

【基本情報】記入例

事業所名： 福島県社協ケアセンター 事業所番号： 0700000000 (枝番)

基本情報（訪問リハビリテーション）

数字はすべて半角で入力

記入が終了した日を入力

計画年度	2010 年度	記入年月日	2010 年 7 月 15 日
記入者名		所属・職名	事務長

1. 事業所を運営する法人等に関する事項

株式会社、有限会社は05を選択

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	01:社会福祉法人(社協以外) 02:社会福祉法人(社協) 03:医療法人 04:社団・財団 05:営利法人 06:NPO [03] 07:農協 08:生協 09:その他法人 10:地方公共団体(都道府県) 11:地方公共団体(市町村) 12:地方公共団体(広域連合・一部事務組合等) 99:その他	
	(その他の場合、その名称)	ひらがな	
	名称	(ふりがな)	いりょうほうじん ふくしまけんしゃきょうかい 医療法人 福島県社協会
法人等の主たる事務所の所在地	〒 960-8141		
	福島県 市字	1234番地	
法人等の連絡先	電話番号	024-	-
	FAX番号	024-	-
	ホームページアドレス	[1] 0. なし・ 1. あり 1. あり: http://www.n-abc.xyz.co.jp	
法人等の代表者の氏名及び職名	氏名		
	職名	理事長	
法人等の設立年月日	1962 年 3 月 29 日		

【基本情報】記入例

法人等が当該都道府県内で実施する介護サービス				
介護サービスの種類	か所数	主な事業所等の名称	所在地	
< 居宅サービス >				
訪問介護	[1] 0. なし・ 1. あり	2	福島県社協訪問看護ステーション	市字 5678 番地
訪問入浴	[1] 0. なし・ 1. あり	1	福島県社協ケアセンター	市字 5678 番地
訪問看護	[1] 0. なし・ 1. あり	2	福島県社協訪問看護ステーション	市字 5678 番地
訪問リハビリテーション	[1] 0. なし・ 1. あり	1	福島県社協ケアセンター	市字 5678 番地
居宅療養管理指導	[0] 0. なし・ 1. あり			
通所介護	[0] 0. なし・ 1. あり			
通所リハビリテーション	[0] 0. なし・ 1. あり			
短期入所生活介護	[0] 0. なし・ 1. あり			
短期入所療養介護	[0] 0. なし・ 1. あり			
特定施設入居者生活介護	[0] 0. なし・ 1. あり			
福祉用具貸与	[0] 0. なし・ 1. あり			
特定福祉用具販売	[0] 0. なし・ 1. あり			
< 地域密着型サービス >				
夜間対応型訪問介護	[0] 0. なし・ 1. あり			
認知症対応型通所介護	[0] 0. なし・ 1. あり			
小規模多機能型居宅介護	[0] 0. なし・ 1. あり			
認知症対応型共同生活介護	[0] 0. なし・ 1. あり			
地域密着型特定施設入居者生活介護	[0] 0. なし・ 1. あり			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	[0] 0. なし・ 1. あり			
居宅介護支援	[1] 0. なし・ 1. あり	1	福島県社協居宅介護支援事業所	市字 1234 番地

法人が、県内で実施しているすべての介護サービス種類ごとに「あり」を記載し、ヶ所数も記載する。さらに主な事業所の名称、所在地を1つ記載する。

運営主体に関連法人があり、その関連法人が介護サービスを実施している場合には、その関連法人が提供しているサービスも含めること
 関連法人： 開設者、代表者が同一又は親族等である、 役員の3割以上が共通である、 人事・資金等の関係が強い、 など特別な関係にある法人

【基本情報】記入例

＜介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	[0] 0. なし・ 1. あり			
介護予防訪問入浴介護	[0] 0. なし・ 1. あり			
介護予防訪問看護	[1] 0. なし・ 1. あり	2	福島県社協訪問看護ステーション	市字 番地 5678
介護予防訪問リハビリテーション	[1] 0. なし・ 1. あり	1	福島県社協ケアセンター	市字 番地 5678
介護予防居宅療養管理指導	[0] 0. なし・ 1. あり			
介護予防通所介護	[0] 0. なし・ 1. あり			
介護予防通所リハビリテーション	[0] 0. なし・ 1. あり			
介護予防短期入所生活介護	[0] 0. なし・ 1. あり			
介護予防短期入所療養介護	[0] 0. なし・ 1. あり			
介護予防特定施設入居者生活介護	[0] 0. なし・ 1. あり			
介護予防福祉用具貸与	[0] 0. なし・ 1. あり			
特定介護予防福祉用具販売	[0] 0. なし・ 1. 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	[0] 0. なし・ 1. あり			
介護予防小規模多機能型居宅介護	[0]			
介護予防認知症対応型共同生活介護	[0] 0. なし・ 1. あり			
介護予防支援	[1] 0. なし・ 1. あり	1	福島県社協居宅介護支援事業所	市字 番地 1234
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	[0] 0. なし・ 1. あり			
介護老人保健施設	[0] 0. なし・ 1. あり			
介護療養型医療施設	[0] 0. なし・ 1. あり			

