

### 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	20	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	小野省吾							
法人電話番号	0124-22-256	法人ファックス番号	0124-22-1482					
事業所名称	特別養護老人ホーム 芦別慈恵園							
事業所番号	177300027							
事業所所在地	芦別市旭町28番地							
事業所電話番号	0124-22-2566	事業所ファックス番号	0124-22-1482					
電子メールアドレス	jikeien@ashibetsu.or.jp							
記入者	所属	社会福祉法人 芦別慈恵園						
	職名	生活相談員	氏名	佐々木大典				

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)	0	0	2	0	3	0
	非常勤(人)	0	1	0	0	4	0
常勤換算後の員数(※2)						4.9	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)	26	0	1	0	1	3
	非常勤(人)	15	0	0	0	4	
常勤換算後の員数(※2)			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	

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ぬ。

※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)

		居宅サービス	介護予防サービス	計
		(人)	(人)	
4月	実人員	27		27
	延利用数	( 240 )	( )	( 240 )
	平均利用者数	8.89		8.89
5月	実人員	34		34
	延利用数	( 264 )	( )	( 264 )
	平均利用者数	7.76		7.76
6月	実人員	27		27
	延利用数	( 233 )	( )	( 233 )
	平均利用者数	8.63		8.63
7月	実人員	29		29
	延利用数	( 239 )	( )	( 239 )
	平均利用者数	8.24		8.24
8月	実人員	29		29
	延利用数	( 243 )	( )	( 243 )
	平均利用者数	8.38		8.38
9月	実人員	32		32
	延利用数	( 241 )	( )	( 241 )
	平均利用者数	7.53		7.53
10月	実人員	32		32
	延利用数	( 259 )	( )	( 259 )

(2) 利用定員 (単独型・併設型の場合)

8 人

	平均利用者数	8.09		8.09
11月	実人員	31		31
	延利用数	( 245 )	( )	( 245 )
	平均利用者数	7.90		7.90
12月	実人員	33		33
	延利用数	( 254 )	( )	( 254 )
	平均利用者数	7.70		7.70
1月	実人員	33.00		33.00
	延利用数	( 249 )	( )	( 249 )
	平均利用者数	7.55		7.55
2月	実人員	32		32
	延利用数	( 232 )	( )	( 232 )
	平均利用者数	7.25		7.25
3月	実人員	35		35
	延利用数	( 273 )	( )	( 273 )
	平均利用者数	7.80		7.80
計	実人員	374.00	0	374.00
	延利用数	( 2972 )	( 0 )	( 2972 )

- \* 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

8.14 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)

1名

\* 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 0 件】

(苦情の内容)

(処理状況)

\* 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				
	オ 津波災害				
	カ 火山災害				
	キ 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	

- ※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考えられることから、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		
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)		
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						

※ 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	4479.44	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		
イ	「義務あり」の場合、事業所等の整備状況		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 特例申請済み
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 特例申請済み
※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		
	(文書)		

なし	(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)							
イ	「有」の場合、備蓄燃料による稼働時間の把握			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	10	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)				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	
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			
ウ	使用方法の有無 (使用場所)				使用場所			

※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。

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																						
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。