

介護サービス情報記入マニュアル

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

令和7年度版

2ページ 提出作業の流れ

3～13ページ 手順1 基本情報

14ページ 手順2 運営情報

15ページ 手順3～5について

介護サービス情報公表センター
大阪府社会福祉協議会

お問い合わせ: TEL 06-6762-9476・9471 / FAX 06-6764-5374

提出作業の流れ

①トップページ（ログイン後）

↓下に進む

「被災状況報告」
実際に災害が発生した際に入力する項目なので、今回は省略し、手順1に進んでください。

↓

「手順1 基本情報」、「手順2 運営情報」

「被災状況報告」
「被災状況の報告」
「調査票」

「入力不要」

「備考欄は入力不要（メモとして使用する欄です）」

「クリック」

「手順1 基本情報」の「1 法人情報」をクリック。

②手順1 基本情報

「一時保存」をクリックすれば記入した内容は保存されます。途中で退席する際は必ず押してください。

「一時保存」

基本情報および全てのタブの情報を記入。
★本マニュアル3ページ目からの項目の解説を確認のうえ入力してください。

記入した内容をチェックして登録する

全てを記入し終えたら「記入した内容をチェックして登録する」ボタンをクリック。記入漏れや不備がある場合はメッセージが表示されるので、メッセージに従い修正する。

完了の場合、下記のメッセージが画面上に表示される。「OK」をクリック。



画面右下の「全画面に戻る」をクリックしてトップ

前画面に戻る

「保存していないデータは破棄されます」というメッセージが出現するが、登録が完了しているのであれば、そのままOKを押して次に進む。

③手順2 運営情報（新規事業所は対象外につき入力不要）

すべての項目が「なし」を選択していると提出が行えません。正しい選択を行ってください。

項目
1. お問い合わせ窓口 ← クリック
2. サービスの種別
3. 検査機関への連絡
4. 当該振込先との連絡
5. 被災区域/震度

記入中
記入中
記入中
記入中
記入中

運営情報は「あり・なし」で回答。全て記入し、「記入した内容をチェックして登録する」ボタンをクリック。「前画面に戻る」でトップページへ戻る。(手順は基本情報と同じ)

・手順3 事業所の特色：提出後に入力

・手順4 独自項目：提出後に入力(一部入力不可)

手順3 未記入
事業所の特色

手順4 未記入
独自項目

手順
事業

「手順3」と「手順4」は、ここでは省略し、次の手順へ進む。(詳細は本マニュアルの最終ページに記載)

④事業所の連絡先

情報公表の担当者：入力任意

緊急時の担当者：入力必須

「手順5 事業所の連絡先」を記入。

「情報公表の担当者の連絡先設定」は空白のままでも提出可能。「緊急時の担当者の連絡先設定」は入力必須。「担当者・メール・電話番号」を全て入力。なお、「メール・電話番号」は半角で入力。

⑤調査票の提出

連絡先の設定が終わると「提出する」のボタンが赤く変化する。

クリックで提出完了

最終確認画面が表示される。問題が無ければ「提出する」ボタンをクリック。(これで提出完了です。)

手順1 基本情報

黄色 記入必須の項目

白色 該当する場合は記入

赤文字=今年度から追加された項目

計画年度	2025 年度	記入年月日	年 月 日
記入者名		所属・職名	

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	法人等の種類	<input type="checkbox"/> 社会福祉法人(社協以外) <input type="checkbox"/> 社会福祉法人(社協) <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 社団・財団 <input type="checkbox"/> 営利法人 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 生協 <input type="checkbox"/> その他法人 <input type="checkbox"/> 地方公共団体(都道府県) <input type="checkbox"/> 地方公共団体(市町村) <input type="checkbox"/> 地方公共団体(広域連合・一部事務組合等) <input type="checkbox"/> その他 (その他の場合、その名称)
	名称	(ふりがな)
	法人番号の有無	<input type="checkbox"/> 法人番号の指定を受けていない <input checked="" type="checkbox"/> 法人番号の指定を受けている <input type="checkbox"/> 法人番号
法人等の主たる事務所の所在地	〒	
法人等の連絡先	電話番号	TEL/FAXは半角数字で記入
	FAX番号	
	ホームページ	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (ホームページアドレス)
法人等の代表者の氏名及び職名	氏名	
法人等の設立年月日		

注意: FAX番号の記入誤りにお気をつけください!!

