退居した者について、その退居先（自宅等、介護保険施設、特別養護老人ホーム以外の社会福祉施設、医療機関、死亡者、その他）別に、要支援2に該当する者の人数を記載すること。

● 「入居者の入居期間」

当該事業所の入居者について、その入居期間（6か月未満、6か月以上1年未満、1年以上3年未満、3年以上5年未満、5年以上10年未満及び10年以上）別に該当する者の人数を記載すること。

■ 介護予防サービスを提供する事業所、設備等の状況

● 「建物形態」

当該事業所の建物形態について、事業所単体の場合には「単独型」、施設に併設されている場合には「併設型」を記すこと。

● 「建物構造」

当該事業所の所在する建物の構造を記載すること。

● 「広さ等」

当該事業所の敷地・延床・1室あたりの居室面積を記載すること。

● 「二人部屋の有無」

当該事業所の二人部屋の有無を記載すること。

● 「共同便所の設置数」

入居者の個室以外に設置された共同便所について、男子便所、女子便所及び男女共用便所の数を記載するとともに、そのうち車いす等の対応が可能な便所の数をそれぞれ記載すること。

● 「個室の便所の設置数」

入居者の個室の便所の数を記載するとともに、当該個室における便所の設置割合及び車いす等の対応が可能な便所の数をそれぞれ記載すること。

● 「浴室の設備状況」

浴室の総数を記載するとともに、個浴、大浴槽、特殊浴槽及びリフト浴に該当する数をそれぞれ記載すること。さらに、「その他の浴室の設備に関する事項」欄には、浴室に関する留意事項等について記載すること。

● 「居間、食堂、台所の設備状況」

食堂の設備の状況について記載すること。さらに、「入居者等が調理を行う設備状況」欄には、入居者等が簡易な調理を行う設備を有している場合には、「あり」に記すこと。

● 「その他の共用施設の設備状況」

共同便所、浴室及び食堂以外の共用施設の設備を有している場合には、「あり」に記すとともに、その内容を記載すること。

● 「バリアフリーの対応状況」

バリアフリーの対応の状況について、その内容を記載すること。

● 「消火設備等の状況」

消火設備等を有している場合には、「あり」に記すとともに、その内容を記載すること。

● 「緊急通報装置の設置状況」

緊急通報装置を全ての居室内に設置している場合は、「各居室内にあり」に記すこと。また、当該設備を一部の居室内に設置している場合には、「一部あり」に記すこと。

● 「外線電話回線の設置状況」

外線電話回線を全ての居室内に設置している場合には、「各居室内にあり」に記すこと。また、当該設備を一部の居室内に設置している場合には、「一部あり」に記すこと。

● 「テレビ回線の設置状況」

テレビ回線を全ての居室内に設置している場合には、「各居室内にあり」に記すこと。また、当該設備を一部の居室内に設置している場合には、「一部あり」に記すこと。

● 「事業所の敷地に関する事項」

a 「敷地の面積」

当該事業所の敷地の面積を平方メートルを用いて記載すること。

b 「事業所を運営する法人が所有」

当該敷地を当該事業所を運営する法人が所有している場合には、「あり」に記すこと。また、当該敷地の一部を有している場合には、「一部あり」に記すこと。また、「抵当権の設定」欄には、当該敷地に抵当権を設定している場合には、「あり」に記すこと。

c 「貸借（借地）」

当該敷地が借地の場合には、「あり」に記すとともに、契約期間の開始及び終了の年月日を記載すること。さらに、「契約の自動更新」欄には、当該契約に自動更新条項が入っている場合には、「あり」に記すこと。

## ●「事業所の建物に関する事項」

### a 「建物の延床面積」

当該事業所の延床面積を平方メートルを用いて記載すること。

### b 「事業所を運営する法人が所有」

当該建物を当該事業所を運営する法人が所有している場合には、「あり」に記すこと。また、当該建物の一部を有している場合には、「一部あり」に記すこと。

また、「抵当権の設定」欄には、当該建物に抵当権を設定している場合には、「あり」に記すこと。

### c 「貸借（借家）」

当該建物が借家の場合には、「あり」に記すとともに、契約期間の開始及び終了の年月日を記載すること。さらに、「契約の自動更新」欄には、当該契約に自動更新条項が入っている場合には、「あり」に記すこと。

## ■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的时间帯を、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時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。

## ■介護予防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予防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。

## ■利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価（地域密着型サービスの評価を含む）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年間において実施したものについて記載すること。

### ●「地域密着型サービスの評価の実施状況」

指定地域密着型介護予防サービス基準第86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」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、実施した評価機関の名称を記載すること。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。

## 5. 介護予防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

### ■利用料等（入居者の負担額）

#### ●「家賃（月額）」

当該事業所を利用するに当たって利用者が負担する家賃（月額）を記載すること。規定額がなく、利用者によって金額が異なる場合、前年度1年の平均金額を記載すること。

#### ●「敷金」

当該事業所を利用するに当たって敷金を徴収している場合には「あり」と記し、その金額を記載すること。なお、当該費用の徴収等を行っていない場合には「なし」に記すこと。

#### ●「保証金の有無（入居時一時金）」

当該事業所を利用するに当たって保証金（入居時一時金）を徴収している場合には「あり」と記し、保全措置の内容、入居一時金の金額を記載すること。なお、当該費用の徴収等を行っていない場合には「なし」に記すこと。

#### ●「食材料費」

指定地域密着型介護予防サービス基準第76条第3項第1号に規定する食材料費の額を記載すること。なお、当該費用の徴収等を行っていない場合には、「なし」に記すこと。

### ■その他の費用

#### ●「①理美容代」

指定地域密着型介護予防サービス基準第76条第3項第2号に規定する理美容代の額及びその算定方法を記載すること。なお、当該費用の徴収等を行っていない場合には、「なし」に記すこと。

#### ●「②おむつ代」

指定地域密着型介護予防サービス基準第76条第3項第3号に規定する費用の額及びその算定方法を記載すること。なお、当該費用の徴収等を行っていない場合には、「なし」に記すこと。

#### ●「③その他（ ）」「④その他（ ）」「⑤その他（ ）」

当該事業所を利用するにあたり、その他の費用を徴収している場合、「その他の日常生活費」として運営規定に定めているもののうち、利用頻度の高い名目を3つ記入し、それぞれの費用の額及びその算定方法を記載すること。なお、当該費用の徴収等を行っていない場合には、「なし」に記すこと。