

【基本情報】記入例

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

基本情報 (小規模多機能型居宅介護)

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 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	
		[02]	
	(その他の場合、その名称)		
名称	(ふりがな)	ひらかな しゃかいふくしほつしんふくしまけんしゃかいふくしきよつぎかい	
	名称	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		

ひらがな

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 番地	1234
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	3	福島県社協デイサービスセンター	市字 番地	9876
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	福島県社協ヘルパーステーション	市字 番地	1234
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	1	福島県社協地域ケアセンター	市字 番地	7743
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	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 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 9876
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	[1] 0. なし・ 1. あり	1	福島県社協地域ケアセンター	市字 番地 7743
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ちいきけあせんたー	
	福島県社協地域ケアセンター		
事業所の所在地	〒 960-8141	市区町村コード	市
	福島県	市字	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			
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		2004 年 4 月 1 日	
指定の年月日		2004 年 4 月 1 日	
指定の更新年月日(直近)		2004 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)			

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
非常勤 A、B、C	...	" 6時間(週4日就労)	6時間×4日×3人 = 72時間
非常勤 D、E	...	" 6時間(週3日就労)	6時間×3日×2人 = 36時間
			合計 268時間

上記の条件での常勤換算人数は、
 $268時間 \div 40時間(常勤の従業者が勤務すべき時間数) = 6.7人$ 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、労働時間等						
実人数	常勤		非常勤		合計	換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
管理者	1人	0人	-	-	1人	1.0人
介護支援専門員	1人	0人	0人	0人	1人	1.0人
介護職員	4人	0人	5人	0人	9人	6.7人
看護職員	1人	0人	0人	0人	1人	1.0人
その他従業者	0人	0人	3人	0人	3人	1.4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。						
夜勤・宿直を行う従業者の人数	夜勤	うち併設施設等との兼務				1人
	宿直	うち併設施設等との兼務				0人
併設施設と兼務している場合は、その人数を入力					1人	
併設施設と兼務している場合は、その人数を入力					0人	
管理者の他の職務との兼務の有無					[0] 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	
資格等の名称					介護福祉士・介護支援専門員	
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		その他の従業者			
	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	2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						
1年未満の者の人数	0人	0人	1人	2人		
1年～3年未満の者の人数	1人	0人	4人	6人		
3年～5年未満の者の人数	0人	0人	0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・1.あり	

記入日現在の人数を入力

全ての職種について入力

併設施設と兼務している場合は、その人数を入力

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		<p>.....</p> <p>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</p>	
介護予防および介護度進行予防に関する方針		<p>.....</p> <p>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</p>	
営業時間等			
営業時間	通いサービス	9時 0分 ~ 17時 0分	
	宿泊サービス	17時 0分 ~ 9時 0分	
	訪問サービス	24時間	
時間外対応の実績 (記入年月日を含む月の前月から1年間)		<p>随時対応、24時間対応を除く営業時間外の対応実績があれば、サービス別に入力</p>	
通常の事業の実施地域	市内		
介護サービスの内容等			
認知症加算() (介護報酬の加算)の有無		[1] 0. なし・ 1. あり	<p>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</p>
認知症加算() (介護報酬の加算)の有無		[0] 0. なし・ 1. あり	
看護職員配置加算() (介護報酬の加算)の有無		[1] 0. なし・ 1. あり	<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。</p>
看護職員配置加算() (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	<p>サービス利用にあたって留意事項(ターミナルケアへの対応可能範囲など)がある場合は概ね400字以内で入力。</p>
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	<p>事前に体験利用を実施している場合、その種類、受入日・時間帯、利用条件、体験内容等について概ね400字以内で入力。</p>
介護サービスの提供内容に関する特色等	.....	
サービス利用に当たっての留意事項	.....	
体験利用の内容	.....	
協力医療機関の名称	病院	<p>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。</p>	
(協力の内容)	.....	
協力歯科医療機関	[1] 0. なし・ 1. あり	名称	×××歯科医院
(協力の内容)	.....	<p>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。</p>	
バックアップ施設の名称	.....	
(協力の内容)	.....	
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)	.....	
地域・市町村との連携状況	.....	
	<p>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。</p>		

【基本情報】記入例

登録者の人数						
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	1人	2人	0人	0人	0人	3人
65歳以上75歳未満	4人	3人	0人	1人	0人	8人
75歳以上85歳未満	1人	4人	3人	1人	0人	9人
85歳以上	0人	1人	0人	0人	0人	1人
登録者の平均年齢	80.4 歳					
登録者の男女別人数	男性	10人	女性	11人		

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	軽量鉄骨	造り	2 階建ての 1~2 階部分	
広さ等	敷地面積		延床面積	
	350	m ²	501 m ²	
	居間及び食堂の面積			
	118 m ²			
宿泊室について				
個室			5 室	
1室当たりの居室面積			9.2 m ²	
上記以外の宿泊室			0 室	
便所の設置数	2	か所	うち手すりの設置がある数	2 か所
			うち車いす等の対応が可能な数	2 か所
バリアフリーの対応状況				
(その内容)。			
消火設備等の状況	[1] 0. なし・ 1. あり			
事業所の敷地に関する事項				
敷地の面積	350 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	

【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	501 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	福島県社協地域ケアセンター				
電話番号	024- -				
対応している時間	平日	8時	30分	~	17時 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				
記入欄に記載すべきものがない場合には、その旨を入力					
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体制					
損害賠償保険の加入状況	[1] 0. なし・ 1. あり				
記入日の前1年間で実施したものについて入力					
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	
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	福島県シルバーサービス振興会			
	当該結果の開示状況			[1] 0. なし・ 1. あり	
外部評価を受審した日を入力					

【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

規定等に定めている金額を記載する。定めがない場合は直近1カ月の平均額を記載する。

利用料等(利用者の負担額)			
食費	[1] 0. なし・ 1. あり	朝食	250 円
		昼食	550 円
		夕食	550 円
		おやつ	0 円
宿泊費	[1] 0. なし・ 1. あり	2000 円	
その他の費用			
その他 (おむつ代)	[1] 0. なし・ 1. あり	実費 円	
算定方法	紙おむつ(M) 30円 紙おむつ(L) 40円 紙パッド 20円		
その他 (理美容代)	[1] 0. なし・ 1. あり	実費 円	
算定方法	カット 1,500円 毛染め 2,000円~		
その他 (日常生活費)	[1] 0. なし・ 1. あり	100 円	
算定方法	1日あたり		
その他 ()	[0] 0. なし・ 1. あり	円	
算定方法			
その他 ()	[0] 0. なし・ 1. あり	円	
算定方法			

複数ある場合は最も頻度の多いものを最大5つ記載