

介護支援専門員実態調査 事業所調査票
(平成30年12月現在の状況をお知らせください。)

1 事業所の基本情報

【1】事業所所在市町村名

事業所の所在する「市町村名」を記入してください。

【2】事業所名

事業所名を記入してください。

※省略せず指定等を受けている正式名称を記入してください。

【3】電話番号

電話番号を記入してください。

※回答内容の確認のため、ご連絡をさせていただく場合がございます。

【4】事業所の運営主体

事業所の運営主体について、次のいずれか一つを選択してください。

- (ア) 市町村・広域連合・一部事務組合等
- (イ) 社会福祉協議会
- (ウ) 社会福祉法人（※社会福祉協議会を除く）
- (エ) 医療法人（社会医療・特定医療・医療法人社団（財団等）を含む）
- (オ) 一般社団（財団）法人、又は公益社団（財団）法人
- (カ) 営利法人（株式・有限・合名・合資・合同会社等）
- (キ) NPO 法人
- (ク) その他法人
- (ケ) 法人以外

2 事業所の種別及び利用者数等

【5】事業所の種別

事業所の種別について、該当する次のいずれか一つを選択してください。

- (ア) 居宅介護支援事業所（介護予防支援の受託あり）
- (イ) 居宅介護支援事業所（介護予防支援の受託なし）
- (ウ) 地域包括支援センター（介護予防支援事業所）：介護予防支援事業の外部委託あり
- (エ) 地域包括支援センター（介護予防支援事業所）：介護予防支援事業の外部委託なし
- (オ) 介護老人福祉施設（※広域型）
- (カ) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- (キ) 介護老人保健施設
- (ク) 介護療養型医療施設
- (ケ) 介護医療院
- (コ) （介護予防）特定施設入居者生活介護（※広域型）
- (サ) 地域密着型特定施設入居者生活介護
- (シ) （介護予防）認知症対応型共同生活介護
- (ス) （介護予防）小規模多機能型居宅介護
- (セ) 看護小規模多機能型居宅介護

- 【6】前記【5】の質問で（ア）又は（イ）を選択した事業所の要介護利用者数
前記【5】の質問で（ア）又は（イ）を選択した場合は、12月中の要介護利用者数（新規及び継続）を記入してください。
要介護利用者数 人
- 【7】前記【5】の質問で（ア）を選択した事業所の介護予防支援利用者数
前記【5】の質問で（ア）を選択した場合は、12月中の介護予防支援利用者数（新規及び継続）を記入してください。
※12月中の利用者（受託）がない場合は、「0」と記入してください。
介護予防支援利用者数 人
- 【8】前記【5】の質問で（ウ）又は（エ）を選択した事業所の1号被保険者数（対象地域）
前記【5】の質問で（ウ）又は（エ）を選択した場合は、貴センター対象地域の1号被保険者数を記入してください。
※12月時点の数が不明の場合は、直近で把握している人数で構いません（不明の場合は空欄で構いません）。
1号被保険者数 人
- 【9】前記【5】の質問で（ウ）又は（エ）を選択した事業所の介護予防支援利用数
前記【5】の質問で（ウ）又は（エ）を選択した場合は、12月中の介護予防支援利用数（新規及び継続）を記入してください。ただし、外部委託分は除いてください。
※12月中の利用者がいない場合は「0」と記入してください。
介護予防支援利用数 人
- 【10】前記【5】の質問で（オ）～（ケ）を選択した事業所の入所定員
前記【5】の質問で（オ）～（ケ）を選択した場合は、12月1日現在の入所定員（短期入所専用分を除く）を記入してください。
入所定員 床
- 【11】前記【5】の質問で（オ）～（ケ）を選択した事業所の利用者数
前記【5】の質問で（オ）～（ケ）を選択した場合は、12月1日現在の利用者数（短期入所を除く）を記入してください。
利用者数 人
- 【12】前記【5】の質問で（コ）～（シ）を選択した事業所の入居定員数
前記【5】の質問で（コ）～（シ）を選択した場合は、12月1日現在の入居定員数を記入してください。
入居定員数 人
- 【13】前記【5】の質問で（コ）～（シ）を選択した事業所の利用者数
前記【5】の質問で（コ）～（シ）を選択した場合は、12月1日現在の利用者数（介護予防を含む）を記入してください。
利用者数 人
- 【14】前記【5】の質問で（ス）又は（セ）を選択した事業所の登録定員数
前記【5】の質問で（ス）又は（セ）を選択した場合は、12月1日現在の登録定員数を記入してください。
登録定員数 人

