

## 「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。

本調査は、主任介護支援専門員である管理者の配置状況や、経過措置期間中における管理者の主任介護支援専門員研修の修了見込み等について、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として活用するために実施いたします。

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2年 10月

厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課  
調査実施主体 株式会社三菱総合研究所

本調査は令和2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）「居宅介護支援における業務負担等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。

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。さらに、173回社会保障審議会介護給付費分科会において、「経過措置期限を一部延長し、令和3年3月31日時点で主任ケアマネジャーでない者が管理者の事業所は、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予することが適当である。」ことが審議報告として、とりまとめられました。このため、今後の検討に向け、昨年度に引き続き、調査を実施いたします。

- ◆ 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2年12月11日(金)**までにご回答をお願いいたします。

＜お問い合わせ先＞ 「管理者要件に関する調査」事務局

(株) 三菱総合研究所 ヘルスケア&ウェルネス本部 ヘルスケア・データ戦略グループ

■電話 : 0120-010-448 (平日 9:30~17:30) ※お電話の際は、調査名をお知らせください。

■FAX : 03-6826-5060 (24時間受付)

■メールアドレス : r2\_chousa\_kanrisha@ml.mri.co.jp

なお、事務局業務の一部について、株式会社サーベイリサーチセンター及びエム・アール・アイ リサーチアソシエイツ株式会社に委託しております。

# 必ずお読みください

下記の事項について、必ずご確認ください。

- 本調査でいただいた回答内容は、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。
- 厚生労働省及び貴事業所を管轄する保険者等（広域連合の構成市町村を含む）では、個別の事業所が特定される形で、ご回答いただいた内容を利用する場合があります。ただし、その場合も、個別の事業所が特定される形で、回答内容が第三者（厚生労働省及び貴事業所を管轄する保険者等を除く）に開示されたり、公表されることはありません。

**上記に同意の上、ご回答をお願い致します。ご回答いただいたことをもって、同意をいただいたものとみなします。**

未回答の場合は、状況確認のため、調査期間中に保険者や調査事務局からご連絡する場合があります。また、調査事務局から回答内容についてお問合せする可能性がございます。

# 「管理者要件に関する調査」 実施方法

この調査は、事業所の管理者の方がご回答ください。

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
4. 調査用サイトにアクセスできない場合の回答方法

 詳細は次ページ以降をご参照ください。

インターネット上で回答できない場合には、Excelファイル形式の調査票をメールで送付いただくこと、または紙の調査票をFAXで送付いただくことが可能です。それぞれの調査票を用意しておりますので、お手元には事務局までご連絡ください。

回答方法はこの資料の10ページをお読みください。

# 1.1. ログイン

①アドレスバーに以下のURLを入力し、調査用のサイトにアクセスしてください。

URL    https://kanrishayoken20.jp



②ログイン画面が表示されます。

**令和2年度管理者要件に関する調査**

介護保険の事業所番号10桁とパスワードを入力し、「ログイン」ボタンを押してください。

介護保険の事業所番号10桁 :

パスワード :

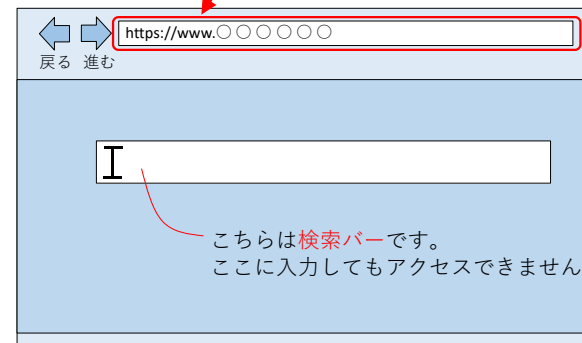
**ログイン**

※介護保険の事業所番号10桁とパスワードは半角英数字で入力してください。  
※Internet Explorer 11.0以降、Firefox、Google Chromeともに最新版でご回答いただけます。

※この調査は、株式会社三菱総合研究所が、厚生労働省より補助を受けて実施するものです。  
調査結果は、今後の厚生労働省内の議論において活用されます。

令和2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）  
「居宅介護支援における業務負担等に関する調査研究事業」

