

## 介護保険施設等現況報告書

(短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護)

※ 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 29 年 4 月 日

法人名	社会福祉法人 健美会		
法人所在地	北海道恵庭市島松本町4丁目9番5号		
法令遵守責任者名	米山 利史		
法人電話番号	0123-21-8855	法人ファックス番号	0123-21-8105
事業所名称	地域密着型特別養護老人ホーム ふる里えにわ いちよう		
事業所番号	0171200447		
事業所所在地	北海道恵庭市島松本町4丁目9番5号		
事業所電話番号	J0123-21-8855	事業所ファックス番号	0123-21-8105
電子メールアドレス	info@kenbikai.or.jp		
記入者	所属 職名	氏名	
	施設長	米山 利史	

2-1 従業員の職種・員数(「単独型」の場合のみ記載)

	医師		生活相談員		介護職員		看護職員	
	専	従	専	従	専	従	専	従
常勤(人)								
非常勤(人)								
常勤換算後の員数 (※2)			人		人		人	

  

	栄養士		機能訓練指導員		ユニットリーダー	
	専	従	専	従	専	従
常勤(人)						
非常勤(人)						

2-2 従業員の職種・員数(「併設型」の場合のみ記載)

		医師		生活相談員		看護職員	
		専	従	専	従	専	従
短期入所生活介護及 び本体施設従事者数	常勤(人)						1
	非常勤(人)		1		2		1
常勤換算後の員数(※2)						1人	

		介護職員		栄養士		機能訓練指導員	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
短期入所生活介護及び 本体施設従事者数	常勤(人)	8			1		1
	非常勤(人)	5					1
常勤換算後の員数(※2)		10.5人					

※ 一部ユニット型の場合のみ記載(4.1現在)

		ユニット部分			ユニット部分以外の部分		
		看護職員 専従   兼務	介護職員 専従   兼務	ユニットリーダー 専従   兼務	看護職員 専従   兼務	介護職員 専従   兼務	
常勤(人)							
非常勤(人)							

※1 従業員の職種別必要員数

- (1) 医師 1人以上
- (2) 生活相談員
  - ① 常勤換算方法で、利用者の数が100人又はその端数を増すごとに1人以上
  - ② 常勤1人以上(利用定員20人未満の併設事業所を除く)
- (3) 看護職員 常勤1人以上(利用定員20人未満の併設事業所を除く)
- (4) 介護職員 常勤1人以上(利用定員20人未満の併設事業所を除く)
  - ※ 看護職員又は介護職員の員数は、常勤換算方法で、利用者の数が3人又はその端数を増すごとに1人以上(利用者数:(看護職員+介護職員)=3:1)
- (5) 栄養士 1人以上(利用定員40人を超えない事業所であって、他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより効果的な運営を期待でき、利用者の処遇に支障がない場合は、配置しないことができます)
- (6) 機能訓練指導員 1人以上
- (7) ユニットリーダー ユニットごとに常勤が必要です。
  - ※ ユニットケアリーダー研修を受講した職員(以下「研修受講者」という。)を各施設(一部ユニット型の施設も含む。)に2人以上配置する(ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1人でよい)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任をもつ(研修受講者でなくても構わない)職員を決めることで足りません。

※2 常勤換算後の員数は、次の方法により算出した数を記載してください。

<常勤換算方法>

当該事業所の従業者の週平均の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が1週間に勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除して得た数。ただし、非常勤の従業者の休暇や出張の時間は、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めません。

また、常勤の従業者が勤務すべき時間数については、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とします。

3 (1) 利用者の状況(前年度)

(2) 利用定員(単  
独型・併設型の場  
合)

