

介護保険施設等現況報告書

(通所介護・介護予防通所介護)

※ 色の付いた部分に入力(記載)願います。

1 事業所の概要 記入年月日 平成 28 年 4 月 28 日

法人名	社会福祉法人 赤平友愛会		
法人所在地	赤平市幌岡町47番地		
法令遵守責任者名	小林 貢		
法人電話番号	0125-32-0500	法人ファックス番号	0125-32-0600
事業所名称	あかびらエルムデイサービス		
事業所番号	177200045		
事業所所在地	赤平市幌岡町47番地		
事業所電話番号	0125-32-0600	事業所ファックス番号	0125-32-0600
電子メールアドレス	erumu@leaf.ocn.ne.jp		
記入者	所属	あかびらエルムデイサービス	
	職名	事務長	氏名 村上 聖一

2 従業員の職種・員数

	生活相談員 (注2・注3)		看護職員 (注2)		介護職員 (注2)		機能訓練指導員 (注2・注3)	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤(人)	1		1					1
非常勤(人)					3			
	管理栄養士		言語聴覚士		歯科衛生士			
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
常勤(人)								
非常勤(人)								

注1 当該年度の4月1日現在の状況を記入すること。

注2 従業員の職種別必要員数

(1) 利用定員11人以上の場合(通所介護 19人以上・介護予防通所介護 11人以上)

①生活相談員 提供日ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に生活相談員が勤務している時間数の合計数を当該指定通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が1人以上
※生活相談員又は介護職員のうち1人以上は常勤でなければならない。②看護職員(看護師又は准看護師) ・単位毎に専従1人以上
・以下のいずれの要件も満たしている場合についても看護職員が確保されているものとする。
① 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が営業日ごとに健康状態の確認を行っていること。
② 病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて、密接かつ適切な連携が図られていること。③介護職員 単位ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に介護職員が勤務している時間数の合計数を当該指定通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が、利用者が15人までは1人以上、15人を超える場合は15人を超える部分の数を5で除して得た数に1人を加えた数以上
※単位ごとに介護職員を常時1人以上当該指定通所介護に従事させなければならない。

④機能訓練指導員 1人以上

(2) 利用定員10人以下の場合(介護予防通所介護 10人以下)

①生活相談員 提供日ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に生活相談員が勤務している時間数の合計数を当該指定通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が1人以上
※生活相談員又は看護職員又は介護職員のうち1人以上は常勤でなければならない。

②看護職員又は介護職員 単位ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が1人以上

※単位ごとに、看護職員又は介護職員を常時1人以上当該指定通所介護に従事させなければならない。

③機能訓練指導員 1人以上

注3 従業員の職種別資格要件

(1) 生活相談員

特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(平成11年厚労省令第46号)第5条第2項に定める生活相談員に準ずる。

(2) 機能訓練指導員

①理学療法士

②作業療法士

③言語聴覚士

④看護職員

⑤柔道整復師

⑥あん摩マッサージ指圧師

3 (1) 利用者の状況(前年度)

		居宅サービス (人)	介護予防サービス (人)	計
4月	実人員	50	18	68
	延利用数	(297)	(92)	(389)
	一月間の利用者の数の平均	14	5	19
5月	実人員	50	18	68
	延利用数	(262)	(81)	(343)
	一月間の利用者の数の平均	13	4	17
6月	実人員	50	16	66
	延利用数	(289)	(83)	(372)
	一月間の利用者の数の平均	14	4	18
7月	実人員	49	14	63
	延利用数	(317)	(77)	(394)
	一月間の利用者の数の平均	14	4	18
8月	実人員	47	15	62
	延利用数	(267)	(56)	(323)
	一月間の利用者の数の平均	13	3	16
9月	実人員	48	15	63
	延利用数	(271)	(66)	(337)
	一月間の利用者の数の平均	13	3	16
10月	実人員	47	15	62
	延利用数	(282)	(81)	(363)
	一月間の利用者の数の平均	13	4	17
11月	実人員	51	18	69
	延利用数	(275)	(81)	(356)
	一月間の利用者の数の平均	13	4	17
12月	実人員	46	17	63
	延利用数	(241)	(79)	(320)
	一月間の利用者の数の平均	12	4	16
1月	実人員	44	14	58
	延利用数	(210)	(60)	(270)
	一月間の利用者の数の平均	10	3	13
2月	実人員	46	13	59
	延利用数	(255)	(61)	(316)
	一月間の利用者の数の平均	13	3	16
3月	実人員	47	12	59
	延利用数	(265)	(61)	(326)
	一月間の利用者の数の平均	12	3	15
計	実人員	575	185	760
	延利用数	(3231)	(878)	(4109)

(2) 利用定員

25	人
----	---

注) 1 各月ごとの利用実人員を記入すること。()内は延べ利用回数を記入すること。

2 一月間の利用者の平均数は、定員超過利用の基準に該当するかを判断するために用います。
 計算式は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計(延利用数)
 ÷ 当該月のサービス提供日数(小数点以下を切り上げのこと)。

4 通常の事業の実施地域以外で送迎を実施した地域及び人員(前年度)

なし

注 運営規程で定める通常の事業の実施地域以外で、送迎を行った地域と実人員を記入すること。

5 苦情の状況(主な内容及び処遇状況)【前年度苦情件数 0 件】

(苦情の内容)
(処理状況)