この度、事業所からご報告いただいたFAX番号に誤りがあり、その番号が個人宅のものであったため、度重なる誤FAXの受信により、多大な迷惑をお掛けするといった事案が発生いたしました。

大阪府ではこの度の事態を厳粛に受け止め、再発防止に向け、対象事業者の皆様に電話番号、FAX番号の報告時における再確認をお願いしておりますところです。
本案件の趣旨をご理解いただき、報告時にはご配慮いただきますようお願いいたします。

～ 法人番号とは～

行政手続きにおける特定の個人を識別するための13桁の番号で、特段、届出手続等を要することなく、平成27年から全国の法人に対して国税庁長官が法人番号を指定し、「法人番号指定通知書」により通知を行いました。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できます。また、法人番号は支店や事業所単位ではなく、1法人に対し1番号のみ指定されます。

・法人番号が分からぬ場合

- ①「法人番号公表サイト」にアクセス（「法人番号公表サイト」で検索すると一番にヒットします）
- ②「法人の商号及び所在地などから法人番号を調べる」より法人名を入力
- ③「部分一致検索」にチェックを入れて画面下の「検索」ボタンをクリック

・法人を有さない個人病院等の場合

法人番号を有さない場合は「法人番号の指定を受けていない」にチェックを入れる。

・法人番号を入力するとエラーが出る場合

「法人番号に紐付く法人名称と本システムに入力した法人名称が異なっています」という注意が出た場合、法人名にスペース(空白)が含まれている又は「株式会社」「社会福祉法人」「医療法人」等の表記が抜けていることが考えられますが、自法人であることが明らかな場合は確定ボタンを押しても差し支えありません。

【計画年度】

2025年度計画であることを確認

【記入年月日】

年は西暦(2025)で記入

※記入年月日は基本情報を記入する上での基準日となります。

【記入者名／所属・職名】

実際に入力を担当する者の名前および所属・職名を入力。

※「記入者名」および「所属・職名」の欄は一般には公表されません。

◆法人等の名称について

- ・法人等の種類

株式会社

有限会社

合同会社等

⇒「営利法人」

一般社団法人

社会医療法人等

⇒「社団・財団」

または「医療法人」

個人病院

⇒「その他」+ その名称を記入

・法人番号の有無、法人番号

令和5年度より、法人番号の公表が必須となりました。

(下記の「法人番号とは」参照)

・ホームページを記載する場合、必ず「あり」を選択する。

・http:// から記載する

※「http://」を省略するとホームページアドレスとして認識しません。

・入力誤りを防ぐため、
「コピー⇒貼り付け」を推奨。
(載せたいホームページアドレスを
コピーし、項目欄に貼り付ける)

・事業所の説明も兼ねた法人ホームページであれば、事業所に関する事項のホームページアドレス欄にも同じアドレスの記入も可。

・メールアドレスの記載は不可。

介護サービスの種類	か所数	事業所等の名称（主な事業所1箇所分を記載）	所在地（主な事業所1箇所分を記載）
<居宅サービス>			
訪問介護	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
訪問入浴介護	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
訪問看護	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
訪問リハビリテーション	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
居宅療養管理指導	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
通所介護	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
通所リハビリテーション	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
短期入所生活介護	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
短期入所療養介護	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
特定施設入居者生活介護	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
福祉用具貸与	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
特定福祉用具販売	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
夜間対応型訪問介護	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
地域密着型通所介護	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
認知症対応型通所介護	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
小規模多機能型居宅介護	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
認知症対応型共同生活介護	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
居宅介護支援	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
<介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
介護予防訪問看護	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
介護予防訪問リハビリテーション	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
介護予防居宅療養管理指導	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
介護予防通所リハビリテーション	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
介護予防短期入所生活介護	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
介護予防短期入所療養介護	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
介護予防福祉用具貸与	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
特定介護予防福祉用具販売	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
<地域密着型介護予防サービス>			
介護予防認知症対応型通所介護	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
介護予防支援	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
介護老人保健施設	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		
介護医療院	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり		

同じサービス種別で事業所が複数ある場合は、そのうちの主な当該事業所の名称及びその所在地について一つ記入。

地域密着型通所介護には、
指定療養通所介護も含まれます。

◆介護予防支援
地域包括支援センター、又は2024年4月以降に指定を受けた介護予防支援事業所。
※委託で予防プランを受けている居宅介護支援事業所は該当しない。

2. 介護サービスを提供し、又は提供しようとする施設に関する事項

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先

施設の名称	(ふりがな)		
施設の所在地	〒	市区町村コード	
	(都道府県から番地まで)		
	(建物名・部屋番号等)		
電話番号	TEL/FAXは半角数字で記入		
FAX番号			
ホームページ	(ホームページアドレス)	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
介護保険事業所番号			
施設の管理者の氏名及び職名	氏名		
	職名		
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			
指定の年月日			
指定の更新年月日(直近)(未来の日付は入らない)			
生活保護法第54条の2に規定する介護機関(生活保護の介護扶助を行う機関)の指定		<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
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		<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
施設までの主な利用交通手段			
【記入例】 <ul style="list-style-type: none"> ・電 車:市営地下鉄 谷町線、中央線「●●駅」徒歩●分 ・タクシー:●●駅より 約●分 ・車 :●●自動車道●●ICより国道●●号を●●方面へ 約●分 など 			

