

「管理者要件に関する調査」へのご協力をお願い

時下ますますご清栄のことと存じます。

平成30年度介護報酬改定において、質の高いケアマネジメントの推進、人材育成の促進等の観点から、指定居宅介護支援事業所の管理者として主任介護支援専門員を配置することが要件となりました(経過措置期間3年)。

本調査では、主任介護支援専門員である管理者の配置状況や、3年間の経過措置期間中の配置の見込み等について、すべての居宅介護支援事業所の実態を把握し、今後の検討のための基礎資料をとりまとめます。※

ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和元年 8月

厚生労働省 老健局振興課

調査実施主体 株式会社三菱総合研究所

※本調査は令和元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）「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業」として、厚生労働省より補助金を受け、株式会社三菱総合研究所が実施いたします。

- ◆ インターネットによるアンケート調査を行います。実施方法は次ページ以降をご参照ください。
- ◆ お忙しいところ恐縮ですが、令和元年9月10日(火)までにご回答をお願いいたします。

<お問い合わせ先>

「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業」事務局
(株)三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業本部 ヘルスケア・データ戦略グループ

■電話 : 0120-178-701 (平日 10:00~17:00) ※お電話の際は、調査名をお知らせください。

■メールアドレス : r1_kaitei_care@ml.mri.co.jp

※大変恐縮ではございますが、極力E-mailにてお問い合わせいただきますようお願い申し上げます。

「管理者要件に関する調査」 実施方法

インターネットにより、調査用のWEBサイトにアクセスし、ご回答をお願いいたします。
実施手順は以下のとおりです。

1. 調査用サイトへのログイン
2. 調査項目へのご回答
3. 回答内容の確認と提出

 詳細は次ページ以降をご参照ください。

- ※ ご回答いただいた内容は、提出されたすべての事業所の回答とともに統計的に処理され、集計結果のみが公表されます。 個別の事業所が特定される形で、回答内容が第三者に開示されたり、公表されることはありません。
- ※ 本調査では、市区町村の調査管理画面上で各事業所の回答提出の状況を確認することができます。
(提出の有無のみを確認するもので、回答の内容は開示されません)
回答期限(9月10日) が近くなりましたら、市区町村から状況確認の連絡をする場合があります。

1 ログイン

- ①アドレスバーに以下のように入力し、調査用のサイトにアクセスしてください。
(令和元年8月16日(金)10時からアクセス可能となります。)

URL

https://www.r01caremanager.jp/jigyo



- ②ログイン画面が表示されます。

令和元年度 老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)
居宅介護支援及び介護予防支援における
平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業
令和元年度実施分

📄 管理者要件に関する調査 ログイン

IDを入力して「ログイン」ボタンを押してください。
IDは「市町村番号」5桁と「No.」4桁を合わせた9桁の数字です。
(例: 999990001)

ID

調査に関するお問い合わせ先

📧 メール (24時間受付)
r1_kaitei_care@mml.mri.co.jp

☎ 電話 (受付時間 平日10:00 ~ 17:00)
0120-178-701 (お問合せの際に、調査名をお伝えください。)

注意: 画面上部の「アドレスバー」に入力します。



- ③ログインIDを入力します。
ログインIDは、5桁の市区町村番号と本調査において市区町村より示された貴事業所の番号(4桁)の組み合わせです。

XXXXX0001

市町村番号5桁

本調査において示された
貴事業所の番号4桁

- ⑤「ログイン」ボタンをクリックします。

2. 調査項目への回答

画面上の設問について、貴事業所の状況をご回答ください。

令和元年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
居宅介護支援及び介護予防支援における
平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業

令和元年度実施分

[説明資料ダウンロード](#)

[事業所向けQ&A](#)

不明点がある場合にご確認ください。随時更新します。

最終更新日時：2019-08-13 09:00:00

お問い合わせの内容と回答を掲載します。随時更新しますので、ご確認ください。

管理者要件に関する調査 回答入力

1. 事業所番号

事業所番号

（本調査用の番号（ID）ではなく）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。

2. 事業所名

事業所名

2. 調査項目への回答

ご回答にあたっては、以下のようにお願いいたします。

- ・令和元年8月1日現在の状況をお答えください。
- ・人数が0人の場合には、空欄とせず「0」を入力してください。
- ・職員については以下のご説明をご確認ください。