	居宅サービス (人)		介護予防サービス (人)		計
	実人員	延利用数	実人員	延利用数	
4月	実人員	23			23
	延利用数	( 114 )	( )	( 114 )	
	平均利用者数	3.8			3.8
5月	実人員	19	1		20
	延利用数	( 101 )	( 3 )	( 104 )	
	平均利用者数	3.3	0.1		3.4
6月	実人員	20			20
	延利用数	( 127 )	( )	( 127 )	
	平均利用者数	4.2			4.2
7月	実人員	21			21
	延利用数	( 119 )	( )	( 119 )	
	平均利用者数	3.8			3.8
8月	実人員	22			22
	延利用数	( 137 )	( )	( 137 )	
	平均利用者数	4.4			4.4
9月	実人員	19			19
	延利用数	( 134 )	( )	( 134 )	
	平均利用者数	4.5			4.5
10月	実人員	23	2		25
	延利用数	( 119 )	( 3 )	( 122 )	
	平均利用者数	3.8	0.1		3.9
11月	実人員	19			19
	延利用数	( 102 )	( )	( 102 )	
	平均利用者数	3.4			3.4
12月	実人員	15			15
	延利用数	( 90 )	( )	( 90 )	
	平均利用者数	2.9			2.9
1月	実人員	14	1		15
	延利用数	( 101 )	( 4 )	( 105 )	
	平均利用者数	3.3	0.1		3.4
2月	実人員	15			15
	延利用数	( 111 )	( )	( 111 )	
	平均利用者数	4.0			4.0
3月	実人員	18	1		19
	延利用数	( 126 )	( 5 )	( 131 )	
	平均利用者数	4.1	0.2		4.2
計	実人員	228	5		233
	延利用数	( 1381 )	( 15 )	( 1396 )	

8 人

- ※ 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載してください。
- 2 平均利用者数は、当該月の利用者延数÷当該月の日数
- 3 小数点以下を切り上げてください。

(2) 前年度の利用者等平均

3.82 人

- ※1 前年度の利用者延数/前年度の日数(365日あるいは366日)
- 2 小数点第2位以下を切り上げてください。

4 通常の送迎実施地域以外で事業を実施した地域及び人員(前年度)

千歳市

※ 運営規程で定める通常の送迎実施地域以外で、送迎を行った地域と実人員を記載してください。

5 苦情の状況(主な内容及び処理状況)【前年度苦情件数 件】

(苦情の内容)	なし
(処理状況)	なし

※ 前年度に受けた利用者からの苦情について、その内容及び処理結果を簡潔に記載してください。

6 非常災害対策

(1)非常災害対策に関する取組状況等

非常災害対策に関する取組について、次の①から⑤までそれぞれ該当していますか。

① 非常災害対策計画の策定		<input checked="" type="checkbox"/> 策定	<input type="checkbox"/> 未策定		
② 具体的な計画の策定状況		③ 避難等訓練の状況 ※2 (未実施の場合、下記⑥に理由を記載してください。)		④ 施設等が所在する立地条件 ※3	
		実施状況	回数		
全ての施設等で策定が必要 ※1	ア 火災	<input checked="" type="checkbox"/> 対応 <input type="checkbox"/> 未対応	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	2	
	イ 地震災害	<input checked="" type="checkbox"/> 対応 <input type="checkbox"/> 未対応	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1	
	ウ 風水害	<input checked="" type="checkbox"/> 対応 <input type="checkbox"/> 未対応	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	0	
施設等の地理的条件により策定が必要	エ 土砂災害	<input type="checkbox"/> 対応 <input type="checkbox"/> 未対応	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		a 洪水浸水想定区域(水防法) <input type="checkbox"/> 該当 <input checked="" type="checkbox"/> 非該当
	オ 津波災害	<input type="checkbox"/> 対応 <input type="checkbox"/> 未対応	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		b 雨水出水浸水想定区域(水防法) <input type="checkbox"/> 該当 <input checked="" type="checkbox"/> 非該当
	カ 火山災害	<input type="checkbox"/> 対応 <input type="checkbox"/> 未対応	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		c 高潮浸水想定区域(水防法) <input type="checkbox"/> 該当 <input checked="" type="checkbox"/> 非該当
	キ その他( )	<input type="checkbox"/> 対応 <input type="checkbox"/> 未対応	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		d 土砂災害警戒区域(土砂災害警戒区域における土砂災害防止対策の推進に関する法律) <input type="checkbox"/> 該当 <input checked="" type="checkbox"/> 非該当
					e 土砂災害危険箇所(土石流危険渓流(準ずる溪流を含む)、地すべり危険箇所、急傾斜地崩壊危険箇所(準ずる斜面を含む)) <input type="checkbox"/> 該当 <input checked="" type="checkbox"/> 非該当
				f 山地災害危険地区(山腹崩壊危険地区、崩壊土砂流出危険地区、地すべり危険地区、山地災害危険地区の準用地区) <input type="checkbox"/> 該当 <input checked="" type="checkbox"/> 非該当	
				g 津波災害警戒区域(津波防災地域づくりに関する法律) <input type="checkbox"/> 該当 <input checked="" type="checkbox"/> 非該当	
				h 火山災害警戒地域(活動火山対策特別措置法) <input type="checkbox"/> 該当 <input checked="" type="checkbox"/> 非該当	
				i その他 ( ) <input type="checkbox"/> 該当 <input checked="" type="checkbox"/> 非該当	
⑤ 夜間又は夜間想定の訓練実施状況※4		<input checked="" type="checkbox"/> 夜間	<input type="checkbox"/> 夜間想定	⑥ 避難等訓練未実施の理由	