※ 住所は「大阪府」から正確に記入。

※地図設定

住所記入を終え、Enterを押すと、地図確認画面が出現。赤い枠が事業所を示していない場合は手動で微調整を行い、「この位置に修正する」をクリック。「閉じる」をクリックして入力画面に戻る。

※ 住所に建物名・部屋番号が含まれる場合はこちらに分けて記入。

・ホームページを記載する場合、必ず「あり」を選択する。

・http:// から記載する

※「http://」を省略するとホームページアドレスとして認識しません。

・入力誤りを防ぐため、「コピー⇒貼り付け」を推奨。

(載せたいホームページアドレスをコピーし、項目欄に貼り付ける)

・事業所に関係ある内容であれば法人ホームページの記載も可。

・メールアドレスの記載は不可。

注意: FAX番号の記入誤りにお気をつけください!!

この度、事業所からご報告いただいたFAX番号に誤りがあり、その番号が個人宅のものであったため、度重なる誤FAXの受信により、多大なご迷惑をお掛けするといった事案が発生いたしました。

大阪府ではこの度の事態を厳粛に受け止め、再発防止に向け、対象事業者の皆様に電話番号、FAX番号の報告時における再確認をお願いしておりますところです。

本案件の趣旨をご理解いただき、報告時にはご配慮いただきますようお願いいたします。

3. 施設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	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
	専従	兼務	専従	兼務		
医師	人	人	人	人	人	人
生活相談員	人	人	人	人	人	人
看護職員	人	人	人	人	人	人
介護職員	人	人	人	人	人	人
管理栄養士	人	人	人	人	人	人
栄養士	人	人	人	人	人	人
機能訓練指導員	人	人	人	人	人	人
介護支援専門員	人	人	人	人	人	人
調理員	人	人	人	人	人	人
事務員	人	人	人	人	人	人
その他の従業者	人	人	人	人	人	人
留意事項						

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 時間

※1 常勤換算人数とは、当該施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該施設の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。

※2 以下の職種については、指定基準等(※)において、施設の規模に応じた基準又は標準とされた従業者の員数が定められている。なお、それぞれ定められた場合には、これを置かないことができる。

- ・生活相談員:1以上
- ・看護職員及び介護職員:入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上
- ・栄養士:1以上
- ・機能訓練指導員:1以上
- ・介護支援専門員:1以上

※指定基準等

・「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(平成18年3月14日厚生労働省令第34号)」

・「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について(平成18年3月31日)

従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
介護福祉士	人	人	人	人
実務者研修	人	人	人	人
介護職員初任者研修	人	人	人	人
介護支援専門員	人	人	人	人

従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
理学療法士	人	人	人	人
作業療法士	人	人	人	人
言語聴覚士	人	人	人	人
看護師及び准看護師	人	人	人	人
柔道整復師	人	人	人	人
あん摩マッサージ指圧師	人	人	人	人
はり師	人	人	人	人
きゅう師	人	人	人	人

管理者の他の職務との兼務の有無

なし あり

管理者が有している当該報告に係る地域密着型サービスに係る資格等

なし あり

(資格等の名称)

看護職員及び介護職員1人当たりの利用者数

人

夜勤(宿直を除く)を行う看護職員及び介護職員の人数

最少時の人数

人

平均の人数

人

医師の氏名

勤務先

当該医師が担当している診療科の名称

【専従・兼務について】

・他の職種と兼務している従業者は兼務として各職種にカウント。例えば、介護職員と生活相談員を兼務している場合は兼務として両方にカウントする。

・管理者(施設長等)は従業者の数に含まない。ただし、他の職種(介護職等)と管理者を兼務している場合などは「兼務」としてカウント。

【常勤換算人数の求め方】

1週間の勤務時間の合計

÷

事業所が定める1週間の勤務時間

1週間での算出例:

(Aさん40時間 + Bさん20時間 + Cさん40時間 + Dさん15時間) ÷ 40時間

= 2.8人(小数点第2位から切り捨て)