地域包括支援センターから受託して、要支援者のケアプランを作成することがあれば、介護予防支援サービスについては、「あり=1」とした上で、「事業所の名称」等を入力

【基本情報】記入例

2. 介護サービスを提供し、又は提供しようとする事業所に関する事項

数字はすべて半角で入力

ひらがな

事業所の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業所の名称	(ふりがな)	ふくしまけんしゃきょうけあせんたー	
		福島県社協ケアセンター	
事業所の所在地	〒 960-8141	市区町村コード	市
	福島県	市字	5678番地
事業所の連絡先	電話番号	024-	-
	FAX番号	024-	-
	ホームページアドレス	[1] 0. なし・ 1. あり あり: http://www.n-def.ghi.co.jp	
介護保険事業所番号	運営主体及び事業所それぞれ別にある場合は、事業所のアドレスを入力		
事業所の管理者の氏名及び職名	氏名		
	職名	院長	
事業の開始(予定)年月日	2006 年 4 月 1 日		
指定の年月日	2006 年 4 月 1 日		
指定の更新年月日(直近)	2006 年 4 月 1 日		
介護保険法第71条に規定する訪問リハビリテーションのみなし指定	[0] 0. なし・ 1. あり		
生活保護法第54条の2に規定する介護機関の指定の有無	[1] 0. なし・ 1. あり		
事業所に併設している医療サービス			
...			
事業所までの主な利用交通手段			
JR 線 駅より1キロメートル(徒歩15分)			
最寄駅・バス停・移動手段・距離・時間など、利用者から見て分かりやすい文章で入力			

該当の市町を選択

最後に更新が終わった年月日を入力

[基本情報] 記入例

3. 事業所において介護サービスに従事する従業者に関する事項

【常勤換算人数の算出】

基本的には、職員、職種ごとに[職員の1週間(または1か月)の勤務時間]÷[事業所が定めている常勤職員の1週間(または1か月)の所定労働時間]で計算します。

【計算例】

常勤で専従が1人...1人あたりの労働時間	7時間(週35時間)	7時間×5日×1人 = 35時間
常勤で非専従が1人...	" 4時間(週35時間)	4時間×5日×1人 = 20時間
非常勤 A ...	" 4時間(週4日就労)	4時間×4日×1人 = 16時間
		合計 71時間

上記の条件での常勤換算人数は、

71時間÷35時間(常勤の従業者が勤務すべき時間数) = 2.028...人 となります。

(小数点第1位まで表示し、端数は切捨て)

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													
職種別 実人数	病院・診療所又は介護老人保健施設並びに指定訪問リハビリテーション事業所の従業者										全ての職種について入力		
	病院・診療所・介護老人保健施設全体の従業者数					うち指定訪問リハビリテーションの従業者 (記入が困難な場合は「-」を記入)						常勤換算 人数	
	非常勤		合計	常勤換算 人数	常勤		非常勤		常勤換算 人数				
専従	非専従	専従			非専従	専従	非専従						
理学療法士	2人	0人	0人	1人	3人	2.4人	1人	0人	0人	0人	0人	1人	1人
作業療法士	1人	1人	0人	1人	3人	2人	0人	1人	0人	0人	0人	1人	0.5人
言語聴覚士	0人	1人	0人	0人	1人	0.5人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
事務員	0人	1人	0人	0人	1人	0.5人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
その他の従業者	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数											35 時間		
常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所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、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の数で割る(小数点第2位まで表示、端数は切捨て)													
管理者の他の職務との兼務の有無													
管理者が有している当該報告に係る介護サービスに係る資格等		[1] 0.なし・ 1.あり		資格等の名称		医師							
理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士1人当たりの1か月のサービス提供回数											34.66 回		
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		理学療法士		作業療法士									
		常勤	非常勤	常勤	非常勤								
前年度1年間の採用者数		1人	0人	0人	0人								
前年度1年間の退職者数		0人	0人	0人	1人								
業務に従事した経験年数													
1年未満の者の人数		1人	0人	0人	0人								
1年～3年未満の者の人数		0人	0人	0人	0人								
3年～5年未満の者の人数		0人	0人	1人	0人								
5年～10年未満の者の人数		0人	0人	0人	0人								
10年以上の者の人数		0人	0人	0人	0人								

【基本情報】記入例

区分	言語聴覚士	
	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	0人	0人
前年度1年間の退職者数	0人	0人
業務に従事した経験年数		
1年未満の者の人数	0人	0人
1年～3年未満の者の人数	0人	0人
3年～5年未満の者の人数	0人	0人
5年～10年未満の者の人数	0人	0人
10年以上の者の人数	0人	0人
従業者の健康診断の実施状況	[1] 0. なし・ 1. あり	

