

【基本情報】記入例

事業所名: 福島県社協デイサービスセンター
事業所番号: 0700000000 (枝番)

基本情報 (通所介護)

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 13 日
記入者名		所属・職名	管理者

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 07:農協 08:生協 09:その他法人 [02] 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)	しゃかいふくしほうじん ふくしまけんしゃかいふくしきょう ぎかい 社会福祉協議会 福島県社会福祉協議会
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	会長	
法人等の設立年月日	1962 年 3 月 29 日		

あればホームページアドレスを入力

【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	2	福島県社協ヘルパーステーション	市字	1234番		
訪問			地			
訪問看護	[0]	0. なし・ 1. あり	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			
訪問リハビリテーション	[0]	0. なし・ 1. あり				
居宅療養管理指導	[0]	0. なし・ 1. あり				
通所介護	[1]	0. なし・ 1. あり				
通所リハビリテーション	[0]	0. なし・ 1. あり	2	福島県社協デイサービスセンター	市字	9876番
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	[1]	0. なし・ 1. あり	1	福島県社協デイサービスセンター	市字	9876番
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	

【基本情報】記入例

＜介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	[1] 0. なし・ 1. あり	2	福島県社協ヘルパーステーション	市字 1234番地
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	[0] 0. なし・ 1. あり			
介護予防訪問リハビリテーション	[0] 0. なし・ 1. あり			
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	[1] 0. なし・ 1. あり	2	福島県社協デイサービスセンター	市字 1234番地
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	[1] 0. なし・ 1. あり	1	福島県社協デイサービスセンター	市字 1234番地
介護予防小規模多機能型居宅介護	[0] 0. なし・ 1. あり			
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 1234番地
＜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			

[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でいさーびすせんたー	
		福島県社協デイサービスセンター	
事業所の所在地	〒 960-8141	市区町村コード	市
	福島県	市字	9876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 1. 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			
	職名	管理者	
事業の開始年月日若しくは開始予定年月日及び指定若しくは許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合にはその直近の年月日)			
事業の開始(予定)年月日		2000 年 4 月 1 日	
指定の年月日		2000 年 4 月 1 日	
指定の更新年月日(直近)		2008 年 4 月 1 日	
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			

[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4人... 1人あたりの労働時間 8時間(週5日就労) 8時間 × 5日 × 4人 = 160時間
 常勤で非専従が2人... " 4時間(週5日就労) 4時間 × 5日 × 2人 = 40時間
 非常勤 A, B ... " 6時間(週3日就労) 6時間 × 3日 × 2人 = 36時間
 合計 236時間

上記の条件での常勤換算人数は、
 $236時間 \div 40時間(常勤の従業者が勤務すべき時間数) = 5.9人$ 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							全ての職種について入力
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	
	専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員	1人	1人	0人	0人	2人	1.5人	
看護職員	0人	1人	1人	0人	2人	1人	
介護職員	4人	2人	2人	0人	8人	5.9人	
機能訓練指導員	0人	1人	1人	0人	2人	1人	
事務員	0人	0人	1人	0人	1人	0.5人	
その他の従業者	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					40 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人数に換算した人数をいう。							
従業者である介護職員が有している資格							
延べ人数	常勤		非常勤				
	専従	非専従	専従	非専従			
介護福祉士	2人	0人	0人	0人			
介護職員基礎研修	0人	0人	0人	0人			
訪問介護員 1級	0人	0人	0人	0人			
2級	2人	1人	2人	0人			
3級	0人	0人	0人	0人			
介護支援専門員	0人	0人	0人	0人			
従業者である機能訓練指導員が有している資格							
延べ人数	常勤		非常勤				
	専従	非専従	専従	非専従			
理学療法士	0人	0人	0人	0人			
作業療法士	0人	0人	0人	0人			
言語聴覚士	0人	0人	0人	0人			
看護師及び准看護師	0人	1人	1人	0人			
柔道整復師	0人	0人	0人	0人			
あん摩マッサージ指圧師	0人	0人	0人	0人			

【基本情報】記入例

従業者である生活相談員が有している資格				
延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士	1人	0人	0人	0人
社会福祉主事	0人	1人	0人	0人
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			
1. あり:	資格等の名称	社会福祉		
看護職員及び介護職員1人当たりの利用者数				4.3人
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	生活相談員		看護職員	
	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	1人
前年度1年間の退職者数	1人	0人	0人	0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	1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	1人	0人	0人	0人
10年以上の者の人数	0人	0人	0人	0人
区分	介護職員		機能訓練指導員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	0人	1人	0人	0人
前年度1年間の退職者数	0人	1人	1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	1人	0人	0人
1年～3年未満の者の人数	4人	0人	0人	1人
3年～5年未満の者の人数	2人	0人	1人	0人
5年～10年未満の者の人数	0人	1人	0人	0人
10年以上の者の人数	0人	0人	0人	0人
従業者の健康診断の実施状況			[1] 0. なし・ 1. あり	

8ページの「介護サービスの内容等の利用定員」欄の「常勤換算人数」欄の で割る(小数点第1位まで表示、端数は切捨て)