※1週間で求め難い場合は1ヶ月の合計で算出してください。

【留意事項】新項目(入力任意)

短期入所サービスとともに本体施設で施設サービスを提供しており、両サービスで従業員数を按分して記載している場合等、人数に関して特筆すべきことは「留意事項」欄に記載する。

【1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数】

就業規則等で定められた1週間あたりの労働時間を記入。

(例: 40時間)

訪問介護員1級・2級

介護職員基礎研修

⇒介護職員初任者研修にカウント

複数の資格を有している場合は、重複計上

【1人当たりの入所者数の求め方】

入所者数

(短期入所利用者含む)

÷

(職種別)常勤換算人数の合計
(看護職員+介護職員)

記入年月日の前日から遡る1ヶ月分の勤務実績から算出。

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

区分	医師		生活相談員		介護職員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度の採用者数	人	人	人	人	人	人
前年度の退職者数	人	人	人	人	人	人
当該職種として業務に従事した経験年数	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1年未満の者的人数	人	人	人	人	人	人
1年～3年未満の者的人数	人	人	人	人	人	人
3年～5年未満の者的人数	人	人	人	人	人	人
5年～10年未満の者的人数	人	人	人	人	人	人
10年以上の者的人数	人	人	人	人	人	人
区分	看護職員		管理栄養士		栄養士	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度の採用者数	人	人	人	人	人	人
前年度の退職者数	人	人	人	人	人	人
当該職種として業務に従事した経験年数	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1年未満の者的人数	人	人	人	人	人	人
1年～3年未満の者的人数	人	人	人	人	人	人
3年～5年未満の者的人数	人	人	人	人	人	人
5年～10年未満の者的人数	人	人	人	人	人	人
10年以上の者的人数	人	人	人	人	人	人
区分	機能訓練指導員		介護支援専門員			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度の採用者数	人	人	人	人		
前年度の退職者数	人	人	人	人		
当該職種として業務に従事した経験年数	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
1年未満の者的人数	人	人	人	人		
1年～3年未満の者的人数	人	人	人	人		
3年～5年未満の者的人数	人	人	人	人		
5年～10年未満の者的人数	人	人	人	人		
10年以上の者的人数	人	人	人	人		

※経験年数は当該職種として他の事業所で勤務した年数を含む。

採用者数と退職者数を記入。
人事異動は含めない。

前年度 = 令和6年度
(2024/4/1-2025/3/31)

「実人数」の項目で記入した各職種別の従業者についての経験年数(内訳)を常勤・非常勤に分けて記入。

※実人数と整合性が取れない場合エラーになってしまい登録ができません。

※前年度ではなく記入年月日現在の人数です。

・以前の職場での経験年数も含める他の事業所で勤務した施設系サービスに係る経験年数を含む。

従業者の健康診断の実施状況

なし あり

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

(その内容)

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

アセッサー(評価者)の人数	人			
段位取得者的人数	レベル2① 人	レベル2② 人	レベル3 人	レベル4 人

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 なし あり

認知症に関する取組の実施状況

認知症介護指導者養成研修修了者的人数	人			
認知症介護実践リーダー研修修了者的人数	人			
認知症介護実践者研修修了者的人数	人			
それ以外の認知症対応力の向上に関する研修を修了した者的人数(認知症介護基礎研修を除く)	人			

介護プロフェッショナルキャリア段位制度の概要
<https://careprofessional.org/careprofessionalweb/jsp/>

【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を記入する。

事業所が自ら実施したもの又は、外部の研修へ参加したもの別は問わない。

- (例) ・認知症について学ぶ ……介護職員を対象に2時間 ・福祉分野における個人情報保護について ……全職員を対象に3時間
- ・介護サービス苦情対応マニュアル ……全職員を対象に3時間 ・防災について学ぶ ……全職員を対象に3時間
- ・管理職の役割とは ……中堅職員を対象に2時間

【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】

「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」は、介護サービス分野における新しい職業能力を評価する仕組みであり、事業所・施設ごとに行われてきた、職業能力評価に共通のものさしを導入し、これに基づいて人材育成を目指す制度です。

具体的には、介護事業所・施設内の評価者(アセッサー)が内部評価を行うとともに、評価結果の適正性を担保するため、外部評価審査員が内部評価結果の適正性を評価(外部評価)することとしています。

・アセッサー(評価者)の人数

アセッサー養成講習を修了して、アセッサーとなっている者の人数を記載。

・段位取得者的人数

アセッサーの評価のもとレベル認定の申請を行い、認められた人数をレベル毎に記載。

・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年間にキャリア段位制度における外部評価を受けた場合は「あり」にチェックする。