記入日を含む年度の前年度(21年度: 21.4.1～22.3.31)1年間の内容を入力

記入日現在の内容を入力: 先に挙げた「実人員」と整合すること。なお、経験年数とは、当該事業所の従業員として従事した年数に関わらず、当該職種に従事した年数をいう

記入日現在の内容を入力: 記入日前1年以内に実施していれば [1]を入力

【基本情報】記入例

4. 介護サービスの内容に関する事項

数字はすべて半角で入力

事業所の運営に関する方針							
...							
事業の目的、事業の運営等の方針について概ね200字以内で入力							
介護サービスを提供している日時							
事業所の営業時間	平日	8時	30分	~	17時	30分	
	土曜	8時	30分	~	17時	30分	
	日曜	時	分	~	時	分	
	祝日	時	分	~	時	分	
定休日	毎週日曜日、祝日及び年末年始(12/31~1/3)						
留意事項	特になし						
営業時間外の対応状況							
24時間の電話相談の対応状況		[0] 0. なし・ 1. あり					
訪問リハビリテーションを利用できる時間	平日	9時	0分	~	17時	0分	
	土曜	9時	0分	~	17時	0分	
	日曜	時	分	~	時	分	
	祝日	時	分	~	時	分	
留意事項	特になし						
事業所が通常時に介護サービスを提供する地域							
市(離島を除く)							
介護サービスの内容等							
短期集中リハビリテーションの実施(介護報酬の加算)の有無		[0] 0. なし・ 1. あり					
サービス提供体制強化加算(介護報酬の加算)の有無		[1] 0. なし・ 1. あり					
介護サービスの利用者への提供実績							
訪問リハビリテーションの1か月の提供回数 (記入年月日の前月の請求実績)		記入日を含む月の前月に介護報酬を請求した 介護サービスに係る回数					52 回
利用者の人数							
区分	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
記入年月日の前月の請求実績		3人	2人	7人	3人	1人	16人
前年同月の請求実績	0人	5人	2人	5人	1人	0人	13人

【基本情報】記入例

訪問リハビリテーションの提供実績 (記入年月日の前月)				
利用者数	合計			16 人
性別	男性	9 人	女性	7 人
年齢別	10歳未満	0 人	50歳代	2 人
	10歳代	0 人	60歳代	3 人
	20歳代	0 人	70歳代	6 人
	30歳代	0 人	80歳代	3 人
	40歳代	0 人	90歳以上	2 人
延べサービス提供回数(記入年月日の前月)				
理学療法士及び作業療法士の延べサービス提供回数				52 回
言語聴覚士の延べサービス提供回数				0 回

訪問リハビリテーションを提供した全ての者について人数を入力。医療保険や自費負担の利用者も含む

利用者等からの苦情に対応する窓口等の状況				
窓口の名称	福島県社協ケアセンター			
電話番号	024 - -			
対応している時間	平日	8 時	30 分	~ 17 時 30 分
	土曜	8 時	30 分	~ 17 時 30 分
	日曜	時	分	~ 時 分
	祝日	時	分	~ 時 分
定休日	毎週日曜日、祝日及び年末年始(12/31~1/3)			
留意事項	特になし			

記入欄に記載すべきものがない場合には、その旨を入力。すべての記入欄において同じ

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	[1] 0. なし・ 1. あり

介護サービスの提供内容に関する特色等	
(その内容)	<p>利用者等にお知らせしたいセールスポイント等について概ね400字以内で入力。以下のような点があれば併せて入力してください</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特殊技能のある訪問介護員がいればその人数(例)手話対応可能人 ・ターミナルケアの実施・障害者及び難病患者へのサービスを行っているなどの特色があればその内容

利用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				
利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組状況				
[1] 0. なし・ 1. あり	当該結果の開示状況			
第三者による評価の実施状況				
[1] 0. なし・ 1. あり	実施した直近の年月日	2009 年 6 月 2 日		
	実施した評価機関の名称			
	当該結果の開示状況	[0] 0. なし・ 1. あり		

記入日の前1年間で実施したものを入力

実施していれば、日にちを入力。なお行政が行う監査やこの介護サービスにおける訪問調査とは異なるので入力しない

【基本情報】記入例

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

数字はすべて半角で入力

介護給付以外のサービスに要する費用	
利用者の選定により、通常の事業の実施地域以外で当該介護サービスを行う場合、それに要する交通費の額及びその算定方法	
片道20キロ未満:	円、片道20キロ以上: 円
利用者の都合により介護サービスを提供できなかった場合に係る費用(キャンセル料)の徴収状況	
[1] 0. なし・ 1. あり	(その額、算定方法等)
	前日まで連絡がなかった場合、基本料金の20%のキャンセル料を徴収します。ただし、利用者の急変等、やむを得ない場合は徴収しません。

キャンセル料を徴収することがある場合には、その設定条件と料金を簡潔に列記する