【15】前記【5】の質問で（ス）又は（セ）を選択した事業所の利用者数

前記【5】の質問で（ス）又は（セ）を選択した場合は、12月中の利用者数（介護予防を含む）を記入してください。

※12月中にサービスを利用した方の実人数を記入してください。

利用者数 人

3 指定等基準に基づく介護支援専門員の必要配置数

（次の【16】～【17】に係る留意事項）

○必要配置数は、前記2の定員や利用者数等に応じた貴事業所の「指定等基準上の最低必要数（資格）」です。

※実際の配置数（資格）や「特定事業所加算」などの介護報酬の加算要件として必要な配置数（資格）ではありません。

○【16】は前記【5】の設問で（ア）～（エ）を選択した事業所のみが回答対象です。

○居宅介護支援事業所のみ、管理者（主任介護支援専門員）を含めて記入してください。

○基準上、兼務可能な場合でも、それぞれ記入してください。

例）居宅介護事業所で上記2の要介護利用者が60人の場合、居宅介護支援事業所の管理者は、常勤の「主任介護支援専門員」（経過措置あり）、「介護支援専門員」は、常勤1人以上で、利用者35人又はその端数を増すごとに更に1人とされているため、「主任介護支援専門員」欄に「1人」、「介護支援専門員」欄に「2人」と記載してください。

※管理者と介護支援専門員が兼務可能な場合でも同様の記入をしてください。

【16】指定等基準に基づく主任介護支援専門員の必要配置数

指定等基準に基づく「主任介護支援専門員」の必要配置数について、記入してください。

※経過措置や小規模市町村等の特例の適用にかかわらず、指定等基準上、主任介護支援専門員の配置が原則必須となっている場合（居宅介護支援事業所の管理者、地域包括支援センター職員）に記入してください。

主任介護支援専門員 人

【17】指定等基準に基づく介護支援専門員の必要配置数

指定等基準に基づく「介護支援専門員」の必要配置数を記入してください。

※【16】で回答いただいた主任介護支援専門員は含まないでください。

※地域包括支援センター等、主任介護支援専門員の配置のみで基準を満たす場合は、「0」と記入してください。

介護支援専門員 人

4 介護支援専門員の配置状況

（※実際に介護支援専門員の業務で貴事業所に配置されている職員数）

（次の【18】～【21】に係る留意事項）

○貴事業所に介護支援専門員の業務で実際に配置されている「主任介護支援専門員」、「介護支援専門員」の実人数について、それぞれ、「常勤」、「非常勤」の2区分で記入してください。