【認知症に関する取組の実施状況】

認知症介護基礎研修は含まれません。

4. 介護サービスの内容に関する事項

施設の運営に関する方針

介護サービスの内容等

介護報酬の加算状況(記入日前月から直近1年間の状況)

日常生活継続支援加算(Ⅰ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
看護体制加算(Ⅰ)イ	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
看護体制加算(Ⅰ)ロ	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
看護体制加算(Ⅱ)イ	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
看護体制加算(Ⅱ)ロ	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
準ユニットケア加算	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
個別機能訓練加算(Ⅰ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
個別機能訓練加算(Ⅱ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
個別機能訓練加算(Ⅲ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
ADL維持等加算(Ⅰ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
ADL維持等加算(Ⅱ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
若年性認知症入所者受入加算	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
専従の常勤医師の配置	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
精神科医師による月2回以上の療養指導の実施	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
障害者生活支援体制加算(Ⅰ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
障害者生活支援体制加算(Ⅱ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
入院又は外泊時費用	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
外泊時在家サービス利用費用	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
退所時栄養情報連携加算	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
再入所時栄養連携加算	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
退所前訪問相談援助加算	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
退所後訪問相談援助加算	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
退所時相談援助加算	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
退所前連携加算	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
退所時情報提供加算	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
協力医療機関連携加算(相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
協力医療機関連携加算(上記以外の医療機関と連携している場合)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
栄養マネジメント強化加算	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
経口移行加算	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
経口維持加算(Ⅰ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
経口維持加算(Ⅱ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
療養食加算	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
特別通院送迎加算	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
配置医師緊急時対応加算	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
看取り介護加算(Ⅰ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
看取り介護加算(Ⅱ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
在宅復帰支援機能加算	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
在宅・入所相互利用加算	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
小規模拠点集合型施設加算	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
認知症行動・心理症状緊急対応加算	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり

褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
排せつ支援加算(Ⅰ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
排せつ支援加算(Ⅱ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
排せつ支援加算(Ⅲ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
自立支援促進加算	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
安全対策体制加算	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
リハビリテーション等の実施状況	
(実施内容)	
協力医療機関(入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
(その名称)	
協力医療機関(診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
(その名称)	
協力病院(入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
(その名称)	
上記以外の協力医療機関	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
(その名称)	
新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
(医療機関の名称)	
協力歯科医療機関	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
(その名称)	
入所定員	人

介護職員等処遇改善加算
「あり」の場合、「見える化要件」の取組内容の記入については下記参照。

カリキュラムの概要や実施時間等を記載

【介護職員等処遇改善加算の「見える化要件」の取組内容を記入する場所について】

報告システムの手順3「事業所の特色」にある「賃金改善以外で取り組んでいる処遇改善の内容」へ取り組み内容を記載。処遇改善計画書の「見える化要件について」にて、「介護サービス情報公表システムへの掲載」を選択された事業者は必ず入力してください。

手順3「事業所の特色」の記入ページはこちらです

(基本情報入力中に画面を移動する際は一時保存をお忘れなく)



運営推進会議の開催状況(前年度)							
(開催実績)				(参加者延べ人数)	人		
(協議内容等)							
介護サービスの入所者への提供実績(記入日前月の状況)							
入所者の人数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	
65歳未満	人	人	人	人	人	人	
65歳以上75歳未満	人	人	人	人	人	人	
75歳以上85歳未満	人	人	人	人	人	人	
85歳以上	人	人	人	人	人	人	
※該当する利用者がいない場合は0を入力してください。							
入所者の平均年齢	歳						
入所者の男女別人数	男性	人	女性	人			
入所者の平均的な入所日数(前年度末現在)	日						
介護サービスを提供する施設、設備等の状況							
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物				<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	
	木造平屋建てであって、火災に係る利用者の安全性の確保のための一定の要件を満たす建物				<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	
	地上階	階	地下階	階			
報酬類型	ユニット型個室		ユニット型個室的多床室				
	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり			
	従来型個室		多床室				
	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり			
居室の状況			個室	2人部屋	3人部屋	4人部屋	5人部屋以上
	居室の数						
	居室の床面積		m ²	m ²	m ²	m ²	m ²
共同便所の設置数	男子便所	か所	(うち車いす等の対応が可能な数)			か所	
	女子便所	か所	(うち車いす等の対応が可能な数)			か所	
	男女共用便所	か所	(うち車いす等の対応が可能な数)			か所	
個室の便所の設置数	か所			(個室における便所の設置割合)		%	
	か所			(うち車いす等の対応が可能な数)		か所	
浴室の設備状況							
浴室の総数				か所			
個浴		大浴槽		特殊浴槽	リフト浴		
か所	か所	か所	か所	か所	か所		
その他の浴室の設備の状況							
食堂の設備状況							
入所者等が調理を行う設備状況					<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり		
消火設備等の状況					<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり		
(その内容)							
短期入所生活介護事業所を併設している場合					<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり		
(その利用定員)		人					
入所者等からの苦情に対応する窓口等の状況							
窓口の名称							
電話番号							
対応している時間	平日	時 分			～	時 分	
	土曜	時 分			～	時 分	
	日曜	時 分			～	時 分	
	祝日	時 分			～	時 分	
定休日							
留意事項							