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、以下同じ。

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、以下同じ

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	9時 0分 ~ 17時 30分
	土曜	9時 0分 ~ 17時 30分
	日曜	時 分 ~ 時 分
	祝日	9時 0分 ~ 17時 0分
定休日	毎週日曜日及び年末年始(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	
利用可能な時間帯		
所要時間	利用可能な時間帯	
2時間以上3時間未満	[1] 0. なし・ 1. あり 9時 0分 ~ 16時 0分	
3時間以上4時間未満	[1] 0. なし・ 1. あり 9時 0分 ~ 16時 0分	
4時間以上6時間未満	[1] 0. なし・ 1. あり 9時 0分 ~ 17時 0分	
6時間以上8時間未満	[1] 0. なし・ 1. あり 9時 0分 ~ 17時 0分	
留意事項	特になし	
6時間以上8時間未満の前後の延長サービスを利用可能な時間帯		
所要時間	利用可能な時間帯	
8時間以上9時間未満	[1] 0. なし・ 1. あり 9時 0分 ~ 18時 0分	
9時間以上10時間未満	[0] 0. なし・ 1. あり 時 分 ~ 時 分	
留意事項	事前に予約の必要あり	
事業所が通常時に介護サービスを提供する地域		
市		

【基本情報】記入例

介護サービスの内容等							
個別機能訓練の実施() (介護報酬の加算)の有無		1	0. なし	1. あり			
個別機能訓練の実施() (介護報酬の加算)の有無		0	0. なし	1. あり			
入浴介助の実施(介護報酬の加算)の有無		1	0. なし	1. あり			
若年性認知症利用者の受入(介護報酬の加算)の有無		[1]	0. なし	1. あり			
栄養改善サービスの実施(介護報酬の加算)の有無		[0]	0. なし	1. あり			
口腔機能向上サービスの実施(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			
サービス提供体制強化加算() (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		[0]	0. なし	1. あり			
利用者の送迎の実施の有無		[1]	0. なし	1. あり			
利用定員							30 人

記入日を含む月の前月から前1年間に加算を受けた場合に(1)を入力、なければ(0)を入力

記入日現在について入力

介護サービスの利用者への提供実績							
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	/	0 人	32 人	32 人	20 人	8 人	92 人
前年同月の請求実績	0 人	40 人	12 人	8 人	15 人	9 人	84 人

介護サービスを提供する事業所、設備等の状況							
建物の構造	配置階	1 階	地上階	3 階	地下階		0 階
		2 階					
		階					
		階					
		階					
送迎車両の有無		[1]	0. なし	1. あり			4 台
リフト車両の設置状況		[1]	0. なし	1. あり			2 台
他の車両の形態		[0]	0. なし	1. あり			
食堂の面積	200.5 m ²	機能訓練室の面積					190.5 m ²
食堂及び機能訓練室の利用者1人当たりの面積							9.77 m ²
静養室の面積	90.4 m ²	相談室の面積					17.3 m ²
便所の設置数	男子便所	2 か所	うち車いす等の対応が可				1 か所
	女子便所	2 か所	うち車いす等の対応が可				1 か所
	男女共用便所	2 か所	うち車いす等の対応が可				1 か所
浴室の設備の状況							
浴室の総数							3 か所
個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴				
2 か所	1 か所	0 か所	0 か所				
その他の浴室の設備の状況	特になし						

当該事業所を配置している階を入力

「食堂として利用者が使用する面積」及び「機能訓練を行う際に利用者が使用する面積」をそれぞれ入力、従って、両方の面積を合算した結果、指定上の「食堂及び機能訓練指導室」の面積を上回ることも差し支えない

【基本情報】記入例

消火設備等の状況		[1] 0. なし・ 1. あり	
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;"> 具体的な内容を入力 </div>		1. あり: 自動火災報知機、スプリンクラー1基、消火器4本	
福祉用具の設置状況			
車いす	[1] 0. なし・ 1. あり		
歩行補助つえ	[0] 0. なし・ 1. あり		
歩行器	[1] 0. なし・ 1. あり		
その他	[0] 0. なし・ 1. あり		
(その名称)	特になし		
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	福島県社協デイサービスセンター相談苦情窓口		
電話番号	024- -		
対応している時間	平日	9時 0分	~ 17時 30分
	土曜	9時 0分	~ 17時 30分
	日曜	時 分	~ 時 分
	祝日	9時 0分	~ 17時 0分
定休日	毎週日曜日及び年末年始(12/31~1/3)		
留意事項	特になし		
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;"> 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 </div>			
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	[0] 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)	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;"> 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 ・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 </div>		
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の状況			
[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	
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;"> 記入日の前1年間で実施したものを入力 </div>			
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;"> 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 </div>			

【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の地域の利用者に対して行う送迎の費用の額及びその算定方法	1Kmあたり30円
利用者の選定により、通常要する時間を超えるサービスを提供する場合の費用の額及びその算定方法	1時間あたり 円
食事の提供に要する費用の額及びその算定方法	円(昼食 円、おやつ 円)
おむつ代及びその算定方法	おむつ、リハビリパンツ 200円 尿取りパット 100円
当該介護サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用(日常生活費)の額及びその算定方法	レクリエーション代 300円(1ヶ月)
<p>レクリエーション材料費等で介護保険の一部負担金以外で徴収しているものがあれば、その費用と金額を入力。なお、当該費用の徴収等を行っていない場合には、その旨入力。</p>	
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	<p>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。</p> <p>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</p>
社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の実施の有無	[0] 0. なし・ 1. あり