

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 29 年 4 月 25 日

法人名	社会福祉法人 芦別慈恵園		
法人所在地	芦別市 旭町28番地		
法令遵守責任者名	川邊 弘美		
法人電話番号	0124-22-2566	法人ファックス番号	0124-22-1482
事業所名称	芦別慈恵園ディサービスセンター		
事業所番号	0177300027-00		
事業所所在地	芦別市 旭町28番地		
事業所電話番号	0124-23-2220	事業所ファックス番号	
電子メールアドレス	jikeien@ashibetu.or.jp		
記入者	所属	まつづくり事業部	
	職名	マネージャー	氏名 石田 大輝

2 従業員の職種・員数（4. 1現在）

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

*1 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帯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帯で除して得た数が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りません。

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します。

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帯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帯で除して得た数が、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りません。

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帯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帯で除して得た数が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りません。

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帯の合計数を提供単位時間帯で除して得た数が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りません。

③機能訓練指導員 1人以上

*2 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じます。

(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）

(2) 利用定員

		居宅サービス (人)	介護予防サービス (人)	計
4月	実人員 延利用数 <small>一月間の利用者の数の平均</small>	()	35 126 18	35 126 18
5月	実人員 延利用数 <small>一月間の利用者の数の平均</small>	()	34 137 18	34 137 18
6月	実人員 延利用数 <small>一月間の利用者の数の平均</small>	()	31 130 18	31 130 18
7月	実人員 延利用数 <small>一月間の利用者の数の平均</small>	()	31 114 18	31 114 18
8月	実人員 延利用数 <small>一月間の利用者の数の平均</small>	()	29 115 18	29 115 18
9月	実人員 延利用数 <small>一月間の利用者の数の平均</small>	()	27 104 18	27 104 18
10月	実人員 延利用数 <small>一月間の利用者の数の平均</small>	()	28 109 18	28 109 18
11月	実人員 延利用数 <small>一月間の利用者の数の平均</small>	()	28 114 18	28 114 18
12月	実人員 延利用数 <small>一月間の利用者の数の平均</small>	()	28 113 17.6	28 113 17.6
1月	実人員 延利用数 <small>一月間の利用者の数の平均</small>	()	27 105 16.9	27 105 16.9
2月	実人員 延利用数 <small>一月間の利用者の数の平均</small>	()	29 88 17.4	29 88 17.4
3月	実人員 延利用数 <small>一月間の利用者の数の平均</small>	()	26 115 17.7	26 115 17.7
計	実人員 延利用数	0 0	353 1370	353 1370

18 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 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てください)。

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）	0
-----------------------------------	---

※ 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)	①送迎時に近隣住民から敷地に入らないでほしいとのお話 ②お客様の転倒、骨折があり、退院後に自宅で見る自信がないとのお話
(処理状況)	①②解決

※ 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 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					
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				
	イ 地震災害				
	ウ 風水害				
施設等の地理的条件により策定が必要	エ 土砂災害				a 洪水浸水想定区域（水防法）
	オ 津波災害				b 雨水出水浸水想定区域（水防法）
	カ 火山災害				c 高潮浸水想定区域（水防法）
	キ その他（ ）				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）
					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）
					g 津波災害警戒区域（津波防災地域づくりに関する法律）
					h 火山災害警戒地域（活動火山対策特別措置法）
					i その他（ ）
⑤ 夜間又は夜間想定訓練実施状況※4				⑥ 避難等訓練未実施の理由 宿泊サービスを行っていない為	

- ※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			8	避難方法		
2	施設等の構造・設備の確認			9	災害時の人員体制・指揮系統		

※ 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

3	災害に関する情報の入手方法		10	停電・断水時の対応（通所系は必須としない）		紙レポートの「【参考】非常火警対応」を参考の上、記載ください。
4	災害時の連絡先及び通信手段		11	関係機関との連絡体制（市町村・警察・消防等）		
5	避難を開始する時期・判断基準		12	避難・救出その他必要な訓練及び防災教育		
6	避難場所		13	その他		
7	避難経路					

(3) 主な防火安全対策

施設等の延べ面積 599.37 m²

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		
イ	「義務あり」の場合、施設等の整備状況		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	小野 省吾
② 消火器の設置			
ア	消防法施行令上の義務		
イ	施設等の整備状況		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		
イ	「義務あり」の場合、免除の有無		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。		「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		
イ	「義務あり」の場合、免除の有無		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。		「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		
イ	「義務あり」の場合、免除の有無		免除の理由 併設の本体特養が自動火災報知設備と消防へ通報する火災報知設備の連動をしている為
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。		「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 併設の本体特養が自動火災報知設備と消防へ通報する火災報知設備の連動をしている為

※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、次のとおり経過措置が取られていますが、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と記載してください。

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月末までに設置）

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日までに設置

*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
2015年8月20日	(文書) ①屋内消火栓前のイス(オットマン)があり扉が開放出来ず。 ②濾過機械室の煙感知器が露出状態であるので修理して下さい。 (口頭)
(消防機関への報告年月日)	(上記に対する改善措置)
	①移動した。 ②去年結露により作動した際に天井の吹付工事をして結露は解消した、その後感知器が

