

夜間対応型訪問介護

● 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。
- c. 「法人番号」
法人番号の指定を受けている場合には、「法人番号あり」を選択し、法人番号を記載すること。
なお、設立登記のない法人又は法人でない団体若しくは財団であって、法人番号の指定を受けているが、基本 3 情報(①商号又は名称、②本店又は主たる事務所の所在地及び③法人番号)の公表に同意していない場合には、「法人番号あり(非公表)」を選択すること。
(法人番号は、特段、届出手続等を要することなく、国税庁長官が法人番号を指定し、原則としてインターネット上で公表され、誰もが自由に利用することが可能であるため、基本 3 情報の公表に同意していない場合を除き、法人番号を秘密にする目的として「法人番号あり(非公表)」を選択しないこと。)
法人番号の指定を受けていない場合には「法人番号なし」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。

● 「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7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おいては、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

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。

- 社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3に規定する登録喀痰吸引等事業者

当該事業所が社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3に規定する登録喀痰吸引等事業者の場合には、「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、常勤換算人数をそれぞれ記載すること。

- ① オペレーター(指定地域密着型サービス基準第6条第1項に規定する「オペレーションセンター従業者(以下、「オペレーター」という)」をいう。以下、この事項において同じ)
- ② 面接相談員(指定地域密着型サービス基準第6条第1項に規定する「オペレーター」又はオペレーターと同様の資格又は知識経験を有する者で、事業所が利用者の面接業務を行う者として配置している者をいう。以下、この事項において同じ)

- ③ 訪問介護員等(指定地域密着型サービス基準第5条第1項に規定する「訪問介護員等」をいう。以下、この事項において同じ)
- ④ 事務員
- 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。

● 「従業者である訪問介護員等有している資格」

以下の資格を有する訪問介護員等について、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。

- ① 介護福祉士
- ② 実務者研修
- ③ 介護職員初任者研修
- ④ 訪問介護員養成研修に相当するものとして都道府県知事が認めた研修の修了者

※ 複数の資格を取得している場合は、重複計上することとし、旧介護職員基礎研修、訪問介護員1級、訪問介護員2級保有者は③として計上すること。

● 「従業者であるオペレーターが有している資格」

以下の資格を有するオペレーターについて、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。

- ① 看護師
- ② 准看護師
- ③ 介護福祉士
- ④ 医師
- ⑤ 保健師
- ⑥ 社会福祉士
- ⑦ 介護支援専門員

※ 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。

■ 従業員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」

前年度1年間の当該事業所における訪問介護員等、オペレーターの採用者数を、常勤及び非常勤の勤務形態別に記載すること。

● 「退職者数」

前年度1年間の当該事業所における訪問介護員等、オペレーターの退職者数を、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」

訪問介護員等、オペレーター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。

■ 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。

● 「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」

a. 「アセッサー(評価者)の人数」

事業所の従業員で、アセッサー養成講習を修了しアセッサーとなっているものの人数を記載すること。

b. 「段位取得者の人数」

アセッサーが内部評価を行い、レベル認定委員会にて認定を受けたものの数をレベル毎(2①、2②、3、4)に記載すること。

c. 「外部評価の実施状況」

前年度1年間に、外部評価審査員における外部評価を受けた場合は「あり」と記すこと。

● 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、指定地域密着型サービス基準第14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。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14条に規定する運営規程等と整合性を図ること。

● 「サービスを利用できる時間」

利用者が指定地域密着型サービス基準第4条に規定する指定夜間対応型訪問介護を利用することが可能な時間帯を、平日、土曜、日曜及び祝日の別に記載すること。また、「留意事項」欄には、指定夜間対応型訪問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。また、当該留意事項がない場合にはその旨を記載すること。

■ 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21条第3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、指定地域密着型サービス基準第30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

● 「オペレーションセンターの有無」

オペレーションセンターを設置している場合には「あり」と記すこと。なお、オペレーションセンターとは、オペレーションサービス(利用者からの通報を受け、

通報内容等を基に訪問介護員等の訪問の可否等を判断するサービス)を行うためにオペレーターを配置している事務所をいう。

● 「定期巡回サービスの実施」

指定地域密着型サービス基準第5条に規定する定期巡回サービス(定期的に利用者の居宅を巡回して行う夜間対応型訪問介護)を実施している場合には「あり」に記すこと。

● 「随時訪問サービスの実施」

指定地域密着型サービス基準第5条に規定する随時訪問サービス(あらかじめ利用者の心身の状況、その置かれている環境等を把握した上で、オペレーションサービス等からの随時の連絡に対応して行う夜間対応型訪問介護)を実施している場合には「あり」に記すこと。

● 「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、以下の事項の指定地域密着型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. 24 時間通報対応加算
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 夜間対応型訪問介護費」注3「24 時間通報対応加算」をいう。
- b. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ
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 夜間対応型訪問介護費」ハ注(1)「サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ」をいう。
- c. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ
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 夜間対応型訪問介護費」ハ注(2)「サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ」をいう。
- d. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)イ
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 夜間対応型訪問介護費」ハ注(3)「サービス提供体制強化加算(Ⅱ)イ」をいう。
- e. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)ロ
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 夜間対応型訪問介護費」ハ注(4)「サービス提供体制強化加算(Ⅱ)ロ」をいう。
- f. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)
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 夜間対応型訪問介護費」ニ注(1)「介護職員処遇改善加算(Ⅰ)」をいう。

- g. 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)
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 夜間対応型訪問介護費」二注(2)「介護職員処遇改善加算(Ⅱ)」をいう。
- h. 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)
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 夜間対応型訪問介護費」二注(3)「介護職員処遇改善加算(Ⅲ)」をいう。
- i. 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)
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 夜間対応型訪問介護費」二注(4)「介護職員処遇改善加算(Ⅳ)」をいう。
- j. 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)
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 夜間対応型訪問介護費」二注(5)「介護職員処遇改善加算(Ⅴ)」をいう。

■ 介護サービスの利用者への提供実績

記入年月日の前月における以下の事項について記載すること。

● 「定期巡回サービスの提供回数」

定期巡回サービスの提供回数を記載すること。

● 「随時訪問サービスの提供回数」

随時訪問サービスの提供回数を記載すること。

● 「利用者の人数」

介護報酬を請求した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。

■ 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 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。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」

指定地域密着型サービス基準第 21 条第3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。

■ オペレーターから利用者宅への連絡に必要な通話料の請求の有無及びその算定方法

オペレーターから利用者宅へ連絡する場合に係る通話料の請求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。

■ **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軽減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軽減制度事業を市区町村が実施している場合であって、当該軽減制度を実施している場合には「あり」に記すこと。