※1 火災、地震災害、風水害については、どの地域でも起こりうると思われることから、全ての施設等で非常災害対策の検討が必要です。  
なお、施設等が「洪水浸水想定区域」、「雨水出水想定区域」、「高潮浸水想定区域」に該当している場合は、特に留意した対策を検討してください。

※2 ③の避難等訓練について、複数の災害を想定して実施している場合は、それぞれの災害の種類ごとにカウントしてください。

※3 ④の立地条件は、市町村の福祉担当又は防災担当に確認の上、記載してください。

※4 ⑤の夜間又は夜間想定の訓練について、通所系事業所は回答不要です。

(2)非常災害対策計画に含まれる項目 策定している非常災害対策計画に以下の項目が含まれていますか。

No.	具体的な項目	項目の有無	No.	具体的な項目	項目の有無
1	施設等の立地条件	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	8	避難方法	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
2	施設等の構造・設備の確認	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	9	災害時の人員体制・指揮系統	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
3	災害に関する情報の入手方法	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	10	停電・断水時の対応(通所系は必須としない)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
4	災害時の連絡先及び通信手段	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	11	関係機関との連絡体制(市町村・警察・消防等)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
5	避難を開始する時期・判断基準	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	12	避難・救出その他必要な訓練及び防災教育	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
6	避難場所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	13	その他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
7	避難経路	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			

※ 具体的な項目の有無については、別紙シートの【参考】非常災害対策」を参考の上、記載ください。

(3)主な防火安全対策

施設等の延べ面積	1424	m <sup>2</sup>
----------	------	----------------

消防法施行令に掲げる主な防火安全対策

① 防火管理者の選任・届出			
ア 消防法施行令上の義務	<input checked="" type="checkbox"/> 義務あり	<input type="checkbox"/> 義務なし	
イ 「義務あり」の場合、事業所等の整備状況	<input checked="" type="checkbox"/> 整備している	<input type="checkbox"/> 整備していない	整備していない理由
ウ 「義務あり」の場合、防火管理者又は防火管理責任者	氏名 伊藤雅暢		
② 消火器の設置			
ア 消防法施行令上の義務	<input checked="" type="checkbox"/> 義務あり	<input type="checkbox"/> 義務なし	
イ 施設等の整備状況	<input checked="" type="checkbox"/> 整備している	<input type="checkbox"/> 整備していない	整備していない理由
③ スプリンクラーの設置			
ア 消防法施行令上の義務	<input checked="" type="checkbox"/> 義務あり	<input type="checkbox"/> 義務なし	
イ 「義務あり」の場合、免除の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 免除なし	<input type="checkbox"/> 免除あり	免除の理由
ウ 施設等の整備状況 ※「免除あり」の場合も記載してください。	<input checked="" type="checkbox"/> 整備している	<input type="checkbox"/> 整備していない	「免除なし」及び「整備していない」場合の理由及び策定予定時期

④ 自動火災報知設備の設置			
ア 消防法施行令上の義務	<input checked="" type="checkbox"/> 義務あり <input type="checkbox"/> 義務なし		
イ 「義務あり」の場合、免除の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 免除なし <input type="checkbox"/> 免除あり	免除の理由	
ウ 施設等の整備状況 ※「免除あり」の場合も記載してください。	<input checked="" type="checkbox"/> 整備している <input type="checkbox"/> 整備していない	「免除なし」及び「整備していない」場合の理由及び策定予定時期	
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			
ア 消防法施行令上の義務	<input checked="" type="checkbox"/> 義務あり <input type="checkbox"/> 義務なし		
イ 「義務あり」の場合、免除の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 免除なし <input type="checkbox"/> 免除あり	免除の理由	
ウ 施設等の整備状況 ※「免除あり」の場合も記載してください。	<input checked="" type="checkbox"/> 整備している <input type="checkbox"/> 整備していない	「免除なし」及び「整備していない」場合の理由及び策定予定時期	

