

### 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

※小数点以下第1位の数値を入力してください。  
※0人の場合は0と入力してください。  
※半角数字で入力してください。  
※換算人数の計算方法は「記入要領」をご覧ください。  
※常勤専従は自動計算していますが、直接入力も可能です。  
※異人数1名に対する常勤換算人数は1名上限としてください。(例えば異人数2名であれば換算人数の上限は2名です)  
※全期(毎年1月～7月)の勤務時間をもとに計算してください。

	専従	兼務
常勤	0.1 人	0.1 人
非常勤	0.1 人	0.1 人

『設問2(2) 介護支援専門員の非常勤 兼務の換算人数』が異人数より大きくなっています。  
換算人数は異人数を超えられませんので、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4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4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)