

介護保険施設等現況報告書（介護老人福祉施設）

※ 色の付いた部分に入力（記載）願います。

1 介護老人福祉施設の概要

施設名称	社会福祉法人 芦別慈恵園	事業所番号	177300175	
施設所在地	芦別市旭町28番地	記入者	所 属	社会福祉法人 芦別慈恵園
電話番号	0124-22-2566		職 名	生活相談員
ファックス番号	0124-22-1482		氏 名	細川紗菜恵
電子メールアドレス	iikeien@ashibetsu.or.jp		記入日	4/19/17
置主 設置主体の概要	種別：	営主 運営主体の概要 （※設置主体と同一の場合省略可）	種別：	
	住所： 芦別市旭町28番地		住所： 芦別市旭町28番地	
	電話番号 ( 0124-22-2566 )		電話番号 ( 0124-22-2566 )	
	法人名等： 社会福祉法人 芦別慈恵園		法人名等： 社会福祉法人 芦別慈恵園	
	代表者名： 理事長 岩間 珠一		代表者名： 理事長 岩間 珠一	
法令遵守責任者名： 小野 省吾				

2 職員の状況

(1) 従業員の職種・員数

	管理者		医師		生活相談員		介護職員		看護職員		栄養士		機能訓練指導員		介護支援専門員	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼
常勤（人）	0	1	0	0	2	0	12	0	3	0	1	0	1	3	1	
非常勤（人）	0	0	0	1	0	0	6	0	4	0	0		4	0	0	
常勤換算（人）	0.6		0.1		2		15.7		4.9		1		1.6			
							常勤換算合計＝		20.6							

※1 当該年度の4月1日現在の状況を記載してください。

2 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ユニット以上）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

3 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。

※ 一部ユニット型の場合のみ記載してください。

	ユニット部分						ユニット部分以外の部分						① ユニット型	34 人	(ユ	
	看護職員		介護職員		ユニットリーダー		看護職員		介護職員		② ユニット型以外	人				
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務						
常勤（人）																

市勤 (人)													
非常勤 (人)													

(2) 介護支援専門員の状況 (4月1日現在)

氏名	登録番号	有効期間満了年月日	氏名	登録番号
川邊弘美	1992364	2018年4月1日		
和田直樹	1020655	2020年3月25日		
滝口千秋	1070441	2018年3月4日		
畠山幸子	1020816	2020年3月27日		
鈴木章夫	1070813	2018年3月11日		
村上由佳	1140079	2019年12月3日		

\* 介護支援専門員の資格を有する者全員について記載してください。

(3) 人事管理等の実施状況

勤務時	(通常)		該当職種	健康診断の実施状況	一般者				
	週休	日休			時間	前年度	月及び	10	
務時	・ 4週	8	160	事務員、用務員、生活相談員、 介護支援専門員、機能訓練指導員 看護職員	前年度	5	月及び	10	月実
	・ 7:35~16:30、13:00~22:00、21:55~7:35	8	160		本年度	5	月及び	10	月実
(交代)		該当職種		健康診断の実施状況	出勤者				
・ 4週	8	160	介護職員、調理員		前年度	5	月及び	10	月実
・	7:35~16:30、13:00~22:00、21:55~7:35	8	160	介護職員、調理員	本年度	5	月及び	10	月実