※1 「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、記載してください。  
 ※2 消防法施行令上の改正は、平成27年4月1日から施行となり、既存建物については、火災の発生を避けるため取り壊しにより、改正義務がなくなる場合は経過措置期間中のついで義務のついで記載してください。  
 ③スプリンクラーの設置 平成30年3月31日までに設置(既存の有床診療所、病院施設は、平成37年6月末まで)  
 ④自動火災報知設備の設置 平成30年3月31日までに設置  
 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日までに  
 ※3 「当該施設等の整備状況」については、消防法施行令上の義務がなくても、整備している場合は、実態どおりに記載してください。

(4) 消防機関の立入検査の状況(前年度) ※該当がある場合のみ記載してください。

実施年月日	指導指示等の内容
	(文書)
	(口頭)
消防機関への報告年月日	(上記に対する改善措置)

(5) その他災害等への備え

① 停電時の対応	
ア 自家発電装置の確保(リース等を含む)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
イ 「有」の場合、備蓄燃料による稼働時間の把握	<input checked="" type="checkbox"/> 把握している 1 時間 <input type="checkbox"/> 把握していない
② 事業継続計画(BCP)の策定 ※1	
ア 事業継続計画の策定状況	<input checked="" type="checkbox"/> 策定済み <input checked="" type="checkbox"/> 策定中 <input checked="" type="checkbox"/> 策定予定 <input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> 予定なし
イ 「策定済み」「策定中」「策定予定」の場合、想定している災害(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 火災 <input checked="" type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 風水害 <input type="checkbox"/> 津波 <input type="checkbox"/> 火山 <input type="checkbox"/> 土砂災害 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )
ウ 「策定中」「策定予定」の場合、策定予定時期	平成 年 月頃
③ 災害時の施設間避難協定	
ア 施設間避難協定の締結状況	<input type="checkbox"/> 締結済み <input type="checkbox"/> 締結予定 <input checked="" type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> 予定なし
イ 「締結済み」の場合、締結した時期	平成 年 月頃
ウ 「締結済み」「締結予定」の場合、締結先の数	協定対象施設等の数(自施設を除く) 箇所
エ 「締結済み」「締結予定」の場合、想定している災害(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 風水害 <input type="checkbox"/> 津波 <input type="checkbox"/> 火山 <input type="checkbox"/> その他 ( )
オ 「締結予定」の場合、締結予定時期	平成 年 月頃
④ 耐震化促進法の対応	
ア 建築年度	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 24 年 3 月
イ 昭和56年7月以前建築の場合、耐震診断の実施状況	<input type="checkbox"/> 診断を実施済み <input type="checkbox"/> 診断を実施していない 実施時期 平成 年 月 実施していない理由
ウ 耐震診断の結果	<input checked="" type="checkbox"/> 耐震性あり Is値 lw値 <input type="checkbox"/> 耐震性なし(改修予定あり) 改修予定時期 平成 年 月 <input type="checkbox"/> 耐震性なし(改修予定な) 改修困難な理由

※1 事業継続計画(BCP)とは  
災害発生により事業継続に必要な人・物・情報等が被害を受け、通常どおりの事業活動が続けられなくなった場合に残された能力で優先すべき業務に特化して業務を継続するために組織体制、事前対策、災害発生時の対応方法を定めておく計画です。

⑤ アスベスト使用状況			
ア 調査対象施設に該当するか ※2	<input checked="" type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 該当	(非該当の場合、イ以下の記載は不要です)
イ 使用確認の有無(確認方法) ※3	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	確認方法
ウ 使用方法の有無(使用場所)	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	使用場所
エ 除去等の措置の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	
オ ばく露のおそれの有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	
⑤ 防犯対策			
ア 防犯カメラの設置の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
イ 防犯センサー(センサーライト含む)の設置の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
ウ フェンス等の設置の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無	

※2 対象施設は、平成18年9月1日以降に新築の工事に着手した建築物を除く、全ての建築物その工作物です。

※3 イ以下は、直近の厚生労働省調査に基づいて記載してください。

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 checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
------------	---------------------------------------	----------------------------

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。