

【基本情報】記入例

事業所名: グループホーム福島県社協 事業所番号: 0700000000 (枝番)

基本情報 (認知症対応型共同生活介護)

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 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 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)
	名称 (ふりがな) しゃかいふくしましょうふくしまけんしゃかいふくしまつぎかい 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 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
<p>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。</p>			
訪問看護	[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 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		
< 地域密着型サービス >			
夜間対応型訪問介護	[1] 0. なし・ 1. あり	1 福島県社協ヘルパーステーション	市字 1234 番地
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	[1] 0. なし・ 1. あり	1 グループホーム福島県社協	市字 7743 番地
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

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 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	3	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	[1] 0. なし・ 1. あり	1	グループホーム福島県 社協	市字 7743 番地
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)	ぐるーぷほーむふくしまけんしゃきょう	
	グループホーム福島県社協		
事業所の所在地	〒 960-8141	市区町村コード	市
	福島県 市字	7743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		
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位	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		2001年4月1日	
指定の年月日		2001年4月1日	
指定の更新年月日(直近)		2009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	駅より約2キロメートル(徒歩30分)	
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5人...1人あたりの労働時間	8時間(週5日就労)	8時間×5日×5人 = 200時間
非常勤 A	6時間(週4日就労)	6時間×4日×1人 = 24時間
非常勤 B	5時間(週3日就労)	5時間×3日×1人 = 15時間
		合計 239時間

上記の条件での常勤換算人数は、
 $239時間 \div 40時間(常勤の従業者が勤務すべき時間数) = 5.975人$ となります。
 (小数点第1位まで表示し、端数は切捨て)

実人数	常勤		非常勤		常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従	
管理者	1人	0人	-	-	1.0人
計画作成担当者	2人	0人	0人	0人	2.0人
介護職員	5人	0人	2人	0人	5.9人
看護職員	2人	0人	0人	0人	2.0人
その他の従業者	0人	0人	3人	0人	2.8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。					
従業者である計画作成担当者が有している資格					
延べ人数		常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
介護支援専門員		2人	0人	0人	0人
夜勤・宿直を行う従業者の人数	夜勤	2人			
	宿直	0人			
管理者の他の職務との兼務の有無					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: 資格			
介護従業者1人当たりの利用者数					2.8 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	計画作成担当者		介護従業者		
	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	1人	1人	
前年度1年間の退職者数	0人	0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	0人	1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	2人	0人	2人	1人	
5年～10年未満の者の人数	0人	0人	2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

全ての職種について入力

記入日現在の人数を入力

7ページの「認知症対応型共同生活介護の入居者の状況の入居者の人数」欄の「常勤換算人員」欄で割る(小数点第1位まで表示し、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

記入日現在の内容を入力:「実人員」と整合すること。なお、経験年数とは、当該事業所の従業者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
介護予防および介護度進行予防に関する方針	
.....	特に介護予防・介護度進行予防について方針があれば 概ね200字以内で入力
介護サービスの内容、入居定員等	
夜間ケア加算(介護報酬の加算)の有無	[0] 0. なし・ 1. あり
認知症行動・心理症状緊急対応加算(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受入加算(介護報酬の加算)の有無	[0] 0. なし・ 1. あり
看取り介護の実施(介護報酬の加算)の有無	[0] 0. なし・ 1. あり
医療連携体制加算(介護報酬の加算)の有無	[1] 0. なし・ 1. あり
退居時相談援助加算(介護報酬の加算)の有無	[1] 0. なし・ 1. あり
認知症専門ケア加算() (介護報酬の加算)の有無	[1] 0. なし・ 1. あり
認知症専門ケア加算() (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	[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	[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
入居定員	2 ユニット 18 人
介護サービスの提供内容に関する特色等 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。
利用に当たっての条件
退居に当たっての条件 それぞれ、何らかの条件を設定している場合は概ね400字以内で入力。
短期利用共同生活介護の提供の有無	[0] 0. なし・ 1. あり
共用型指定認知症対応型通所介護の提供の有無	[0] 0. なし・ 1. あり
協力医療機関の名称	病院
(協力の内容) 協力医療機関との協力内容について、診療科目等を含め、具体的に記載する。
協力歯科医療機関	[1] 0. なし・ 1. あり × × × 歯科医院
(協力の内容)
医療連携体制の状況(看護師の確保方法)	[0] 0. 職員として配置 1. 契約 2. 職員として配置 及び 契約での確保 3. なし
契約先の名称	

【基本情報】記入例

バックアップ施設の名称							
(協力の内容)	夜間や緊急時等に協力してもらうことがあるような施設や機関がある場合、入力する。						
運営推進会議の開催状況							
(前年度1年間の開催実績)	年6回開催					(参加者人数)	30 人
(協議内容等)	運営推進会議以外で地域や市町行政と連携している取り組みを具体的に記載する。						
地域・市町村との連携状況						
認知症対応型共同生活介護の入居者の状況							
入居者の人数 記入日現在の内容を入力							
区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	
65歳未満	0人	1人	0人	0人	0人	1人 5人 9人 2人	
65歳以上75歳未満	0人	1人	2人	1人	1人		
75歳以上85歳未満	0人	5人	4人	1人	0人		
85歳以上	0人	0人	1人	1人	0人		
入居者の平均年齢	小数第1位まで表示し、端数は切捨て					80.1 歳	
入居者の男女別人数	男性	2 人			女性	15 人	
入居率()	入居者数 を入居定員で割り、小数第2位まで表示し、端数は切捨て					94.44 %	
前年度の認知症対応型共同生活介護を退居した者の人数							
退去先	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	
自宅等	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
介護保険施設	0人	0人	0人	1人	0人	1人	
特別養護老人施設	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
医療機関	0人	0人	1人	1人	0人	2人	
死亡者	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
その他	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
入居者の入居期間 記入日現在の内容を入力							
入居期間	6か月未満	6か月以上1年未満	1年以上3年未満	3年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上	
入居者数	0人	1人	5人	10人	1人	0人	

