

# 【基本情報】記入例

事業所名： 福島県社協居宅介護支援事業所 事業所番号： 0700000000 (枝番)

## 基本情報（居宅介護支援）

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	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 [ 02 ] 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)	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 社会福祉法人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://ww.n-abc.xyz.co.jp		あればホームページアドレスを入力
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		

# 【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
<b>&lt; 居宅サービス &gt;</b>				
訪問介護	[ 0 ] 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
訪問入浴介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
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	2	福島県社協デイサービスセンター	市字 9876番地
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			
<b>&lt; 地域密着型サービス &gt;</b>				
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、役員が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 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 9876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	[ 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センター	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きょたくかいごしえんじぎょうしょ	
	福島県社協居宅介護支援事業所		
事業所の所在地	〒 960-8141	市区町村コード	市
	福島県	市字	1234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: <a href="http://www.n-def.ghi.co.jp">http://www.n-def.ghi.co.jp</a>	
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	主任介護支援専門員
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			[ 1 ] 0. なし・ 1. あり
事業所までの主な利用交通手段			
JR 駅		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

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

最後に更新が終わった年月日を入力

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  
 常勤で非専従が1人... " 4時間(週5日就労) 4時間×5日×1人 = 20時間  
 合計 100時間

上記の条件での常勤換算人数は、  
 $100時間 \div 40時間(常勤の従業者が勤務すべき時間数) = 2.5人$  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			
介護支援専門員	2人	1人	0人	0人	3人	2.5人	
うち主任介護支援専門員(再掲)	1人	0人	0人	0人	1人	1人	
事務員	0人	0人	1人	0人	0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。							
介護支援専門員の男女の人数			男性	1人	女性	2人	
従業者である介護支援専門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			
医師	0人	0人	0人	0人			
歯科医師	0人	0人	0人	0人			
薬剤師	0人	0人	0人	0人			
保健師	0人	0人	0人	0人			
助産師	0人	0人	0人	0人			
看護師	0人	0人	0人	0人			
准看護師	0人	0人	0人	0人			
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			
社会福祉士	1人	0人	0人	0人			
介護福祉士	3人	0人	0人	0人			
介護職員基礎研修	0人	0人	0人	0人			
視能訓練士	0人	0人	0人	0人			
義肢装具士	0人	0人	0人	0人			
歯科衛生士	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

はり師	0人	0人	0人	0人
きゆう師	0人	0人	0人	0人
柔道整復師	0人	0人	0人	0人
栄養士	0人	0人	0人	0人
管理栄養士	0人	0人	0人	0人
精神保健福祉士	0人	0人	0人	0人
その他	0人	0人	0人	0人
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介護支援専門員以外の資格等			[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	
1. あり:			資格等の名称	介護福祉士・社会福祉士
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		介護支援専門員		
		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		2人	0人	
5年～10年未満の者の人数		1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								
... <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 10px;">                     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                 </div>								
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 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 10px;">                     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>							
営業時間外への対応状況								
緊急時の電話連絡の対応状況								
[ 1 ]	0. なし	1. あり	電話番号	090-	-			
事業所が通常時に介護サービスを提供する地域								
市内 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 10px;">                     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                 </div>								
介護サービスの内容等								
特定事業所加算( ) (介護報酬の加算)の有無							[ 1 ] 0. なし 1. あり	
特定事業所加算( ) (介護報酬の加算)の有無							[ 0 ] 0. なし 1. あり	
医療連携加算(介護報酬の加算)の有無							[ 1 ] 0. なし 1. あり	
退院・退所加算( ) (介護報酬の加算)の有無							[ 1 ] 0. なし 1. あり	
退院・退所加算( ) (介護報酬の加算)の有無							[ 0 ] 0. なし 1. あり	
認知症加算(介護報酬の加算)の有無							[ 1 ] 0. なし 1. あり	
独居高齢者加算(介護報酬の加算)の有無							[ 0 ] 0. なし 1. あり	
小規模多機能型居宅介護事務所連携加算(介護報酬の加算)の有無							[ 1 ] 0. なし 1. あり	
介護支援専門員1人当たりの平均給付管理件数(標準的な給付管理件数:3.5)							35 件	
介護サービスの利用者への提供実態								
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			15 人	29 人	25 人	13 人	5 人	87 人
前年同月の請求実績		0 人	19 人	30 人	21 人	8 人	5 人	83 人

# 【基本情報】記入例

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	福島県社協居宅介護支援事業所 苦情相談窓口		
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		
<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。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	[ 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: 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、意見箱等利用者等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	<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の訪問調査とは異なるので入力しない。                 </div>
	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	

# 【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	通常の営業区域を越えた場合1kmにつき25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) 前日までに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