

令和元年度北海道介護サービス情報の公表に関する報告・調査・情報公表計画

1 目的

介護保険法第115条の35の規定による介護サービス情報の報告等の実施に関して、北海道介護サービス情報の公表実施要綱（以下「実施要綱」という。）第7条の規定により、介護保険法施行令第37条の2第1項、第37条の5第1項及び第37条の11第1項において準用する第37条の5第1項の規定に基づき、報告、調査及び情報公表のそれぞれの計画を一体の計画（以下「計画」という。）として策定するものとする。

2 計画の基準日

平成31年4月1日

3 計画の期間

平成31年4月1日から令和2年3月31日までの1年間

4 対象となる介護サービス

介護保険法施行規則第140条の43の規定に基づき、別表1のとおり。

5 報告及び情報公表について

(1) 対象となる事業所等

実施要綱第6条第1項から第3項に規定する事業所等とし、別表2のとおりとする。

なお、実施要綱第6条第3項の規定により、少額事業所等が報告及び情報公表を希望する場合は、別紙様式1により申し出ることとし、申出に基づき別表2に登載することとする。

(2) 介護サービス情報の内容

実施要綱第7条第4項の規定による「基本情報」と「運営情報」とする。

なお、新たに介護サービスの提供を開始しようとする事業所等及び介護サービスを再開した事業所等については、「基本情報」のみとする。

(3) 報告の方法等

報告は、「介護サービス情報報告システム」（以下「システム」という。）を利用し、該当するサービスの調査票を作成（入力）することとし、提出先は、実施要綱第3条に規定する指定情報公表センターである「北海道介護サービス情報公表センター」（以下「公表センター」という。）とする。

なお、システムを利用できない事業所等は、公表センターに連絡し、送付される調査票（電子媒体を含む）に記入し報告することとする。

また、別紙様式1による申出についても、公表センターで受理し、申出の内容について別表2に登載することとする。

(4) 事業所等ごとの提出期限

別表2のとおりとする。

なお、別紙様式1による申出を行った事業所等については、申出のあった翌月20日まで、介護サービスを再開する事業所等については、再開する月ごとに定める期日とする。

ただし、当該日が土曜日、日曜日及び国民の祝日に関する法律に規定する休日に当たる場合は、その直前の公表センターの業務日とする。

(5) 事業所等ごとの公表を行う月

別表2のとおりとする。

なお、調査の対象となる事業所等については、実施要綱第4条に規定する指定調査機関が、当

該事業所等の調査を行った月の翌々月末とする。

6 調査について

(1) 対象となる事業所等

実施要綱第6条第5項から第8項に規定する事業所等とし、別表2のとおりとする。

なお、実施要綱第6条第8項の規定により、事業所等が調査を希望する場合は、別紙様式1により申し出ることとし、公表センターは、申出のあった事業所等について別表2に登載する。

(2) 事業所等ごとの調査を行う月

別表2のとおりとする。

なお、別紙様式1による申出を行った事業所等については、公表センターにおいて、報告に係る調査票を受理した日のおおむね1ヶ月後とする。

(3) 事業所等ごとの調査を行う指定調査機関

別表2のとおりとする。

なお、別紙様式1による申出を行った事業所等については、公表センターにおいて、申出を受理した後、別表2に登載し公表することとする。

(4) 手数料の納付

実施要綱第8条第2項の規定により、調査対象事業所は、報告後速やかに調査手数料を納付しなければならない。

なお、実施要綱第8条第3項の規定により、調査手数料を納付しなければ調査を受けることができない。

7 報告・調査・公表の義務を負わない事業所

別表2に登載された事業所のうち、介護保険法施行規則第140条の4第1号の規定に該当する事業所等については、別紙様式2により公表センターに申し出ることにより、報告、調査及び公表の義務を負わないものとする。

8 計画に関する事業所等からの申出

(1) 報告、調査及び公表の対象として別表2に登載された事業所等が、調査予定月に調査を受けることができないなどの場合には、別紙様式3により公表センターに変更を申し出ることができる。

(2) 公表センターは、事業所等から申出のあった内容を確認し、その理由がやむを得ないものであると認められる場合には、当該事業所等に係る計画を変更するとともに、当該事業所等に通知することとする。また、調査に関する変更の場合は、担当する指定調査機関に通知することとする。

9 計画の管理

公表センターは、計画の進捗状況等の管理を行い、計画に関する事業所等からの申出等を受け付け、適宜、計画の変更等の対応を行うこととし、計画の変更等については、知事に報告することとする。

10 計画に対する意見等

計画の対象となる事業所等は、計画に定められた事項に対する意見等（8による申出を除く。）がある場合には、計画の通知を受理した日から30日以内に、公表センターに対して意見を述べるができる。公表センターは、当該事業所等に正当な理由があると認められる場合、計画の変更について配慮するよう努めることとする。