(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)			
イ 「有」の場合、備蓄燃料による稼働時間の把握		72	時間
② 事業継続計画(BCP)の策定 *1			
ア 事業継続計画の策定状況			
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))
ウ 「策定中」「策定予定」の場合、策定予定時期	平成	29	年 8 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			
イ 「締結済み」の場合、締結した時期	平成	25	年 8 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)	1	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))
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		13	年 8 月
イ 昭和56年7月以前建築の場合、耐震診断の実施状況	実施時期		実施していない理由
	平成		年 月 対象外の為
ウ 耐震診断の結果	Is値		Iw値
		改修予定時期	平成
			年 月
		改修困難な理由	
⑤ アスベスト使用状況			
ア 調査対象施設に該当するか *2			*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			確認方法

*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。

*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。

ウ	使用方法の有無（使用場所）			使用場所	
エ	除去等の措置の有無				
オ	ばく露のおそれの有無				
⑤ 防犯対策					
ア	防犯カメラの設置の有無				
イ	防犯センサー（センサーライト含む）の設置の有無				
ウ	フェンス等の設置の有無				

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	
------------	--

① 宿泊サービスの実施の有無			
② 届出の有無			
③ 運営規程の有無			
④ 宿泊室	設置場所	利用定員	間仕切り
	食堂	()人	()区画
	機能訓練指導室	()人	()区画
	静養室	()人	()区画
	その他	()人	()区画
	宿泊用個室	()室 ()人	
⑤ サービス内容	サービス提供日		
	食事の提供の有無		
⑥ 夜間体制			

※ 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）を記載してください。

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。

【参考】

○ 「非常災害対策計画に含まれる項目」について

非常災害対策計画の策定に当たっては、次の具体的な項目について検討が必要です。

「具体的な項目」の有無については、以下に示す各項目の検討内容のうち、1項目以上検討されていれば「有」としてください。

具体的な項目	検討内容
1 施設等の立地条件（地形等）	①施設等の立地条件を確認していますか。 ②周辺地区の過去の災害発生状況を把握していますか。 ③発生するかもしれない災害を予測していますか。
2 施設等の構造・設備	① 施設等の建物の構造を確認していますか。 ② 施設等の設備を確認していますか。
3 災害に関する情報の入手方法（「避難準備情報」等の情報の入手方法の確認等）	① 災害に関する情報の入手方法を確認していますか。（テレビ、ラジオ、パソコン、携帯電話など）
4 災害時の連絡先及び通信手段の確認（自治体、家族、職員等）	① 災害時の職員間の連絡体制は整備していますか。 ② 災害時の緊急連絡先の連絡体制は整備していますか。（自治体、消防署、警察、医療機関、家族など） ③ 通常の連絡手段が通じない場合（停電など）の連絡方法を検討していますか。
5 避難を開始する時期、判断基準（「避難準備情報発令」時等）	① 避難開始の時期の判断基準がありますか。 ②-1 通所系事業所の場合、臨時休業の判断基準がありますか。 ②-2 また、利用者への連絡方法を周知していますか。
6 避難場所(市町村が指定する避難場所、施設内の安全なスペース等)	① 市町村が指定した避難場所を確認していますか。 ② 施設内の安全なスペースを確認していますか。 ③ 災害の種類や規模に応じた避難場所を複数選定していますか。 ④ 送迎時や施設外活動時に被災した際の避難場所を選定していますか。
7 避難経路（避難場所までのルート(複数)、所要時間等）	① 避難経路は複数設定していますか。 ② 送迎時等に被災した場合の避難経路を設定していますか。 ③ 避難場所、避難経路等を記載して経路図を作成していますか。 ④ 避難にかかる所要時間を把握していますか。
8 避難方法（利用者ごとの避難方法（車いす、徒歩等）等）	① 利用者ごとの避難方法(車いす、徒歩、ストレッチャー等)を検討していますか。 ② 冬期間における避難も考慮したものとなっていますか。
9 災害時の人員体制、指揮系統（災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数等）	① 避難に必要な職員数を検討していますか。【日中・夜間】 ② 災害発生時の職員の役割分担が明確になっていますか。【日中・夜間】 ③ 指揮系統が明確になっていますか。（総括責任者、班のリーダー、その代行者など）【日中・夜間】 ④ 出勤していない職員の参集基準を設けていますか。【日中・夜間】
10 停電・断水時の対応（※通所系・訪問系事業所は必須としません）	① 停電を想定した対策を検討していますか。 ② 断水を想定した対策を検討していますか。
11 関係機関との連携体制等	① 関係機関との連携体制(市町村、警察、消防等)は整備されていますか。 ② 地元自治会等との協力体制は整備されていますか。
12 避難・救出その他必要な訓練及び防災教育	① 非常災害に備えるため、定期的な避難・救出その他必要な訓練を実施することとしていますか。 ② 夜間又は夜間を想定した避難等訓練を実施することとしていますか。（※） ③ 防災教育を実施することとしていますか。
13 その他	① 災害時に必要な水・食糧などの備蓄品リストを作成していますか。 ② 利用者情報（血液型、服薬の状況、身体の状況、家族等の連絡先等）を整理していますか。

※ 通所系事業所の場合は、夜間に関する項目の検討は必要ありません。