

# 小規模多機能型居宅介護（予防を含む）

## ● 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。

〈職名記載例〉 運営法人代表・施設長・介護事業部部長・管理者・事務長・  
管理部課長・一般職員 等

## ● 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。また、法人番号を記載した場合、当該欄は、自動入力となる。
- c. 「法人番号」  
法人番号の指定を受けている場合には、「法人番号の指定を受けている」を選択し、法人番号を記載すること。  
法人番号の指定を受けていない場合には「法人番号の指定を受けていない」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。また、法人番号を記載した場合、当該欄は自動入力となりますが、編集可能であるため実情に応じて適宜修正すること。

### ● 「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。なお、「介護予防支援」の欄は、地域包括支援センターからの委託を受けて「介護予防支援」を実施する居宅介護支援事業所を除いた内容を記載すること。

## ● 2. 介護サービス(予防を含む)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。

### ● サテライト事業所

指定地域密着型サービス基準第 63 条第7項に規定するサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所(指定地域密着型介護予防サービス基準第 44 条第7項に規定するサテライト型指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を含む。)を設置している場合には、「あり」に記すとともに、その箇所数を記載すること。また、当該サテライト事業所の所在地を記載すること。

### ■ 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 64 条に規定する管理者(指定地域密着型介護予防サービス基準第 45 条に規定する管理者を含む。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」**

a. **「介護サービス」**

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。

b. **「介護予防サービス」**

当該報告に係る法第 54 条の 2 第 1 項に規定する指定地域密着型介護予防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)」**

a. **「介護サービス」**

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。

b. **「介護予防サービス」**

当該報告に係る法第 115 条の 21 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介護予防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。

## ■ 高齢者の方と障害者の方が同時一体的に利用できるサービス

### ● 介護保険サービスの指定状況

当該事業所が、介護保険の指定を受けている場合、「0. 通常の指定」に記すこと。

### ● 障害福祉サービスの指定状況

当該事業所が、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス事業等の人員、設備及び運営に関する基準」第94条、第125条の5、第163条、第172条に定める基準該当生活介護事業者、基準該当短期入所事業者、基準該当自立訓練（機能訓練）事業者、基準該当自立訓練（生活訓練）事業者や、「児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準」第54条の6、第71条の3に定める基準該当児童発達支援事業者、基準該当放課後等デイサービス事業者として、基準該当生活介護、基準該当短期入所、基準該当自立訓練（機能訓練）、基準該当自立訓練（生活訓練）、基準該当児童発達支援、基準該当放課後等デイサービスを提供する場合、「3. 基準該当」に記すこと。当該事業所が、障害者総合支援法第41条の2に定める共生型障害福祉サービス事業者の特例や児童福祉法第21条の5の17に定める共生型障害児通所支援事業者の特例を活用して、生活介護事業所、短期入所事業所、自立訓練（機能訓練）事業所、自立訓練（生活訓練）事業所、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所としての指定を受けた場合、「2. 共生型」に記すこと。2及び3には該当せず、障害者総合支援法第36条、児童福祉法第21条の5の15により生活介護事業所、短期入所事業所、自立訓練（機能訓練）事業所、自立訓練（生活訓練）事業所、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所としての指定を受けた場合、「1. 通常の指定」に記すこと。1から3のいずれにも該当しない場合、「0. なし」に記すこと。

## ■ ケアプランデータ連携システム（国保中央会）の利用登録の有無

当該事業所において、国民健康保険中央会が運用する「ケアプランデータ連携システム」の利用登録をしている場合には、「あり」に記すこと。

## ● 3. 事業所において介護サービス（予防を含む）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兼務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。

※合計の人数は調査票の入力内容を基に自動計算される。

- ① 管理者(常勤のみ)
- ② 介護支援専門員
- ③ 介護職員
- ④ 看護職員
- ⑤ その他の従業者

常勤換算人数の計算式

当該事業所の従業者の勤務延時間数 ÷ 当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数

## ● 「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兼務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 介護支援専門員

