

令和4年度 老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費補助金）  
 （居宅介護支援および介護予防支援における  
 令和3年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業）  
**令和4年度 管理者要件に関する調査**

回答に際しては、保険者から送付した説明資料（「管理者要件に関する調査」への  
 ご協力のお願ひ）の7ページの「2. 調査項目への回答②」のご説明をお読みください。

市区町村コード(5桁)		←市区町村コード(標準地域コード)です。わからない場合は、e-statの「市町村をさがす」を参照してください。 <a href="https://www.e-stat.go.jp/municipalities/cities/areacode">https://www.e-stat.go.jp/municipalities/cities/areacode</a>
事業所番号		←介護保険請求をする際に記載する事業所番号を入力してください。
事業所名		←正式名称を入力してください。
郵便番号		←事業所の所在地の郵便番号を入力してください。
事業所の所在地		←都道府県から番地、建物名まで記載してください。
1. 貴事業所について		
(1)開設主体		←選択してください
	1. 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 2. 社会福祉協議会 3. 社会福祉法人(社協以外) 4. 医療法人 5. 社団・財団法人	6. 協同組合及び連合会 7. 営利法人(株式会社等) 8. 特定非営利活動法人(NPO) 9. その他の法人 10. その他
(2)特別地域加算または中山間地域等における小規模事業所加算の算定要件の該当有無		←選択してください
	1. 当該加算の算定要件には該当しない 2. 特別地域居宅介護支援加算の算定要件を満たしている 3. 中山間地域等における小規模事業所加算の算定要件を満たしている	
(3)現在の管理者の着任時期		←選択してください
	1. 令和元年8月1日以前 2. 令和元年8月2日～令和2年8月1日 3. 令和2年8月2日以降	

2.職員について				
	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
(1)介護支援専門員の実人数(整数) (令和4年8月1日時点)	<input type="text"/>	人 <input type="text"/>	人 <input type="text"/>	人 <input type="text"/>
(2)介護支援専門員の換算人数(小数点以下第1位) ※換算人数の計算方法は「説明資料」をご覧ください。 常勤専従は自動計算していますが、直接入力も可能です。	<input type="text"/>	人 <input type="text"/>	人 <input type="text"/>	人 <input type="text"/>
(注意事項) 実人数1名に対する常勤換算人数は1名を上限としてください。 (例えば実人数2名であれば換算人数の上限は2名です)。 令和4年8月1日～7日の勤務時間をもとに計算ください。				
(確認用):自動計算 常勤の換算人数、非常勤の換算人数に相違ないかご確認をお願いします。	常勤 換算人数に空欄があります。0人の場合は0を記入してください		人 <input type="text"/>	非常勤 換算人数に空欄があります。0人の場合は0を記入してください
(確認用):自動計算 貴事業所の介護支援専門員の実人数合計に相違ないかご確認をお願いします。	実人数(合計) 実人数に空欄があります。0人の場合は0を記入してください		人 <input type="text"/>	
(確認用):自動計算 貴事業所の介護支援専門員の常勤換算人数の合計に相違ないかご確認をお願いします。	常勤換算人数(合計) 換算人数に空欄があります。0人の場合は0を記入してください		人 <input type="text"/>	
3.利用者について				
(1)介護予防支援の利用者数(委託を受けて令和4年7月にケアマネジメントを実施した実利用者数)	要支援1	<input type="text"/>	人	←数値を記入してください(単位:人) <b>総合事業の利用者は含みません。</b>
	要支援2	<input type="text"/>	人	
(2)居宅介護支援の利用者数(令和4年7月に給付管理を行った実利用者数)	要介護1	<input type="text"/>	人	←数値を記入してください(単位:人)
	要介護2	<input type="text"/>	人	
	要介護3	<input type="text"/>	人	
	要介護4	<input type="text"/>	人	
	要介護5	<input type="text"/>	人	

4.管理者について	
(1)介護支援専門員としての業務経験年数(管理者になる前の経験と他法人での経験も含めてください)	←選択してください
	1. 1年未満 2. 1年以上2年未満 3. 2年以上3年未満 4. 3年以上4年未満 5. 4年以上5年未満 6. 5年以上6年未満 7. 6年以上7年未満 8. 7年以上8年未満 9. 8年以上9年未満 10. 9年以上10年未満 11. 10年以上
(2)保有資格(複数回答可)	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. 社会福祉士
	11. 介護福祉士
	12. 視能訓練士
	13. 義肢装具士
	14. 歯科衛生士
	15. 言語聴覚士
	16. あん摩マッサージ指圧師
	17. はり師
	18. きゅう師
	19. 柔道整復師
	20. 栄養士(管理栄養士含む)
	21. 精神保健福祉士
	22. 介護福祉士養成のための実務者研修(旧ホームヘルパー1級)
	23. 介護職員初任者研修(旧ホームヘルパー2級)
	24. 旧ホームヘルパー3級
	25. なし
	26. その他
(3)主任介護支援専門員研修修了の有無	←選択してください
	1. あり →5へ進む 2. なし(経過措置に該当) →(4)へ進む

<p>(4)経過措置期間中(令和9年3月31日まで)の主任介護支援専門員研修修了の見込み時期について</p>		<p>←選択してください ※4(3)が「2.なし(経過措置に該当)」の場合のみ回答</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 令和3年3月末日までに修了</li> <li>2. 令和4年3月末日までに修了</li> <li>3. 令和5年3月末日までに修了見込み</li> <li>4. 令和6年3月末日までに修了見込み</li> <li>5. 令和7年3月末日までに修了見込み</li> <li>6. 令和8年3月末日までに修了見込み</li> <li>7. 令和9年3月末日までに修了見込み</li> <li>8. 経過措置期間中に修了できる見込みだが、時期は不明</li> <li>9. 経過措置期間中に修了することが困難である、または見込みが立てられない →(5)へ進む</li> </ol> <p style="text-align: right;">→5へ進む</p>
<p>(5)経過措置期間中に主任介護支援専門員研修を修了することが困難である、または見込みが立てられない理由(複数回答可)(複数回答可) ※4(4)が「9.経過措置期間中に修了することが困難である、または見込みが立てられない」場合のみ回答</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 主任介護支援専門員研修を受講するための経済的負担が重い</li> <li>2. 主任介護支援専門員研修を受講するための業務調整が難しいため(日程調整、不在時の対応等)</li> <li>3. 担当事例の資料提出をすることが難しいため</li> <li>4. 事業所の方針として主任介護支援専門員を配置しないため</li> <li>5. 経過措置期間が終わるまでに、管理者を主任介護支援専門員の資格保有者に交代する予定のため</li> <li>6. 事業所内に管理者以外で主任介護支援専門員が配置されているため →5へ進む</li> <li>7. 他事業所・施設との兼務の関係により、専任の介護支援専門員としての実務経験5年以上の要件が満たせないため</li> <li>8. 離島・中山間地域等のため、研修受講が困難であるため</li> <li>9. 受講定員や開催日程といった都道府県側の都合により研修受講が困難であるため</li> <li>10. 主任介護支援専門員研修を受講するための都道府県等独自の受講要件を満たすことが難しいため →(7)へ進む</li> <li>11. 主任介護支援専門員研修を修了する前に、事業所を閉鎖する予定のため</li> <li>12. 事業所の方針が未定であるため(事業所の継続有無、管理者の交代有無等)</li> <li>13. その他 →</li> </ol>
<p>5. ご意見・要望等 管理者要件のうち、主任介護支援専門員の資格に関する意見や要望等(自由記述)</p>		

ご協力いただきありがとうございました。