注 前年度に受けた利用者からの苦情について、その内容と処理結果を簡潔に記入すること。

6 非常災害対策

(1) 計画の策定等

① 非常災害に関する具体的計画の策定 想定している災害	<input checked="" type="checkbox"/> 策定している	<input type="checkbox"/> 策定していない
	<input checked="" type="checkbox"/> 火災 <input checked="" type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 風水害 <input type="checkbox"/> 津波 <input type="checkbox"/> 土砂災害	
② 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 整備している	<input type="checkbox"/> 整備していない
③ ①及び②の定期的な従業員への周知	<input checked="" type="checkbox"/> 周知している	<input type="checkbox"/> 周知していない
④ 避難、救出訓練等の状況(前年度)	2 回	実施日 6月15日、9月16日
うち自然災害を想定した避難、救出訓練の状況		実施日
うち夜間を想定した避難、救出訓練の状況	1 回	実施日 9月16日

注1 「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。

注2 「避難訓練」欄は、前年度の実施回数及び月日を記入すること。

(2) 主な防火安全対策

○消防法施行令に掲げる主な防火安全対策		消防法施行令上の義務	当該事業所等の整備状況
① 防火管理者の選任・届出		<input type="checkbox"/> 義務なし <input checked="" type="checkbox"/> 義務あり	<input checked="" type="checkbox"/> 整備している <input type="checkbox"/> 整備していない
	防火管理者又は防火管理責任者	※整備していない場合、その理由	
		氏名: 小林 貢	
② 消火器の設置	面積 241 m ²	<input type="checkbox"/> 義務なし <input checked="" type="checkbox"/> 義務あり	<input checked="" type="checkbox"/> 整備している <input type="checkbox"/> 整備していない
		※整備していない場合、その理由	
③ スプリンクラーの設置	面積 241 m ²	<input type="checkbox"/> 義務なし <input checked="" type="checkbox"/> 義務あり	<input checked="" type="checkbox"/> 整備している <input type="checkbox"/> 整備していない
		※義務ありの場合	
		<input checked="" type="checkbox"/> 免除なし <input type="checkbox"/> 免除あり	※義務有・免除無で未整備の場合、その理由
		※免除ありの場合、その理由	
		※整備予定時期 平成 年 月 予定	
④ 自動火災報知設備の設置	面積 241 m ²	<input type="checkbox"/> 義務なし <input checked="" type="checkbox"/> 義務あり	<input checked="" type="checkbox"/> 整備している <input type="checkbox"/> 整備していない
		※義務ありの場合	
		<input checked="" type="checkbox"/> 免除なし <input type="checkbox"/> 免除あり	※義務有・免除無で未整備の場合、その理由
		※免除ありの場合、その理由	
		※整備予定時期 平成 年 月 予定	
⑤ 自動火災報知設備と連動した消防機関へ通報する火災報知設備の設置	面積 241 m ²	<input type="checkbox"/> 義務なし <input checked="" type="checkbox"/> 義務あり	<input checked="" type="checkbox"/> 整備している <input type="checkbox"/> 整備していない
		※義務ありの場合	
		<input checked="" type="checkbox"/> 免除なし <input type="checkbox"/> 免除あり	※義務有・免除無で未整備の場合、その理由
		※免除ありの場合、その理由	
		※整備予定時期 平成 年 月 予定	

注1 「面積」、「消防法施行令上の義務」及び「免除」の有無については、地元の消防機関へ確認の上、記入すること。

注2 消防法令の改正は、平成27年4月1日から施行となり、既存施設については、次のとおり経過措置が設けられているが、設置義務がある場合は経過措置期間であっても義務ありに記入すること。

③スプリンクラーの設置 平成30年3月31日まで設置

④自動火災報知設備の設置 平成30年3月31日まで設置

⑤自動火災報知設備と連動した消防機関へ通報する火災報知設備の設置 平成30年3月31日まで設置

注3 「当該事業所等の整備状況」については、消防法令上の義務がなくても、整備している場合は、実態どおりに記入すること。

(3) 消防機関の立入検査の状況(前年度)

実施年月日	指導指示等の内容
平成28年 2月17日	(文書) なし
	(口頭) なし
	(上記に対する改善措置)

注 該当がある場合のみ記入すること。

7 介護サービスの質の評価(自己評価)の実施状況(前年度)

自己評価の実施の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無
------------	----------------------------	---------------------------------------

8 通所介護事業所の設備を利用した通所介護以外の宿泊サービス(いわゆる「お泊まりデイサービス」)の実施状況

① 宿泊サービスの実施の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
② 届出の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
③ 運営規程の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
④ 宿泊室	設置場所	利用定員	間仕切り
	食堂	()人 <input type="checkbox"/> 有	()区画 <input type="checkbox"/> 無
	機能訓練指導室	()人 <input type="checkbox"/> 有	()区画 <input type="checkbox"/> 無
	静養室	()人 <input type="checkbox"/> 有	()区画 <input type="checkbox"/> 無
	その他 ()	()人 <input type="checkbox"/> 有	()区画 <input type="checkbox"/> 無
	宿泊用個室	()室 ()人	
⑤ サービス内容	サービス提供日	<input type="checkbox"/> 通所介護の提供日と同じ <input type="checkbox"/> 通所介護の提供日と異なる <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝	
	食事の提供の有無	<input type="checkbox"/> 朝食	<input type="checkbox"/> 夕食 <input type="checkbox"/> 無
⑥ 夜間体制	<input type="checkbox"/> 夜勤	<input type="checkbox"/> 宿直	<input type="checkbox"/> 無

注 宿泊サービスを実施している場合、防火安全対策について、宿泊業務が常態化し、「要介護状態区分が3～5の者」の割合が、当該施設の宿泊利用者全体の半数以上であることを目安として、消防法施行令上の義務が生じる場合があるので、地元の消防機関に確認のうえ、6(2)を記載すること。

この報告書は介護保険法第24条の規定に基づき報告を求めるものです。提出しない場合や基準違反等が疑われた場合は、実地指導等により確認させていただく場合があります。