※注意：画面上部の「アドレスバー」に入力します。



③ **貴事業所の介護保険の事業所番号（10桁）とパスワードを入力します。**  
パスワードは **kaigo2020** です。

**途中保存はできません。**  
**また、2回目以降にログインしてもすでに提出済みの回答は閲覧できません。**

④「ログイン」ボタンをクリックします。

## 1.2. 資料のダウンロード・アンケート画面へのアクセス方法

ログインすると下図のようなトップページが表示されます。上段の説明をお読みください。

必要に応じて、記入要領等の資料をダウンロードしてください。

**画面下部の「アンケートへ」をクリックするとアンケート回答画面が表示されます。**

### 令和2年度管理者要件に関する調査

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、経過措置期間中における管理者の主任介護支援専門員の取得見込み等について、すべての居宅介護支援事業所の実態を把握し、厚生労働省が今後の検討を行うための基礎資料として活用するために実施します。

本調査でいただいた回答内容は、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。ご回答いただいた内容は、個別の事業所が特定される形で、回答内容が第三者（厚生労働省及び貴事業所を管轄する保険者を除く）に開示されたり、公表されることはありません。

ただし、厚生労働省及び貴事業所を管轄する保険者では、居宅介護支援事業所の管理者要件に関する今後の政策に活用するため、個別の事業所が特定される形で、利用する場合があります。その場合であっても、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。

上記に同意の上、回答をお願い致します。回答いただいたことをもって、同意をいただいたものとなります。

調査の締切は**2020年12月11日**ですが、**貴事業所を管轄する保険者から督促を実施する可能性があります。** お早めの回答をお願いします。

調査票の記入要領を確認される場合は「記入要領をダウンロードする」をクリックしてください。

記入要領をダウンロードする

説明資料を確認される場合は「説明資料をダウンロードする」をクリックしてください。

説明資料をダウンロードする

よくある質問と回答を確認される場合は「よくある質問と回答をダウンロードする」をクリックしてください。

なお「よくある質問と回答」は随時更新予定です。

よくある質問と回答をダウンロードする

アンケートへ

調査票の記入方法を説明したものです。

「説明資料」とは当資料のことです。

皆様からお問合せいただいた内容のうち、共通的な内容について質問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。

「アンケートへ」をクリックしてアンケート回答画面へ移動し、回答を開始してください。

## 2. 調査項目への回答①

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。回答後は「回答内容確認」を押してください。

### 令和2年度管理者要件に関する調査

#### 基本情報

##### (1)市区町村コード

5桁の市区町村コード（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。  
政府統計の総合窓口(e-Stat) <https://www.e-stat.go.jp/municipalities/cities/areacode>

##### (2)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。  
念のため、お間違いのないかご確認ください。

##### (3)事業所名

正式名称を入力してください。

##### (4)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。

##### (5)事業所の所在地

都道府県から番地、建物名まで入力してください。

**注意：**アンケート回答画面からトップページに戻る場合には**必ず画面下の「戻る」をクリックしてください**  
(ブラウザの「戻る」を使用すると回答した内容が消える可能性があります)。

戻る

回答内容確認

**注意：**回答内容は途中で保存できません。

回答は中断せずに最後まで完了し、  
回答を提出（送信）してください。  
(やむを得ず中断した場合は、再度ログイン  
して最初から回答してください。)

各調査項目への回答方法については、次ページをご参照ください。

## 2. 調査項目への回答②

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2年8月1日時点の状況をお答えください。利用者数については令和2年7月末日時点をお答えください。
- ・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まれますが、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>従事者に含む者</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>	従事者に含む者	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
従事者に含む者	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	<p>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。</p> <p><b>管理者がケアマネジメント業務を実施し、他事業所に兼務していない場合は「常勤専従」として回答してください。</b></p>				
常勤	<p>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。</p>				
非常勤	<p>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）をいいます。</p>				
専従	<p>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。</p>				
兼務	<p>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。</p>				
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><b>「職員の1週間の勤務時間」の上限は「事業所が定めている1週間の勤務時間」までとしてください。実人数1名の常勤換算人数が残業時間によって1人を超えないようにお願いします。（換算人数を算出する際、残業時間は含めないようにお願いします。）</b></p> <p>換算人数を計算するには、令和2年8月1日（土）～8月7日（金）の1週間の勤務時間を用いてください。</p> <p>【換算人員の計算式】 <math display="block">\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}} \quad \text{※1か月に数回の勤務である場合} \quad \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}</math></p>				



### 3. 回答内容の確認と提出①

アンケート回答画面の下部に「回答内容確認」ボタンがあります。  
回答が完了したら、「回答内容確認」ボタンをクリックしてください。

戻る

回答内容確認



回答内容が形式的にチェックされ、回答が空欄であったり、  
数字に不整合があると、エラーメッセージが表示されます。  
「閉じる」を押して該当箇所を確認ください。  
(空欄の箇所は黄色で表示されます)