\* 勤務時間については、就業規則等に基づき記載してください。

(4) 職員会議・委員会等の実施状況

会議等の名称	参加職種	実施状況	記録の有無	記録者の職種	会議等の主な内容
		(頻度)			
(身体拘束廃止推進委員会) 生活を守る委員会(身体拘束廃止委員会)	施設長・くらし事業部部長・くらし係長・介護主任・看護職員・業務係長(リスクマネージャー)	月1回		業務係長	身体拘束状況になっていないか確認。必要であれば
(感染症・食中毒の対策委員会) 感染症対策委員会	施設長・くらし事業部部長・くらし係長・地域連携室長・業務係長・管理栄養士・生活相談員	月1回		地域連携室長	感染症の予防や対策について、協議・検討・実
(事故発生防止検討委員会) 生活を守る委員会(リスクマネジメント委員)	施設長・くらし事業部部長・くらし係長・訪問介護管理者・看護職員・業務係長(リスクマネージャー)	月1回		業務係長	ヒヤリハット状況の確認、事故報告内容の確認
(その他の職員会議・委員会等) 運営会議 労働安全衛生委員会	施設長・まちづくり事業部長・くらし事業部部長・くらし係長・地域連携室長・業務係長・管理栄養士・ケアワーカーリーダー・生活相談員等	月一回		くらし事業部長	月間行事予定の打ち合わせ・各係からの連絡事
生活を守る委員会(苦情解決委員会)	施設長・くらし事業部長・くらし係長・介護主任・看護職員・業務係長(リスクマネージャー)	月一回		業務係長	苦情・相談内容の報告、経過、対応した内容を

	主仕・有護職員・業務係長（リフトマン等）				
経営実績会議	施設長・まちづくり事業部長・くらし事業部長・くらし係長・地域連携室長・各職域代表者	月二回		まちづくり事業部長	施設全体の経営状況の確認。各事業所の
栄養ケアチーム会議	施設長・くらし事業部長・くらし係長・地域連携室長・管理栄養士・介護支援専門員・生活相談員	月一回	有	介護支援専門員	栄養状態や食事の摂取状況などをもとに、体調の確認を行う工夫の検討や、ターミナル期、プレターミナル期など体調方向性を確認し周知する。
入居判定委員会	施設長・くらし事業部長・くらし係長・地域連携室長・生活相談員・第三者委員	年三回	有	生活相談員	入居検討委員会で決定した二次判定を基に入居順序
入居検討委員会	施設長・事務長・くらし事業部長・くらし係長・地域連携室長・生活相談員	月一回	有	生活相談員	入居申し込み書及び要介護認定調査票の結果を入力指針による第一次判定を基に、勘案事項を考慮し二
トータルケア会議	施設長・くらし事業部長・まちづくり事業部長・各課、各係の代表・地域連携室長・くらし係長・生活相談員等	年二回	有	くらし事業部長	園の基本理念業務目標に基づき、年度の振り返り、及び次年度の目標を打ち消す。
栄養係会議	管理栄養士・調理員	月一回	有	調理員	毎月の温度や湿度管理、作業行程の確認。テリーヌについての検討を行う。
介護技術委員会	各グループ介護技術委員会(ユニットリーダー、ケアワーカー)	月一回	有	担当職員	外部講師(作業療法士)より助言・指導を受け個別の
口腔ケア委員会	各グループ口腔ケア委員会(ユニットリーダー、ケアワーカー)	月一回	有	担当職員	外部講師(歯科衛生士)より助言・指導を受け個別の
学習療法委員会	各グループ学習療法委員会(ユニットリーダー、ケアワーカー)	月一回	有	担当職員	学習療法の進捗状況とお客様の状況や情報の共有。
くらし事業部運営会議	くらし事業部長・くらし係長・地域連携室長・介護支援専門員・管理栄養士・作業療法士・生活相談員	週一回	有	担当職員	各事業所での進捗状況、課題等を報告して検討。情
グループ運営会議	くらし係長・ユニットリーダー・ケアワーカー	月一回	有	担当職員	各ユニット・事業所での進捗状況の確認、課題や取討。情報の共有化を図る。
各ユニット会議 (さくら・きらら・ほたる・いこい・ふれあい・ひまわり・ほほえみ・さるさと)	くらし係長・ユニットリーダー・ケアワーカー	月一回	有	担当職員	各係からの報告・ユニットでの課題を話し合う。
職員会議	全職員	月一回	有	生活相談員	法人の方向性を伝達し、情報を共有する。研修の復命や研究紀要等職員が発表する。
広報委員会	まちづくり事業部長・事務員	年三回	有	事務員	芦別慈恵園広報紙の企画、作成、発行