開催実績:
前年度分の開催日を全て記載。

参加者延べ人数:
全日程の参加者数の合計を記載。

記入日の前月の実績を元に記載。
※ショートステイの利用者は含めません。

前年度末の入所者について算出
延べ合計入所日数÷入所者数

地下階が無い場合は0と記入。

床面積については、それぞれ、最も多い居室の面積を記入。

便器の数ではなく、か所数を記載。

入所者自身が使用できる調理設備(電子レンジ、電磁調理器等)の有無を選択。

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	
損害賠償保険の加入状況	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり
介護サービスの提供内容に関する特色等 (その内容)	
介護相談員の受け入れ状況の有無	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり
入所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	
入所者アンケート調査、意見箱等入所者の意見等を把握する取組の状況 (記入日前1年間の状況)	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり
当該結果の開示状況	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり
第三者による評価の実施状況等(記入日前4年間の状況)	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり
実施した直近の年月日 (評価結果確定日)	
実施した評価機関の名称	
当該結果の開示状況	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり
(その開示内容を確認できる【ホームページアドレス】を記入)	※1
当該結果の一部の公表の同意	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり
評価機関による総評	
事業所のコメント	

※第三者による評価とは、提供する福祉サービスの質を事業者及び利用者以外の公正・中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場から行った評価をいう。(事業所内で行う内部監査や行政による指導監査は含まれない。)
※評価機関による総評、事業所のコメントは「福祉サービス第三者評価に関する指針」(平成26年4月1日付け雇児発0401第12号、社援発0401第33号、老発0401第11号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知)別添5「福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン」で示される、「⑥総評(特に評価の高い点、改善を求められる点)」及び「⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント」に相当するもの。

※「第三者による評価」とは、福祉サービス第三者評価事業に限定するものではありません。

尚、本制度「介護サービス情報の公表」や、指導監査等は第三者による評価には含まれません。

第三者による評価を実施していない場合は「なし」としてください。
また、既に、インターネット上で、評価結果を開示し、その掲載アドレスを記載している場合には「なし」とし、記入は不要です。

※1 (その開示している結果の内容【ホームページアドレス】)について

この項目には「http://」から始まるURLが入ります。評価結果のページにボタン1つで辿り付けるようにするためにです。

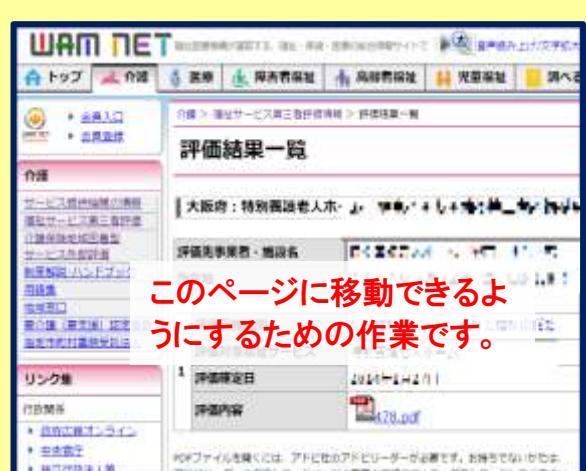
◆ 記入手順

① WAMNETに公表している自事業所を検索し、「評価結果一覧」のページを表示させる。

※ 検索手順(ワムネットトップページを表示)

「介護」⇒「福祉サービス第三者評価」⇒自事業所を検索
⇒「検索結果一覧」⇒自事業所をクリック ⇒「評価結果一覧」

② パソコン画面上に表示されているURL(ホームページアドレス)をコピー(URLアドレスにポインターを合わせ右クリック ⇒ コピー)



③ 当該 記入欄に貼り付ける(記入欄にポインターを合わせて右クリック ⇒ 貼り付け)