調査項目	説明				
職員について	<p>有給・無給を問わず、8月1日現在、事業所に在籍する介護支援専門員の人数について、常勤・非常勤別、専従・兼務別に、実人数と換算人数のそれぞれを記入してください。</p> <p>介護支援専門員の人数には、8月1日の新規採用者及び休暇中の者（産前・産後休暇を含む）、欠勤者、育児休業の代替職員は含みますが、8月1日時点で退職している者及び休職・休業中（育児休業・介護休業）の者は含みません。</p> <table border="1"> <tr> <td>従事者を含む者</td> <td>新規採用者、休暇中の者（産前・産後休暇を含む）、欠勤者、育児休業の代替職員、派遣職員、出向職員、家族従事者</td> </tr> <tr> <td>従事者に含まない者</td> <td>退職した者、休職・休業中（育児休業・介護休業）の者、業務請負の労働者、ボランティア</td> </tr> </table>	従事者を含む者	新規採用者、休暇中の者（産前・産後休暇を含む）、欠勤者、育児休業の代替職員、派遣職員、出向職員、家族従事者	従事者に含まない者	退職した者、休職・休業中（育児休業・介護休業）の者、業務請負の労働者、ボランティア
従事者を含む者	新規採用者、休暇中の者（産前・産後休暇を含む）、欠勤者、育児休業の代替職員、派遣職員、出向職員、家族従事者				
従事者に含まない者	退職した者、休職・休業中（育児休業・介護休業）の者、業務請負の労働者、ボランティア				
実人数	介護支援専門員数（ケアマネジメント業務を実施している管理者も含む）について、常勤・非常勤別、専従・兼務別に人数を記入してください。				
常勤	貴事業所が定めた常勤の従事者が勤務すべき時間数（以下「事業所の勤務時間数」という）の全てを勤務している者をいいます。事業所の勤務時間数の全てを勤務しているパートタイマーはここに含みます。				
非常勤	常勤者以外の従事者（他の施設、事業所にも勤務するなど収入及び時間的拘束を伴う仕事を持っている者、短時間のパートタイマー等）といます。				
専従	貴事業所内の他の職務や併設施設・事業所等の他の職務に従事しない者をいいます。				
兼務	貴事業所内の複数の職務に従事する者または、併設施設・事業所等にも従事する者をいいます。				
換算人数	<p>常勤者のうち「併設事業所と兼務」している者、非常勤者について、その職務に従事した1週間の勤務時間を事業所の通常の1週間の勤務時間で除した数値を記入してください（下記【換算人員の計算式】を参照）。その際、小数点以下第2位を四捨五入し、小数点以下第1位まで記入してください。ただし、1週間に勤務すべき時間数が32時間未満となる事業所の場合は、換算する分母は32時間としてください。得られた数値が0.1に満たない場合は「0.1」と記入してください。</p> <p>【換算人員の計算式】</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;"> $\frac{\text{職員の1週間の勤務時間}}{\text{事業所が定めている1週間の勤務時間}}$ </td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"> ※1か月に数回の勤務である場合 </td> <td style="text-align: center;"> $\frac{\text{職員の1か月の勤務時間}}{\text{事業所が定めている1週間の勤務時間} \times 4}$ </td> </tr> </table>	$\frac{\text{職員の1週間の勤務時間}}{\text{事業所が定めている1週間の勤務時間}}$	※1か月に数回の勤務である場合	$\frac{\text{職員の1か月の勤務時間}}{\text{事業所が定めている1週間の勤務時間} \times 4}$	
$\frac{\text{職員の1週間の勤務時間}}{\text{事業所が定めている1週間の勤務時間}}$	※1か月に数回の勤務である場合	$\frac{\text{職員の1か月の勤務時間}}{\text{事業所が定めている1週間の勤務時間} \times 4}$			

3. 回答内容の確認と提出

回答入力画面の下部に「回答確認」ボタンがあります。



回答が完了したら、このボタンをクリックしてください。回答確認画面が表示されますので、回答した内容について、誤りや不足がないか確認してください。

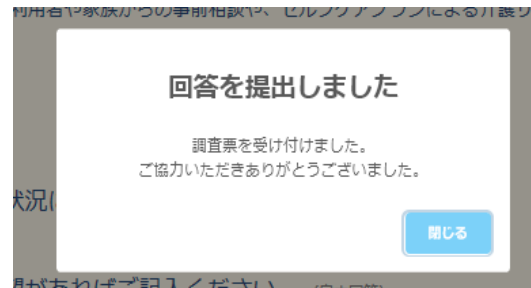
回答確認画面の下部に以下のボタンがあります。



回答を修正したい場合は、「戻る」ボタンをクリックすると、回答画面に戻ることができます。



回答を提出する場合には、「回答提出」ボタンをクリックしてください。



提出が完了したら、この画面が表示されます（この画面が表示されるまでは提出は完了していません）。「閉じる」をクリックするとトップページが表示されますので、ログアウトしてください。

※提出後は、回答内容を修正することはできません。
修正が必要な場合には、再度、回答画面を開き、最初から回答し直してご提出ください。
事務局にて、先に提出された回答を削除します。

調査に関するお問い合わせ先

調査の実施方法や記入内容等についてご不明な点などがありましたら、下記の調査事務局までお問合せください。

お問い合わせ内容と回答をとりまとめた「Q&A」は、回答入力画面からご参照いただけます。随時更新いたしますので、ご確認ください。

「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業」調査事務局

株式会社三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業本部 ヘルスケア・データ戦略グループ

■ 電話 : **0120-178-701** (平日 10:00~17:00)
※調査名をお知らせください

■ メールアドレス : **r1_kaitei_care@ml.mri.co.jp**

※大変恐縮ではございますが、極力E-mailにてお問い合わせいただきますようお願い申し上げます。