

【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 (通所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	責任者

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
法人等の主たる事務所の所在地	〒 960-8141		
	福島県 市字	6789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 >					
訪問介護			福島県社協ヘルパーステーション	市字 番地	1234
訪問入浴介護					
訪問看護	[0] 0. なし・ 1. あり				
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	3	福島県社協デイサービスセンター	市字 番地	1234
通所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	9876
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 番地	1234

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	[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 番地	1234
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	3	福島県社協デイサービスセンター	市字 番地	1234
介護予防通所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	9876
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] 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 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				

【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	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	0700000000		
事業所の管理者の氏名及び職名	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		
	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)	2006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		最後に更新が終わった年月日を入力	
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2人...1人あたりの労働時間 8時間(週5日就労) 8時間×5日×2人 = 80時間
 非常勤が1人... " 4時間(週2日勤務) 4時間×2日×1人 = 8時間

合計 88時間

上記の条件での常勤換算人数は、

$88時間 \div 40時間(常勤の従業者が勤務すべき時間数) = 2.2人$ 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						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			
医師	0人	1人	0人	0人	1人	0.5人	
理学療法士	2人	0人	1人	0人	3人	2.2人	
作業療法士	0人	1人	0人	1人	2人		
言語聴覚士	0人	0人	0人	1人	1人		
看護職員	0人	1人	2人	0人	3人	1人	
介護職員	2人	1人	3人	0人	6人	4.1人	
相談援助員	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
事務員	0人	0人	1人	0人	1人	0.8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。							
管理者の他の職務との兼務の有無						[1] 0. なし・ 1. あり	
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						医師	
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士1人当たりの利用者数						11.4 人	

8ページの「介護サービスの内容等の利用定員」欄のを「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)

【基本情報】記入例

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	医師		理学療法士	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	0人	0人	0人	0人
前年度1年間の退職者数	0人	0人	0人	0人

記入日を含む年度の前年度(21.4.1~22.3.31)1年間の内容を入力。以下同じ

業務に従事した経験年数				
区分	医師		理学療法士	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人
1年~3年未満の者の人数	1人	0人	0人	1人
3年~5年未満の者の人数	0人	0人	2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

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

区分	作業療法士		言語聴覚士	
	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	0人	0人

業務に従事した経験年数				
区分	作業療法士		言語聴覚士	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
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	0人	0人	0人	0人
3年~5年未満の者の人数	1人	0人	0人	1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

区分	看護職員		介護職員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	0人	0人	0人	1人
前年度1年間の退職者数	0人	0人	1人	1人

業務に従事した経験年数				
区分	看護職員		介護職員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1年未満の者の人数	0人	0人	0人	1人
1年~3年未満の者の人数	1人	2人	2人	2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

従業者の健康診断の実施状況

[1] 0. なし

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 30分 ~ 17時 30分
	土曜	9時 30分 ~ 17時 30分
	日曜	時 分 ~ 時 分
	祝日	9時 30分 ~ 17時 30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
1時間以上2時間未満	[1] 0. なし・ 1. あり	9時 30分 ~ 17時 30分
2時間以上3時間未満	[1] 0. なし・ 1. あり	9時 30分 ~ 17時 30分
3時間以上4時間未満	[1] 0. なし・ 1. あり	9時 30分 ~ 17時 30分
4時間以上6時間未満	[1] 0. なし・ 1. あり	9時 30分 ~ 17時 30分
6時間以上8時間未満	[1] 0. なし・ 1. あり	9時 30分 ~ 17時 30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 ~ 19時 30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	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、 市

通所リハビリテーションの指定を受けた際に定められた送迎の区域を記入してください

【基本情報】記入例

介護サービスの内容等							
理学療法士等体制強化加算(介護報酬の加算)の有無	[0]	0. なし	1. あり				
リハビリテーションマネジメントの実施(介護報酬の加算)の有無	[1]	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				
個別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				
認知症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				
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	[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				
居室訪問による通所リハビリテーション計画の作成及び見直しの実施(介護報酬の加算)の有無	[1]	0. なし	1. あり				
利用定員							40 人
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		4 人	5 人	5 人	2 人	0 人	16 人
前年同月の請求実績	0 人	2 人	4 人	3 人	2 人	1 人	12 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	4 階	地下階		1 階
		2 階					
		階					
		階					
		階					
送迎車輛の有無		[1]	0. なし	1. あり			1 台
リフト車輛の設置状況		[1]	0. なし	1. あり			1 台
他の車輛の形態		[0]	0. なし	1. あり			
食堂の面積	100 m ²	機能訓練室の面積					30 m ²
食堂及び機能訓練室の利用者1人当たりの面積							4.33 m ²
静養室の面積	21.5 m ²	相談室の面積					26.4 m ²
便所の設置数	男子便所	2 箇所	うち車いす等の対応が可能な数				1 箇所
	女子便所	2 箇所	うち車いす等の対応が可能な数				1 箇所
	男女共用便所	0 箇所	うち車いす等の対応が可能な数				0 箇所
浴室の設備の状況							
浴室の総数							5 箇所
個浴	3 箇所	大浴槽	0 箇所	特殊浴槽	1 箇所	リフト浴	1 箇所
その他の浴室の設備の状況	特になし						

加算については記入日を含む月の前月から前1年間の間に加算を受けた場合[1]を入力

記入日現在について入力

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。したがって、両方の面積を合算した結果、指定上の「食堂及び機能訓練室」の面積を上回ることもなっても差し支えない。

【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; background-color: yellow; padding: 2px;"> 具体的な内容を入力 </div>		1. あり:	火災感知器、スプリンクラー、消火器
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	[1] 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	福島県社協ケアセンター		
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; background-color: yellow; 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 </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	[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)	…… <div style="border: 1px solid black; background-color: yellow; padding: 10px; 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(サテライトデイ等を行う場合はその概要も入力)してください 以下のような点があれば併せて入力してください ・特殊技能のある職員がいればその人数(例)手話対応可能 人 </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	[1] 0. なし・ 1. あり	
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	<div style="border: 1px solid black; background-color: yellow; 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	
片道20キロ未満: 円、片道20キロ以上: 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時間当たり1,000円	
食事の提供に要する費用の額及びその算定方法	
650円(昼食500円、おやつ150円)	
おむつ代及びその算定方法	
1個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	
特になし	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <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> </div>	
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
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <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> </div>