

基本情報項目調査表
(認知症対応型通所介護)

<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 43 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 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それぞれ記載すること。また、常勤換算法人数をそれぞれ記載すること。

生活相談員(指定地域密着型サービス基準第42条第1項第1号に規定する「生活相談員」をいう。以下同じ)

看護職員(指定地域密着型サービス基準第42条第1項第2号に規定する「看護職員」をいう。以下同じ)

介護職員(指定地域密着型サービス基準第42条第1項第2号に規定する「介護職員」をいう。以下同じ)

機能訓練指導員(指定地域密着型サービス基準第42条第1項第3号に規定する「機能訓練指導員」をいう。以下同じ)

事務員

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。

「従業者である介護職員が有している資格」

以下の資格を有する介護職員について、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非専従に該当する者の人数を記載すること。

介護福祉士

介護職員基礎研修

訪問介護員1級

訪問介護員2級

訪問介護員3級

介護支援専門員

「従業者である機能訓練指導員が有している資格」

以下の資格を有する機能訓練指導員について、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非専従に該当する者の人数をそれぞれ記載すること。

理学療法士

作業療法士

言語聴覚士

看護師及び准看護師

柔道整復師

あん摩マッサージ指圧師

「従業者である生活相談員が有している資格」

以下の資格を有する生活相談員について、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非専従に該当する者の人数をそれぞれ記載すること。

社会福祉士

社会福祉主事

「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。

「看護職員及び介護職員 1 人当たりの利用者数」

「4 介護サービスの内容に関する事項」の「介護サービスの内容等」の「利用定員」の利用定員を、「実人数」の 及び 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」

当該事業所における前年度 1 年間の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の採用者数を、常勤及び非常勤の勤務形態別に記載すること。

「前年度 1 年間の退職者数」

当該事業所における前年度 1 年間の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の退職者数を、常勤及び非常勤の勤務形態別に記載すること。

「業務に従事した経験年数」

生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員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。

従業者の健康診断の実施状況

全ての従業者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、全ての従業者とは、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 54 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間帯等を記載すること。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 54 条に規定する運営規程等と整合性を図ること。

「利用可能な間帯」

利用者が指定地域密着型サービス基準第 41 条に規定する指定認知症対応型通所介護を利用することが可能な間帯について、2 時間以上 3 時間未満の指定認知症対応型通所介護を実施している場合には、「あり」に記すとともに、当該指定認知症対応型通所介護の利用が可能な間帯を記載すること。さらに 3 時間以上 4 時間未満、4 時間以上 6 時間未満及び 6 時間以上 8 時間未満の指定認知症対応型通所介護の利用が可能な間帯をそれぞれ記載すること。なお、「留意事項」欄には、指定認知症対応型通所介護を利用できる時間に関する制限事項等について記載すること。

「6 時間以上 8 時間未満の前後の延長サービスを利用可能な間帯」

利用者が指定認知症対応型通所介護を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」2 認知症対応型通所介護費」注 3 に規定する日常生活上の世話を含めて利用することが可能な間帯について、8 時間以上 9 時間未満及び 9 時間以上 10 時間未満の指定認知症対応型通所介護を実施している場合には、「あり」にそれぞれ記すとともに、当該指定認知症対応型通所介護の利用が可能な間帯をそれぞれ記載すること。また、「留意事項」欄には、当該指定認知症対応型通所介護を利用できる時間に関する制限事項等について記載すること。

事業所が通常時に介護サービスを提供する地域

利用者が指定地域密着型サービス基準第 49 条第 3 項第 1 号に規定する送迎に要する費用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、指定地域密着型サービス基準第 54 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

「個別機能訓練の実施（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」「2 認知症対応型通所介護費」注5に規定する「個別機能訓練加算」を受けた場合は「あり」に記すこと。

「入浴介助の実施（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」「2 認知症対応型通所介護費」注4に規定する入浴介助に係る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の受入（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」「2 認知症対応型通所介護費」注6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。

「栄養改善サービスの実施（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」「2 認知症対応型通所介護費」注7に規定する「栄養改善加算」を受けた場合には「あり」に記すこと。

「口腔機能向上サービスの実施（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」「2 認知症対応型通所介護費」注8に規定する「口腔機能向上加算」を受けた場合には「あり」に記すこと。

「サービス提供体制強化加算()（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」「2 認知症対応型通所介護費」八に規定する「サービス提供体制強化加算()」を受けた場合には「あり」に記すこと。

