

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 30 年 4 月 1 日

法人名	社会福祉法人 健美会		
法人所在地	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		
事業所番号	0171200447		
事業所所在地	恵庭市島松本町4丁目9番5号		
事業所電話番号	0123-21-8855	事業所ファックス番	0123-21-8105
電子メールアドレス	info@kenbikai.or.jp		
記入者	所属	氏名	米山 利史
	職名		施設長

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	従兼務	専	従兼務	専	従兼務	専	従兼務
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	従兼務	専	従兼務	専	従兼務
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)			1		1
	非常勤(人)		1			1
常勤換算後の員数(※2)			人		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)	10				
	非常勤(人)	4				
常勤換算後の員数(※2)	12.4 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		介護職員		ユニットリーダー		看護職員		介護職員			
	専	従兼務	専	従兼務	専	従兼務	専	従兼務	専	従兼務	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

※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
4 月	実 人 員	14	2	16
	延利用数	(151)	(16)	(167)
	平均利用者数	5.03	0.53	5.57
5 月	実 人 員	15	3	18
	延利用数	(157)	(18)	(175)
	平均利用者数	5.06	0.58	5.65
6 月	実 人 員	17	2	19
	延利用数	(151)	(16)	(167)
	平均利用者数	5.03	0.53	5.57
7 月	実 人 員	15	2	17
	延利用数	(138)	(10)	(148)
	平均利用者数	4.45	0.32	4.77
8 月	実 人 員	15	2	17
	延利用数	(123)	(12)	(135)
	平均利用者数	3.97	0.39	4.35
9 月	実 人 員	13	2	15
	延利用数	(104)	(12)	(116)
	平均利用者数	3.47	0.40	3.87
10月	実 人 員	13	2	15
	延利用数	(103)	(12)	(115)
	平均利用者数	3.32	0.39	3.71
11月	実 人 員	12	1	13
	延利用数	(104)	(9)	(113)
	平均利用者数	3.47	0.30	3.77
12月	実 人 員	12		12
	延利用数	(127)		(127)
	平均利用者数	4.10		4.10
1 月	実 人 員	10	1	11
	延利用数	(99)	(2)	(101)
	平均利用者数	3.19	0.06	3.26
2 月	実 人 員	10	1	11
	延利用数	(67)	(5)	(72)
	平均利用者数	2.39	0.18	2.57
3 月	実 人 員	14	1	15
	延利用数	(99)	(8)	(107)
	平均利用者数	3.19	0.26	3.45
計	実 人 員	160	19	179
	延利用数	(1423)	(120)	(1543)

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

4.23	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)	右膝に皮下出血あり、どうしてこのようになったのかとの問いあり。
(処理状況)	下衣交換に抵抗された際に、更衣介助中に発生した可能性あり、謝罪する。

※ 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載してください。

6 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。