【基本情報】記入例

介護サービスを提供する事業所、設備等の状況										
建物形態	[0] 0. 単独型・ 1. 併設型									
建物構造	鉄骨スレートぶき 造り		2 階建ての		1~2 階部分					
広さ等	敷地面積		延床面積			1室当たりの居室面積				
	910 m ²		520 m ²			10 m ²				
二人部屋の有無	[0] 0. なし・ 1. あり									
共同便所の設置数	男子便所	2 か所	うち車いす等の対応が可能な数			2 か所				
	女子便所	2 か所	うち車いす等の対応が可能な数			2 か所				
	男女共用便所	0 か所	うち車いす等の対応が可能な数			0 か所				
個室の便所の設置数	5 か所		個室における便所の設置数			100 %				
			うち車いす等の対応が可能な数			5 か所				
浴室の設備状況										
浴室の総数				5 か所						
個浴		大浴槽		特殊浴槽		リフト浴				
3 か所		1 か所		1 か所		0 か所				
その他の浴室の設備に関する事項									
居間、食堂、台所の設備状況									
入居者等が調理を行う設備状況				[1] 0. なし・ 1. あり						
その他の共用施設の設備状況										
[1] 0. なし・ 1. あり (その内容)				多目的ホール						
バリアフリーの対応状況										
(その内容)				全フロアーバリアフリー...等。						
消火設備等の状況				[1] 0. なし・ 1. あり 1. あり: スプリンクラー1基、消火器5本						
緊急通報装置の設置状況				[3] 1. なし・ 2. 一部あり・ 3. 各居室内にあり						
外線電話回線の設置状況				[3] 1. なし・ 2. 一部あり・ 3. 各居室内にあり						
テレビ回線の設置状況				[3] 1. なし・ 2. 一部あり・ 3. 各居室内にあり						
事業所の敷地に関する事項										
敷地の面積				910 m ²						
事業所を運営する法人が所有				[3] 1. なし・ 2. 一部あり・ 3. あり						
抵当権の設定				[0] 0. なし・ 1. あり						
貸借(借地)				[0] 0. なし・ 1. あり						
		契約期間		始		終				
		契約の自動更新		[] 0. なし・ 1. あり						

「個室の便所の設置数」を「個室の数」で除す。小数第3位切り捨て

居間、食堂、台所に設置されている設備や器具を入力する。

【基本情報】記入例

事業所の建物に関する事項							
建物の延床面積			520 m ²				
事業所を運営する法人が所有			[3] 1. なし・ 2. 一部あり・ 3. あり				
抵当権の設定			[0] 0. なし・ 1. あり				
貸借(借家)							
[0] 0. なし・ 1. あり		契約期間	始		終		
契約の自動更新			[] 0. なし・ 1. あり				
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		グループホーム福島県社協					
電話番号		024 - -					
対応している時間		平日	8時	30分	~	17時	0分
		土曜	8時	30分	~	17時	0分
		日曜	8時	30分	~	17時	0分
		祝日	8時	30分	~	17時	0分
定休日		年末年始(12/29~1/3)					
留意事項		特になし					
<div style="border: 2px 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							
損害賠償保険の加入状況			[1] 0. なし・ 1. あり				
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			
地域密着型サービスの評価の実施状況							
[1] 0. なし・ 1. あり		実施した直近の年月日	2009年8月10日				
		実施した評価機関の名称	介護サービス評価調査ネットワーク				
当該結果の開示状況			[1] 0. なし・ 1. あり				
<div style="border: 2px solid black; background-color: yellow; padding: 5px; display: inline-block;"> 外部評価を受審した日を入力 </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

規定等に定めた金額を記載する。定めていない場合は前年度1年の平均額を記載

利用料等(入居者の負担額)			
家賃(月額)			35000 円
敷金	[0] 0. なし・ 1. あり		円
保証金の有無 (入居時一時金)	[0] 0. なし・ 1. あり	保全措置の内容	
		償却の有無	[0] 0. なし・ 1. あり
食材料費	[1] 0. なし・ 1. あり	朝食	300 円
		昼食	400 円
		夕食	600 円
		おやつ	50 円
		又は1日	0 円
その他の費用			
理美容代	[1] 0. なし・ 1. あり		実費 円
		カット 1,500円 毛染め 2,000円～	
おむつ代	[1] 0. なし・ 1. あり		実費 円
		紙おむつ(M) 30円 紙おむつ(L) 40円 紙パッド 20円	
その他 (光熱水費)	[1] 0. なし・ 1. あり		5,000 円
		月額。 7～8月、11～3月は2,000円加算。	
その他 (退去時クリーニング代)	[1] 0. なし・ 1. あり		20,000 円
		入居時にお預りします。	
その他 ()	[0] 0. なし・ 1. あり		円

複数ある場合は最も頻度の多いものを最大3つ記載