別表1

- 1 訪問介護
- 2 訪問入浴介護
- 3 訪問看護
- 4 訪問リハビリテーション
- 5 通所介護
- 6 通所リハビリテーション
- 7 短期入所生活介護
- 8 短期入所療養介護(診療所に係るものを除く。)
- 9 特定施設入居者生活介護(養護老人ホームに係るものを除く。)
- 10 福祉用具貸与
- 11 特定福祉用具販売
- 12 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 13 夜間対応型訪問介護
- 14 地域密着型通所介護
- 15 認知症対応型通所介護
- 16 小規模多機能型居宅介護
- 17 認知症対応型共同生活介護
- 18 地域密着型特定施設入居者生活介護(養護老人ホームに係るものを除く。)
- 19 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 20 複合型サービス
- 21 居宅介護支援
- 22 介護福祉施設サービス
- 23 介護保健施設サービス
- 24 介護医療院サービス
- 25 介護予防訪問入浴介護
- 26 介護予防訪問看護
- 27 介護予防訪問リハビリテーション
- 28 介護予防通所リハビリテーション
- 29 介護予防短期入所生活介護
- 30 介護予防短期入所療養介護(診療所に係るものを除く。)
- 31 介護予防特定施設入居者生活介護(養護老人ホームに係るものを除く。)
- 32 介護予防福祉用具貸与
- 33 特定介護予防福祉用具販売
- 34 介護予防認知症対応型通所介護
- 35 介護予防小規模多機能型居宅介護
- 36 介護予防認知症対応型共同生活介護

介護サービス情報の報告等の実施に係る申出書

令和 年 月 日

北海道介護サービス情報公表センター所長 様

事業者 住 所
法人等名称
代表者氏名

印

当事業者が運営する事業所等は、令和元年度において、介護サービス情報の報告等の義務はありませんが、介護サービス情報の報告等の実施について、次のとおり申し出ます。

記

1 実施を希望する事業所

| | | | |
|-------|--|--------|--|
| 事業所番号 | | サービス種類 | |
| 事業所等名 | | | |
| 所在地 | | | |
| 事業所番号 | | サービス種類 | |
| 事業所等名 | | | |
| 所在地 | | | |
| 事業所番号 | | サービス種類 | |
| 事業所等名 | | | |
| 所在地 | | | |

※ 北海道介護サービス情報の公表実施要綱第8条第3項14号に定める区分により、一体的に運営する全ての事業所について、記載してください。

2 実施を希望する内容

報告・公表

調査 (希望する調査月 令和 年 月)

※ 希望する項目に✓(チェック)を記入してください。

※ 今年度の調査は、令和2年2月までに実施することとしています。

| | | |
|-----|------|--|
| 担当者 | 職 名 | |
| | 氏 名 | |
| | 電話番号 | |

介護サービス情報の報告等の義務がないことの申出書

令和 年 月 日

北海道介護サービス情報公表センター所長 様

事業者 住所

法人等名称

代表者氏名

印

当事業者が運営する事業所等については、介護保険法施行規則第140条の4第1号に掲げる基準に該当し、介護サービス情報の公表の対象とならない事業所であることを申し出るとともに、次の内容に虚偽がないことを誓約します。

記

| | | | |
|--------------------------------|--|--------|----------|
| 事業所番号 | | サービス種類 | |
| 事業所等名 | | 指定年月日 | 平成 年 月 日 |
| 所在地 | | | |
| 基準日前の1年間においてサービスの対価として支払いを受けた額 | | | 円 |
| 事業所番号 | | サービス種類 | |
| 事業所等名 | | 指定年月日 | 平成 年 月 日 |
| 所在地 | | | |
| 基準日前の1年間においてサービスの対価として支払いを受けた額 | | | 円 |

留意事項

- 1 基準日前の1年間においてサービスの対価として支払いを受けた額が、100万円以下の場合に、本書により申出を行うこと。
- 2 「基準日前の1年間においてサービスの対価として支払いを受けた額」について
 - ・ 国保連からの支払いはサービス提供月の2ヶ月後となることから、平成30年2月1日から平成31年1月31日までに提供したサービスについて、国保連から支払いを受けた額と利用者負担額を合計した額となる。
 - ・ 社会福祉法人等で減免等を行っている場合は、当該減免後の額となる。

介護サービス情報の公表に関する報告・調査・公表計画変更申出書

令和 年 月 日

北海道介護サービス情報公表センター所長 様

事業者 住 所
法人等名称
代表者氏名

印

当事業者が運営する事業所等に係る「令和元年度北海道介護サービス情報の公表に関する報告・調査・公表計画」について、次のとおり変更を申し出ます。

記

1 変更を申し出る事業所等

| | | | |
|-------|--|--------|--|
| 事業所番号 | | サービス種類 | |
| 事業所等名 | | | |
| 所在地 | | | |
| 事業所番号 | | サービス種類 | |
| 事業所等名 | | | |
| 所在地 | | | |
| 事業所番号 | | サービス種類 | |
| 事業所等名 | | | |
| 所在地 | | | |

※ 北海道介護サービス情報の公表実施要綱第8条第3項14号に定める区分により、一体的に運営する全ての事業所について、記載してください。

2 現行の計画の内容

調査予定月 令和 年 月

3 変更を希望する内容

調査希望月 令和 年 月

※ 今年度の調査は、令和2年2月までに実施することとしています。

4 変更を希望する理由

| | | |
|-----|------|--|
| 担当者 | 職 名 | |
| | 氏 名 | |
| | 電話番号 | |