※該当がない場合は「0」を記入してください。

○居宅介護支援事業所のみ、管理者（主任介護支援専門員）を含めて記入してください。

○「主任介護支援専門員」の資格がある職員は、介護支援専門員としての配置であっても「主任介護支援専門員」の欄に記入してください。

4－(1) 主任介護支援専門員の配置状況について（【18】～【19】）

【18】「常勤」の「主任介護支援専門員」の職員数

「常勤」の「主任介護支援専門員」の職員数を記入してください。

常勤の主任介護支援専門員 _____ 人

【19】「非常勤」の「主任介護支援専門員」の職員数

「非常勤」の「主任介護支援専門員」の職員数を記入してください。

非常勤の主任介護支援専門員 _____ 人

4－(2) 介護支援専門員の配置状況について（【20】～【21】）

【20】「常勤」の「介護支援専門員」の職員数

「常勤」の「介護支援専門員」の職員数を記入してください。

常勤の介護支援専門員 _____ 人

【21】「非常勤」の「介護支援専門員」の職員数

「非常勤」の「介護支援専門員」の職員数を記入してください。

非常勤の介護支援専門員 _____ 人

4－(3) 居宅介護支援事業所の運営状況について（【22】～【25】）

※回答対象～前記【5】の質問で（ア）又は（イ）を選択している事業所

【22】現管理者の資格

現管理者の資格について、次のいずれか一つを選択してください。

（ア）主任介護支援専門員

（イ）介護支援専門員

【23】現管理者の専従・兼務の別

現管理者の専従・兼務の別について、次のいずれか一つを選択してください。

（ア）専従

（イ）同一事業所の介護支援専門員と兼務

（ウ）その他事業所との兼務

【24】特定事業所加算の算定状況

特定事業所加算の算定状況について、次のいずれか一つを選択してください。

（ア）特定事業所加算（Ⅰ）

（イ）特定事業所加算（Ⅱ）

（ウ）特定事業所加算（Ⅲ）

（エ）算定なし

【25】介護支援専門員1人あたりの平均取扱件数

介護支援専門員の1人あたりの12月の平均取扱件数について、記入してください。

※小数第二位を四捨五入して記入してください。

1人平均取扱件数 _____ . _____ 件

4－(4) 前記4－(1)・(2)以外の職員で介護支援専門員の資格を有している職員数について

【26】前記4－(1)・(2)（【18】～【21】）以外の職員（介護職員、看護職員等）で介護支援専門員の資格を有している職員数

前記4－(1)・(2)【18】～【21】以外の職員で介護支援専門員の資格を有している職員の有無について、次のいずれか一つを選択してください。

- (ア) 他にも介護支援専門員資格保有者がいる
- (イ) 他に介護支援専門員資格保有者はいない

【27】前記【26】の質問で(ア)を選択した事業所に伺います。

前記【26】の質問で(ア)を選択した場合は、そのうち主任介護支援専門員の資格を有している職員の数を記入してください。

※主任資格のない介護支援専門員を除く。

※該当職員がない場合は、「0」と記入してください。

主任介護支援専門員資格を 人が保有

【28】前記【26】の質問で(ア)を選択した事業所に伺います。

前記【26】の質問で(ア)を選択した場合は、そのうち介護支援専門員の資格を有している職員の数を記入してください。

※主任介護支援専門員を除く。

※該当職員がない場合は、「0」と記入してください。

介護支援専門員資格を 人が保有

5 介護支援専門員の充足状況等について

5－(1) 前記4－(1)及び(2)の事業所の配置状況について

【29】貴事業所の介護支援専門員の充足状況について伺います。

現在の介護支援専門員の配置状況について、次のいずれか一つを選択してください。

※実際の配置数が指定等の最低基準を満たしている場合であっても、不足していると考えられる場合は、その数を記入してください。

- (ア) 余裕がある
- (イ) 過不足はない
- (ウ) 1人不足している
- (エ) 2人不足している
- (オ) 3人以上不足している (不足人数を下欄に記入してください)

【30】前記【29】の質問で「1人以上不足」と回答した事業所に伺います。

該当する実態について、当てはまるものを全て選択してください。【複数回答可】

※ただし、(ウ)及び(エ)については、居宅介護支援事業所に限り、選択可能となります。

- (ア) 指定基準を満たしていない
- (イ) 介護報酬の減算の適用を受けている
- (ウ) 介護支援専門員1人あたりの取扱件数により居宅介護支援費Ⅱ又はⅢの適用(減算)を受けている (※居宅介護支援事業所のみ選択可)
- (エ) 届出した特定事業所加算の基準を満たしていない (※居宅介護支援事業所のみ選択可)
- (オ) 運営規程や委託契約等の定数を満たしていない
- (カ) 新たな利用者の受け入れができない
- (キ) 介護支援専門員の負担が大きい
- (ク) その他 (次の【31】欄に具体的に記入してください)

【31】前記【30】の質問で「(ク) その他」を選択した事業所に伺います。
具体的に記入してください。

(全角 100 文字まで)

【32】前記【30】の質問で(ウ)を選択した事業所に伺います。
12月の介護報酬適用単価について、次のいずれか一つを選択してください。
(ア) 居宅介護支援費Ⅰ・Ⅱ(取扱件数40件以上60件未満)
(イ) 居宅介護支援費Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ(取扱件数60件以上)

【33】前記【30】の質問で(オ)を選択した事業所に伺います。
運営規程や委託契約等の定数について、記入してください。

定数 人

5-(2) 介護支援専門員の求人状況について

【34】質問【29】で1人以上不足と回答した事業所に伺います。
現在の求人状況について、次のいずれか一つを選択してください。
(ア) 求人していない
(イ) 1人求人中
(ウ) 2人求人中
(エ) 3人以上求人中(求人数を下欄に記入してください)

【35】質問【34】で「(ア) 求人していない」を選択した事業所のみにお伺いいたします。
求人を行っていない理由を記入してください。

(全角 100 文字まで)

【36】前記【34】の質問で「求人中」と回答した事業所のみにお伺いします。
求人に関する課題について、次のいずれか一つを選択してください。
(ア) 特にない
(イ) 応募がほとんどない
(ウ) 応募が全くない
(エ) その他(次の【37】欄に具体的に記入してください)

【37】前記【36】の質問で「(エ) その他」を選択した事業所に伺います。
具体的に記入してください。

(全角 100 文字まで)

6 介護支援専門員の確保対策

【38】介護支援専門員の確保対策
介護支援専門員の確保のために工夫している点があれば、該当するもの全てを選択してください。
【複数回答可】

※介護支援専門員の確保に特化した内容を選択してください。

- (ア) 賃金体系の見直し
- (イ) キャリアパス導入
- (ウ) 研修機会の確保
- (エ) 介護支援専門員更新研修等の法定研修受講料負担
- (オ) 介護支援専門員資格未取得職員の介護支援専門員実務研修受講試験の受講料負担
- (カ) 介護支援専門員実務研修の受講料負担
- (キ) ハローワークの活用
- (ク) 福祉人材バンクの活用
- (ケ) 求人誌の活用
- (コ) 特に工夫している点はない
- (サ) その他（次の【39】欄に記入してください）

【39】 前記【38】の質問で「(サ) その他」を選択した事業所に伺います。

具体的にどのような工夫をされているか記入してください。

（全角 100 文字まで）

7 介護支援専門員に係る意見

【40】 介護支援専門員実務研修受講試験の見直し（H30～受験要件等）の影響等について、ご意見がありましたら、記載してください。【自由記載】

（全角 200 文字まで）

【41】 介護支援専門員の研修制度の見直し（H28～研修時間増・主任介護支援専門員更新制等）の影響等について、ご意見がありましたら、記載してください。【自由記載】

（全角 200 文字まで）

【42】 その他介護支援専門員に関するご意見がありましたら、記載してください。【自由記載】

（全角 200 文字まで）

アンケート調査にご協力いただき、ありがとうございました。