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

## ● 「夜勤・宿直を行う従業者の人数」

夜勤・宿直を行う当該事業所における従業者の夜勤・宿直時間帯の平均の人数を記載すること。あわせて、併施設等と兼務して夜勤・宿直をしている従業者がいる場合、その人数を再掲すること。なお、記載内容については、当該事業所の夜勤・宿直を行う一般的な人員体制を踏まえること。

## ● 「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

### ● 「採用者数」

当該事業所における前年度1年間の介護支援専門員、その他の従業者(介護支援専門員以外の従事者)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。なお、同一法人内での異動による人数の増加は、新規採用者に含めずに記載すること。

### ● 「退職者数」

当該事業所における前年度1年間の介護支援専門員、その他の従業者(介護支援専門員以外の従事者)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。なお、同一法人内での異動による人数の減少は、退職者数に含めずに記載すること。

### ● 「当該職種として業務に従事した経験年数」

介護支援専門員、その他の従業者(介護支援専門員以外の従事者)の当該職種としての経験年数について、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。なお、経験年数には当該職種として他の事業所で勤務した年数を含めて記載すること。

## ■ 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。

## ■ 従業者の教育訓練のための制度、研修その他の従業者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者の資質向上に向けた研修等の実施状況」

事業所において、従業者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」  
事業所の従業者で、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(介護プロフェッショナルキャリア段位制度)の実施状況」  
前年度1年間に、介護プロフェッショナルキャリア段位制度の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。

● 「認知症に関する取組の実施状況」

- a. 「認知症介護指導者養成研修修了者の人数」  
事業所の従業者で、認知症介護指導者養成研修を修了したものの人数を記載すること。
- b. 「認知症介護実践リーダー研修修了者の人数」  
事業所の従業者で、認知症介護実践リーダー研修を修了したものの人数を記載すること。
- c. 「認知症介護実践者研修修了者の人数」  
事業所の従業者で、認知症介護実践者研修を修了したものの人数を記載すること。
- d. 「それ以外の認知症対応力の向上に関する研修修了者の人数」  
事業所の従業者で、a～c 以外の認知症対応力の向上に関する研修を修了したものの人数を記載すること。

● 4. 介護サービス(予防を含む)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 81 条に規定する運営規程及び指定地域密着型介護予防サービス基準第 57 条に規定する運営規程の内容等との整合性を図ること。

■ 介護予防および介護度進行予防に関する方針

事業所の運営に関する方針のうち、特に介護予防や介護度進行予防に関する方針について記載することが望ましいが、両方に記載することが困難な場合は、どちらか片方のみの記載でも構わない。

## ■ 営業時間等

### ● 「営業時間」

当該事業所の運営基準で定めた営業時間帯を、通いサービス、宿泊サービスの別に記載すること。

### ● 「時間外対応の実績(記入年月日の前月から1年間)」

当該事業所の訪問サービスの24時間対応を除く営業時間外の対応実績(記入年月日の前月から1年間)について、サービス別に記載すること。

### ● 「通常の事業の実施地域」

当該事業所の運営規程で定めた通常の事業の実施地域について、記載すること。

## ■ 利用者の送迎の実施

指定小規模多機能型居宅介護サービス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。

## ■ 介護サービスの内容等

### ● 「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(指定地域密着型介護予防サービス報酬基準を含む)に規定する加算を受けた場合には「あり」に記すこと。

- a. 特別地域小規模多機能型居宅介護加算
- b. 中山間地域等における小規模事業所加算
- c. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
- d. 認知症加算(Ⅰ)(予防を除く)
- e. 認知症加算(Ⅱ)(予防を除く)
- f. 認知症加算(Ⅲ)(予防を除く)
- g. 認知症加算(Ⅳ)(予防を除く)
- h. 認知症行動・心理症状緊急対応加算
- i. 若年性認知症利用者受入加算
- j. 看護職員配置加算(Ⅰ)(予防を除く)
- k. 看護職員配置加算(Ⅱ)(予防を除く)
- l. 看護職員配置加算(Ⅲ)(予防を除く)
- m. 看取り連携体制加算(予防を除く)
- n. 訪問体制強化加算(予防を除く)
- o. 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)
- p. 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)
- q. 生活機能向上連携加算(Ⅰ)

