

令和2年度 福井県介護サービス情報の公表制度

調査にかかる材料提出時の項目番号の確認方法について

- ① 介護サービス情報の公表システムから ID(事業所番号)とパスワードにて提出された情報にログインします。

介護サービス情報報告システム

[お問合せ先](#) [ヘルプ](#) [ご利用条件](#)

ID・パスワードを入力して「ログイン」ボタンを押してください。

ID(半角英数字)	<input type="text"/>
パスワード(半角英数字)	<input type="password"/>
サービス名	介護サービスコードを選択して下さい

※予防サービスのみ単独で報告対象となっている事業所の場合も、「サービス名」は同種の介護サービスを選択してログインしてください。

ログイン

[このページのトップへ](#)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

- ② 手順2 「運営情報」の何れかの項目を開きます。
(青い文字をクリックして中に入る)

手順1 基本情報 **必須**

項目	状況	備考	備考を保存する
1.法人情報	提出済	<input type="text"/>	
2.所在地等	提出済	<input type="text"/>	
3.従業員	提出済	<input type="text"/>	
4.サービス内容	提出済	<input type="text"/>	
5.利用料等	提出済	<input type="text"/>	

手順2 運営情報 **必須**

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	状況	備考	備考を保存する
1.利用者の権利擁護	提出済	<input type="text"/>	
2.サービスの質の確保への取組	提出済	<input type="text"/>	
3.相談・苦情等への対応	提出済	<input type="text"/>	
4.外部機関等との連携	提出済	<input type="text"/>	
5.事業運営・管理	提出済	<input type="text"/>	
6.安全・衛生管理等	提出済	<input type="text"/>	
7.従業員の研修等	提出済	<input type="text"/>	

ココ

③ 入力提出されている情報を Exel で出力します。

記載内容をExcel出力する 公表されるイメージを見る

運営情報調査票

運営情報は7つのタブ全てご記入ください。

利用者の権利擁護 サービスの質の確保への取組 相談・苦情等への対応 外部機関等との連携 事業

●1. 介護サービスの提供開始時における利用者等、入所者等又は入院患者等に対する説明及び契約位置

(1) 介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び利用者等の同意の取得の状況	チェック項目
・利用申込者又はその家族からのサービス提供契約前の問合せ及び見学に対応する仕組みがある。 ?	
問合せ及び見学に対応できることについて、パンフレット、ホームページ等に明記している。	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり
問合せ又は見学に対応した記録がある。	<input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
(その他) <input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
・利用申込者のサービスの選択に資する重要事項について説明し、サービスの提供開始について同意を得ている。 ?	
重要事項を記した文書の同意欄に、利用申込者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり
(その他) <input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり

前画面に戻る

「記載内容を Excel 出力する」をクリックして Exel ファイルを開きます。

※ファイルダウンロード通知やセキュリティ通知等が出るパソコンの場合は、「ダウンロードする」または「はい」などを押してパソコンの所定の場所に保存するのなどして Exel ファイルをダウンロードしたうえで開いてください。

④ 項目番号が記載されていますので、該当する番号を材料の右上に記載してください。

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	データ	記入	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	調査番号
1 介護サービスの内容に関する事項	1 介護サービスの提供開始時における利用者等、入所者等又は入院患者等に対する説明及び契約等に当たり利用者、入所者又は入院患者等の権利擁護等の取組	1 介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び利用者等の同意の取得の状況	1 サービス提供契約前に、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みがある。	1 重要事項を記した文書の雛形の備え付けの状況又は公開の状況が確認できる。	1:あり		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
			(その他) <input type="text"/>	0:なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
			2 利用申込者又はその家族からのサービス提供契約前の問合せ及び見学に対する	2 問合せ及び見学に対応できることについて、パンフレット、ホームページ等に明記している	1:あり	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2	
			3 問合せ又は見学に対応した記録がある。	1:あり	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3		
			(その他) <input type="text"/>	0:なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
		3 利用申込者のサービスの選択に資する重要事項について説明し、サービスの提供開始について同意を得ている。	4 重要事項を記した文書の同意欄に、利用申込者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。	1:あり	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4		
		(その他) <input type="text"/>	0:なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
4 利用申込者の判断能力に障害が見られる場合において、利用者に代わってその家族、代理人、成年後見人等との協議を行う又は委託を受けること	5 利用申込者の判断能力に障害が見られる場合において、利用者に代わってその家族、代理人、成年後見人等と交わした契約書又は第三者である立会人を求めたことがわかる文書がある。	1:あり	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5				
	(その他) <input type="text"/>	0:なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
5 利用の受入基準、資格等があり、かつ、利用前に利用申込者に提示する仕組みがある。	6 利用の受入基準、資格等について、パンフレット又は契約書等に明記している。	1:あり	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6				
	(その他) <input type="text"/>	0:なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
2 利用者等に関する府県の把握及び課題の分析の実施の状況	6 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等を把握している。	1:あり	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7				
	(その他) <input type="text"/>	0:なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					

※なお、右側の調査番号が通し番号になっていますので、通し番号を材料に記載、提出していただいても構いません。(その際は、Exel ファイルをプリントアウトしたものを材料とともに添付してください。)