④ 一時保存する。

これで、評価結果へジャンプするリンクの設定が完了しました。

注意: ※1の記入欄はホームページアドレス以外の用途での使用はできません。

例えば、「WAMNETに掲載」や「特に問題なし」と文字で入力してもその文章は公表されません。

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

食事の提供に要する費用の額及びその算定方法

居住に要する費用の額及びその算定方法

入所者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額及びその算定方法

入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額及びその算定方法

理美容代及びその算定方法

当該介護サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用(日常生活費)の額及びその算定方法

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

なし あり

※ 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度とは、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、低所得で生計が困難な方に対して、利用者負担の一部を軽減する制度です。

したがって、社会福祉法人以外の事業所は当該項目は「なし」にチェックを入れる。

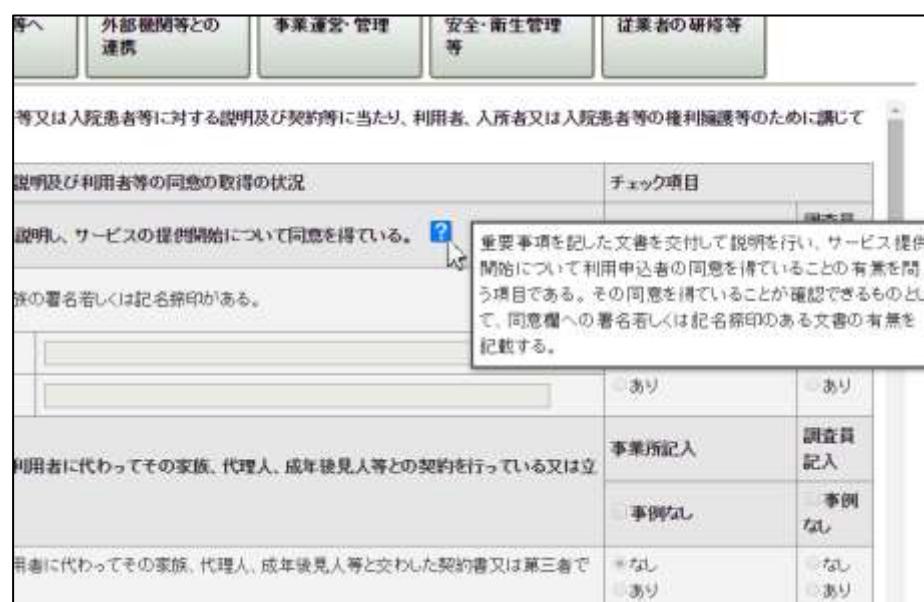
手順2 運営情報

※2024年(令和6年)1月1日以降に事業所指定を受けた事業所については
「運営情報」は記入不要のため、項目は表示されません。

◆項目の解釈について

項目の解釈は、報告システム上で確認することができます。
右の図のように、それぞれの質問文の語尾に設置された
「？」にカーソルを合わせると表示されます。

また、項目の解釈をプリントアウトして見たい場合は、公表セ
ンターホームページの「記載要領・マニュアル一式」ページ内
の「運営情報記載要領」をダウンロードしてください。



◆対象期間について 記入年月日より過去1年間の実績について「あり・なし」で回答

※例：記入年月日が2025年9月1日の場合 ⇒ 対象期間：2024年9月1日～2025年8月31日



◆対象期間を遡れる項目について

運営情報項目は原則として、対象期間(記入年月日から過去1年間)の実績を証明する材料を求めています。
しかしそのままその期間を適用すると、過去1年間に、たまたま事例が1件も無い場合も「なし」と判断することになり、実際には事業所の
体制があるにもかかわらず、「なし」と公表されてしまうことも考えられます。
大阪府では、下記に挙げた項目については、対象期間内に該当する事例がない場合、記入年月日現在から1年以上遡って、材料の「あり」「なし」を判断することとしております。その場合、記入年月日から最も近い日付の記録等を判断材料としてください。

①大項目I中項目1(サービス提供開始時における措置)に係るもの

I(大項目)ー1(中項目)はサービス提供開始時における各種取組の状況に関わる項目ですので、サービス提供を受け始めた方の
ケース(新規ケース)の記録等で判断しておりますが、調査対象期間内に新規ケースがない場合は対象期間以前の最も直近の新規
ケースに遡って判断することとしております。