#### 【エラーメッセージのイメージ】

『設問4(1) 介護支援専門員としての業務経験年数』 は必須です  
『設問4(2) 保有資格』 は必須です  
『設問4(3) 主任介護支援専門員研修了の有無』 は必須です

閉じる



該当箇所にカーソルを合わせると、メッセージが表示されます。

(2) 介護支援専門員の換算人数

※小 decimal 以下第 1 位の数字を記入してください。換算人数の計算方法は「記入要領」をご覧ください。  
※実人数1名に相当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)  
※0人の場合は0人と記入してください。

	専従	兼務
常勤	-	0.1 人
非常勤	0.1 人	1.2 人

【設問2(2) 介護支援専門員の非常勤 兼務の換算人数】が実人数より大きくなっています。  
換算人数は実人数を超えることはありませんので、換算人数を改めてご確認ください。



すべての修正を完了したら、「回答内容確認」ボタンをクリックしてください。



エラーがなければ、右のメッセージが表示されます。事業所番号を確認し、  
誤りがなければ「はい」をクリックしてください。  
「いいえ」をクリックすると回答画面に戻り、事業所番号の確認ができます。  
(このメッセージは、事業所番号に誤りがなくても表示されます。)

#### メッセージ

事業所番号に誤りがありませんかご確認をお願いします。  
次のページへ進んでよろしいですか？

はい

いいえ



### 3. 回答内容の確認と提出②

回答内容確認画面が表示されます。  
回答内容を確認し、修正の必要がなければ  
必ず、「この内容で送信」をクリックしてください。

令和2年度管理者要件に関する調査

【回答内容確認画面】

この内容でよろしければ、ページ下部の「この内容で送信」ボタン「この内容で送信」ボタンを押してください。  
修正したい場合は「戻る」ボタンでアンケート画面に戻り、回答を修正してください。

基本情報	
(1)市区町村コード	XXXXXX
(2)事業所番号	XXXXXXXXXX

この内容でよろしければ、ページ下部の「この内容で送信」ボタンを押してください。  
修正したい場合は「戻る」ボタンでアンケート画面に戻り、回答を修正してください。

戻る

この内容で送信

令和2年度管理者要件に関する調査

回答データは正常に送信されました。  
ご協力ありがとうございました。

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）。  
この画面が表示された後に、タブまたはブラウザを閉じてください。

※**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、再度ログインし、最初から回答し直して、再度「送信」ください。**

複数の回答をいただいた場合、特にご連絡がなければ最も新しい時点の回答を貴事業所からの回答とします。  
(それ以前の回答は調査事務局にて削除いたします)

## 4. 調査用サイトにアクセスできない場合の回答方法：①電子メールによる方法

1. 保険者より送付されたExcelの調査票を開き、調査項目にご回答ください。  
調査票がお手元にはない場合には、調査事務局まで、電子メールにてご連絡ください。  
回答に際しては、この資料の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。

(1) 開設主体

- 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）

薄緑色のセルが、回答欄です。

選択式の設問は「▼」のボタンをクリックし、ドロップダウンリストから該当する内容を選択してください。

「▼」がない場合は、文字、数字を直接入力してください。

2. 回答後、回答内容を保存してください。  
ファイル名は「都道府県」「市区町村」「事業所名」が含まれるようにしてください。  
例：●●県\_●●市\_●●事業所.xls
3. 下記のメールアドレス宛に、回答済みのExcelファイルを添付してお送りください。  
**r2\_chousa\_kanrisha@ml.mri.co.jp**

## 4. 調査用サイトにアクセスできない場合の回答方法：②FAXによる方法

保険者より送付されたFAX用の調査票に回答を記入し、次のFAX宛に、お送りください。

**FAX: 03-6826-5060（24時間受付）**

回答に際しては、この資料の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。

# 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。

## 「管理者要件に関する調査」事務局

調査事務局 株式会社三菱総合研究所 ヘルスケア&ウェルネス本部  
ヘルスケア・データ戦略グループ

なお、事務局業務の一部について、株式会社サーベイリサーチセンター及び  
エム・アール・アイリサーチアソシエイツ株式会社に委託しております。

事業名：令和2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）  
「居宅介護支援における業務負担等に関する調査研究事業」

■電話 : 0120-010-448 (平日 9:30~17:30)

■FAX : 03-6826-5060 (24時間受付)

※お電話の際は、調査名（管理者要件に関する調査）をお知らせください

■メールアドレス : r2\_chousa\_kanrisha@ml.mri.co.jp