- r. 生活機能向上連携加算(Ⅱ)
- s. 口腔・栄養スクリーニング加算
- t. 科学的介護推進体制加算
- u. 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)
- v. 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)
- w. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)
- x. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)
- y. サービス提供体制強化加算(Ⅲ)
- z. 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)
- aa. 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)
- bb. 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)
- cc. 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)

### ● 「短期利用居宅介護費」

宿泊室に空床がある場合には、登録定員に空きがある場合であって、緊急やむを得ない場合など一定の状況下において、登録者以外の短期利用が可能である規定において、実施している場合には「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 88 条において準用する同基準第 3 条の 34 及び指定域密着型介護予防サービス基準第 64 条において準用する同基準第 34 条に規定する虚偽又は誇大広告の禁止を踏まえること。

### ● 「サービス利用に当たっての留意事項」

ターミナルケアへの対応可能範囲等、当該事業所のサービス利用に当たって留意事項がある場合、その内容を概ね 400 字以内で記載すること。

### ● 「体験利用の内容」

当該事業所の利用を希望するものに対し、事前に体験利用を実施している場合、そのサービスの種類、受け入れ日・時間帯、利用条件、具体的な体験利用の内容等について、概ね 400 字以内で記載すること。

### ● 「協力医療機関の名称」

指定地域密着型サービス基準第 83 条第 1 項に規定する協力医療機関(指定地域密着型介護予防サービス基準第 59 条第 1 項に規定する協力医療機関を含む。)の名称を記載するとともに、その協力の内容について記載すること。

### ● 「協力歯科医療機関」

指定地域密着型サービス基準第 83 条第2項に規定する協力歯科医療機関（指定地域密着型介護予防サービス基準第 59 条第2項に規定する協力歯科医療機関を含む。）を定めている場合には、「あり」に記すとともに、その名称及びその協力の内容について記載すること。

● 「バックアップ施設の名称」

指定地域密着型サービス基準第 83 条第3項に規定するバックアップ施設（指定地域密着型介護予防サービス基準第 59 条第3項に規定するバックアップ施設を含む。）の名称及びその協力の内容について記載すること。

● 「運営推進会議の開催状況」

指定地域密着型サービス基準第 85 条第1項に規定する運営推進会議（指定地域密着型介護予防サービス基準第 61 条第1項に規定する運営推進会議を含む。）について、前年度1年間の開催実績、延べ参加者人数、協議内容等について記載すること。

● 「地域・市町村との連携状況」

運営推進会議以外に当該事業所の運営を円滑にするために地域・市町村と行っている取り組みがある場合には、その体制、方法、具体的な連携内容について記載すること。

■ 小規模多機能型居宅介護の登録者の状況

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。

● 「登録定員」

指定地域密着型サービス基準第 66 条に規定する登録定員及び通いサービス、宿泊サービスの利用定員を記載すること。

● 「登録者の人数」

小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護を含む）の登録者について、年齢（65 歳未満、65 歳以上 75 歳未満、75 歳以上 85 歳未満及び 85 歳以上）別に、記入年月日の前月に要支援（要支援1及び2）及び要介護（要介護1、2、3、4及び5）に該当する人数及びその合計

● 「登録者の平均年齢」

登録者の平均年齢（小数点第1位まで）

● 「登録者の男女別人数」

登録者の男女別の人数

## ■ 介護サービスの利用者への提供実績

### ● 「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介護サービスの利用者数及びその前年同月に介護報酬を請求した介護サービスの利用者数について、通いサービス、宿泊サービス、訪問サービスの別に、要支援(要支援1、2)及び要介護(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。