項目	対象サービス	確認方法
重要事項説明書の同意	全サービス	調査対象期間に新規ケースがない場合
退所(居)基準が記載された契約書	施設系サービス (療養型を除く)	①対象期間以前の新規ケース ②現在使用している様式 この2つを判断材料とする
アセスメント記録	全サービス	
サービス計画(希望や目標の記載、計画への同意等)	全サービス	
居宅サービス計画への介護保険給付以外サービスの位置づけ	居宅介護支援	調査対象期間に新規ケースがない場合は 対象期間以前の新規ケースを判断材料とする
車両の駐車位置、設備の搬入順路の記録	訪問入浴	
福祉用具選定前の面談の記録	福祉用具	
福祉用具選定理由の記録	福祉用具	
利用料金の計算方法についての同意	通所系サービス 施設系サービス	調査対象期間に新規ケースがない場合は ①対象期間以前の新規ケース ②現在使用している様式 この2つを判断材料とする

②その他

項目	対象サービス	確認方法
ボランティア申込票、登録票、受入票等	通所系サービス 施設系サービス	調査対象期間に当該ケースがない場合は 対象期間以前の当該ケースを判断材料とする

③研修の実施状況

研修は前年度の4月(令和6年4月1日)から記入年月日現在までに実施した研修の実施記録を参考に、「あり」「なし」を判断してください。

④事業計画・年次計画・研修計画の作成状況

令和6年度、令和7年度、令和8年度の計画いずれかで「あり」「なし」を判断してください。

⑤財務諸表の公表について

⇒公表頂く財務データは、前年度決算データで問題ありません。

手順3 事業所の特色（入力は任意です）

本項目を登録すると、事業所のアピールポイントを利用者が閲覧できるようになります。また、利用者が検索した際、最初の検索結果は「空き人数(受け入れ可能人数)」の更新日が新しい順に並ぶので、積極的に活用することでより利用者にアピールができます。

項目の内容

- ・従業員の男女比や年齢構成、特色等
- ・賃金改善以外で取り組んでいる待遇改善の内容（特定待遇改善加算の算定要件に準ずる内容です。）
- ・併設されているサービスの有無や、介護保険外のサービスについての利用料等に関する内容
- ・空き人数（定員に対して、あと何人受け入れが可能かを表示できます。）
- ・画像・動画の登録（公表情報のサムネイルに設定可能）
- ・従業者の雇用に関する情報（賃金体系や休暇制度、福利厚生、離職率に関する情報等）
- ・「重要事項説明書」等のアップロード ★新項目

登録した内容は、公表センターの確認・受理を介さず、そのまま公表されます。（現在公表中のデータがある場合、すぐに反映されま



手順4 独自項目（任意）

◆「当施設における一人当たりの賃金」（任意）★新項目

必要に応じて公表可能です。但し、注意事項1～3（項目の初めに赤文字で記載）を必ずご確認ください。

◆「独自項目 - 処分・指導に関する情報」（入力不要）

介護保険法において、行政指導（改善勧告及び改善命令）のうち、勧告については、法第76条の2第2項において当該勧告に従わなかった場合に公表することができるとされています。このことを踏まえ、従来の方法による公示等に加え、介護サービス情報の公表を活用し、当該処分に対する事業所の取組状況等を公表することとなりました。

手順5 事業所の連絡先（①担当者の連絡先 及び ②緊急連絡先）

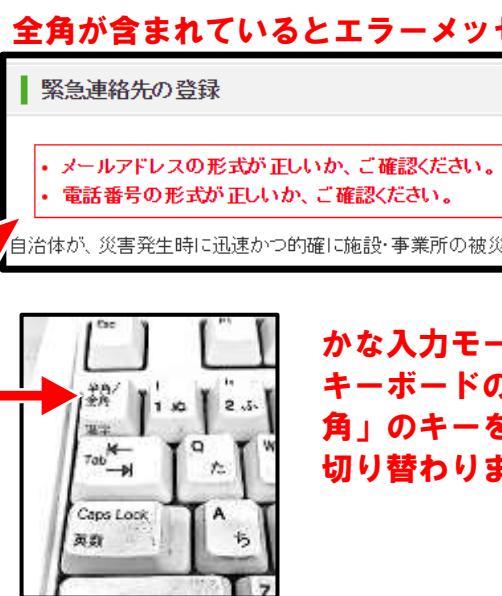
① 情報公表の担当者の連絡先設定（入力は任意です）

本システムについてのご担当者を入力してください。なお、登録する場合メールアドレスは省くことができます。

② 緊急時の担当者の連絡先（入力は必須です）

災害発生時に連絡がつく電話番号等、災害発生時の連絡先として適切な内容を記載してください。

以下の入力フォームにそれぞれ記入し、オレンジの「緊急連絡先を登録する」ボタンをクリックしてください。



全角が含まれているとエラーメッセージが表示される。

かな入力モードになっている場合、キーボードの左上辺りの「半角/全角」のキーを押すと半角モードに切り替わります。