「サービス提供体制強化加算()（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」「2 認知症対応型通所介護費」八に規定する「サービス提供体制強化加算()」を受けた場合には「あり」に記すこと。

「利用者の送迎の実施の有無」

指定認知症対応型通所介護の実施前又は実施後において、当該事業所から利用者の送迎を実施している場合には「あり」に記すこと。

「利用定員」

当該事業所の利用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54条に規定する運営規程の内容等との整合性を図ること。

介護サービスの利用者への提供実績

「認知症対応型通所介護費()の算定件数(記入年月日の前月)」

記入年月日の前月において、上段に記入年月日の前月の年月を記載するとともに、下段に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」「2 認知症対応型通所介護費」「イ 認知症対応型通所介護費()」に規定する「 認知症対応型通所介護費 」又は「 認知症対応型通所介護費 」の算定件数を記載すること。

「認知症対応型通所介護費()の算定件数(記入年月日の前月)」

記入年月日の前月において、上段に記入年月日の前月の年月を記載するとともに、下段に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」「2 認知症対応型通所介護費」に規定する「認知症対応型通所介護費()」の算定件数を記載すること。

「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。

介護サービスを提供する事業所、設備等の状況

「建物の構造」

a 「配置階」

当該事業所を置いている階数をそれぞれ記載すること。

b 「地上階」

当該事業所を置いている建物の地上の階数を記載すること。

c 「地下階」

当該事業所を置いている建物の地下の階数を記載すること。

「送迎車輛の有無」

当該事業所が利用者の送迎のための車輛を有している場合には、「あり」に記すとともに、車輛の保有台数を記載すること。「リフト車輛の設置状況」欄には、送迎車輛のうち、当該事業所が利用者の送迎のための車いすに対応可能なリフト車輛(以下「リフト車輛」という)を有している場合には、「あり」に記すとともに、リフト車輛の保有台数を記載すること。「他の車輛の形態」欄には、リフト車輛以外で特記すべき車輛を有している場合には、「あり」に記すとともに、特記すべき主な車輛の形態、特徴等を記載すること。

「食堂の面積」

食堂の面積を平方メートルを用いて記載すること。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44条第2項に規定する設備の基準等との整合性を図

ること。

「機能訓練室の面積」

機能訓練室の面積を平方メートルを用いて記載すること。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 44 条第 2 項に規定する設備の基準等との整合性を図ること。

「食堂及び機能訓練室の利用者 1 人当たりの面積」

食堂及び機能訓練室の面積を利用定員数で除した数を、平方メートルを用いて記載すること。

「静養室の面積」

静養室の面積を平方メートルを用いて記載すること。

「相談室の面積」

相談室の面積を平方メートルを用いて記載すること。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 44 条第 2 項に規定する設備の基準等との整合性を図ること。

「便所の設置数」

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。

「浴室の設備の状況」

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の状況」欄には、浴室に関する留意事項等について記載すること。

「消火設備等の状況」

消火設備等の設備を有している場合には、それぞれ「あり」に記すこと。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 44 条第 1 項に規定する設備の基準等との整合性を図ること。

「福祉用具の設置状況」

利用者が利用することが可能な車いす、歩行補助つえ、歩行器の設備を有している場合には、それぞれ「あり」に記すこと。さらに、「その他」欄には、車いす、歩行補助つえ、歩行器以外の利用者が自立して行うことを補助する福祉用具を有している場合には、「あり」に記すとともに、その名称を記載すること。

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。

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61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年間にお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、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

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の地域の利用者に対して行う送迎の費用の額及びその算定方法」

指定地域密着型サービス基準第 49 条第 3 項第 1 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、その旨を記載すること。

「利用者の選定により、通常要する時間を超えるサービスを提供する場合の費用の額及びその算定方法」

指定地域密着型サービス基準第 49 条第 3 項第 2 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、その旨を記載すること。

「食事の提供に要する費用の額及びその算定方法」

指定地域密着型サービス基準第 49 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、その旨を記載すること。

「おむつ代及びその算定方法」

指定地域密着型サービス基準第 49 条第 3 項第 4 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、その旨を記載すること。

「当該介護サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用（日常生活費）の額及びその算定方法」

指定地域密着型サービス基準第 49 条第 3 項第 5 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、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。

社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の実施の有無

「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の減免制度の実施について（平成 12 年 5 月 1 日老発第 474 号）」別添 2 に規定する社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額減免制度事業を市区町村が実施してい

る場合であって、当該減免制度を実施している場合には「あり」に記すこと。