※合計の人数は調査票の入力内容を基に自動計算される。

## ■ 介護サービスを提供する事業所、設備等の状況

### ● 「建物形態」

当該事業所の建物形態について、事業所単体の場合には「単独型」、施設に併設されている場合には「併設型」を記すこと。

### ● 「建物構造」

当該事業所の所在する建物の構造を記載すること。

### ● 「広さ等」

当該事業所の敷地・延床・居間及び食堂の面積を記載すること。

また、宿泊サービスに利用する宿泊室について個室とそれ以外宿泊室についてそれぞれ室数を記載するとともに、個室については、1室あたりの平均面積を記載すること。

### ● 「便所の設置数」

当該事業所に設置された便所の数を記載するとともに、うち手すりの設置、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。

### ● 「バリアフリーの対応状況」

バリアフリーの対応の状況について、その内容を記載すること。

### ● 「消火設備等の状況」

消火設備等を有している場合には、「あり」に記すとともに、その内容を記載すること。

### ● 「事業所の敷地に関する事項」

- a. 「敷地の面積」  
当該事業所の面積を平方メートルを用いて記載すること。
- b. 「事業所を運営する法人が所有」  
当該敷地を当該事業所を運営する法人が所有している場合には、「あり」に記すこと。また、当該敷地の一部を有している場合には、「一部あり」に記すこと。また、「抵当権の設定」欄には、当該敷地に抵当権を設定している場合には、「あり」に記すこと。
- c. 「貸借(借地)」  
当該敷地が借地の場合には、「あり」に記すとともに、契約期間の開始及び終了の年月日を記載すること。さらに、「契約の自動更新」欄には、当該契約に自動更新の条項が入っている場合には、「あり」に記すこと。

### ● 「事業所の建物に関する事項」

- a. 「建物の延床面積」  
当該事業所の延床面積を平方メートルを用いて記載すること。なお、併設型の場合は、併設している施設等も含め記載すること。
- b. 「事業所を運営する法人が所有」  
当該建物を当該事業所を運営する法人が所有している場合には、「あり」に記すこと。また、当該建物の一部を有している場合には、「一部あり」に記すこと。また、「抵当権の設定」欄には、当該建物に抵当権を設定している場合には、「あり」に記すこと。
- c. 「貸借(借家)」  
当該建物が借家の場合には、「あり」に記すとともに、契約期間の開始及び終了の年月日を記載すること。さらに、「契約の自動更新」欄には、当該契約に自動更新の条項が入っている場合には、「あり」に記すこと。

### ■ 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。

## ■ 利用者等の意見を把握する体制、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。

### ● 「地域密着型サービスの外部評価の実施状況」

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項(第182条第1項において準用する場合を含む。)に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について」において定められている外部評価を実施している場合には、「あり」に記すとともに、実施した直近の年月日(評価結果確定日)を記載すること。さらに、結果の内容又は開示方法について記載すること。

## ● 5.介護サービス(予防を含む)を利用するに当たっての利用料等に関する事項

### ■ 利用料等(利用者の負担額)

#### ● 「食費」

指定地域密着型サービス基準第71条第3項第3号に規定する費用(指定地域密着型介護予防サービス基準第52条第3項第3号に規定する費用を含む)の額を記載すること。規定額がない場合は、直近1か月の平均金額を記載すること。なお、当該費用の徴収等を行っていない場合には、「なし」に記すこと。

#### ● 「宿泊費」

指定地域密着型サービス基準第71条第3項第4号に規定する費用(指定地域密着型介護予防サービス基準第52条第3項第4号に規定する費用を含む)の額を記載すること。規定額がない場合は、直近1か月の平均金額を記載すること。なお、当該費用の徴収等を行っていない場合には、「なし」に記すこと。

### ■ その他の費用

指定地域密着型サービス基準第71条第3項第6号に規定するその他の費用(指定地域密着型介護予防サービス基準第52条第3項第6号に規定する費

用を含む)を徴収している場合には、その費用名を記載し、「あり」に記すとともに、その額(規定額がない場合は、直近1か月の平均金額)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、「なし」に記すこと。