介護力向上委員会	施設長・くらし係長・くらし係部統括マネージャー・ケアワーカー・看護師	月一回	有	担当職員	水分・排泄・食事・運動面から介護を考え取り組み
お客様連携係会議	くらし事業部長・介護支援専門員・地域連携室長・生活相談員・作業療法士	月一回	有	担当職員	お客様の状況確認、次月の取り組みについて確認と

(注) 1 本表は、身体拘束廃止推進委員会、感染症対策委員会等、各種会議・委員会等の実施状況及び各種検討会等の活動状況についてすべて記入すること。  
 2 「実施状況」欄については、週〇回、月〇回等実施頻度を記入すること。

3 入所者等に対する施設処遇等の実施状況（4月1日現在）

(1) 処遇等の状況

食事時間		調理従事者検便実施状況		褥瘡患者の状況	
朝食	8時 0分	(年 12 回)		・入所前から	0 人
昼食	12時 0分			・入所後発症	3 人
夕食	18時 0分				

入浴の実施状況		おむつ使用等の状況		機器等の使用状況		
・ 一般浴（入所者一人当たり）週	2 回	・ おむつ使用者数	11 人	機器名	使用人数	施設
対象者数：	20 人	うち夜間のみ	6 人	車いす	23	
入浴日：	月～日 曜日 10 時～ 16 時	・ 定時交換回数	回 人	歩行器	2	
・ 特別浴（入所者一人当たり）週	2 回	回 人	回 人	つえ	1	
対象者数：	14 人	回 人	回 人	ポータブルトイレ	2	
入浴日：	月～土 曜日 10 時～ 16 時	随時	11 人	その他	( )	
当日入浴できないものの処遇状況		・ トイレ誘導者数	23 人			
		・ 誘導回数	6～8 回 15 人			
			8～10 回 23 人			
		・ ポータブル使用者数		* 個人の機器を使用している場合は、施設保有台数欄の ( )		

	2	人	い。
--	---	---	----

(2) 内容及び手続の説明及び同意等

○サービス提供

サービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書の交付	
契約書の作成	
その他の日常生活費に係る同意書の作成	
被保険者証への入退所の記録の記載	
居宅介護支援事業者等への、利用者に関する情報を提供する際の同意書	

○掲示

内容	掲示の有無
運営規程の概要	
従業員の勤務の体制	
協力病院	
利用料	
その他の重要事項	

○計画の作成等

施設サービス計画の作成	
-------------	--

4 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								
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									
		<table border="1"> <tr> <td>a</td> <td>洪水浸水想定区域（水防法）</td> </tr> <tr> <td>b</td> <td>雨水出水浸水想定区域（水防法）</td> </tr> <tr> <td>c</td> <td>高潮浸水想定区域（水防法）</td> </tr> <tr> <td>d</td> <td>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）</td> </tr> </table>	a	洪水浸水想定区域（水防法）	b	雨水出水浸水想定区域（水防法）	c	高潮浸水想定区域（水防法）	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）
a	洪水浸水想定区域（水防法）									
b	雨水出水浸水想定区域（水防法）									
c	高潮浸水想定区域（水防法）									
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）									

施設等の地理的条件により策定が必要	エ 土砂災害				e 土砂災害危険箇所（土石流危険渓流(準ずる渓流を含む)、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))
	オ 津波災害				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）
	カ 火山災害				g 津波災害警戒区域（津波防災地域づくりに関する法律）
	キ その他（ ）				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 of 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 of 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  
 「【参考】非常災害

(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、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	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
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

- ※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
なし	(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)		
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)	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
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

※1 事業継続計画 (BCP)とは  
災害発生により事業継続に必  
通常どおりの事業活動が続けら  
優先すべき業務に特化して業務  
策、災害発生時の対応方法を定

今後、空知管内で協定締結の計

※2 対象施設は、平成18年  
7月以前に建築された全戸を建築特



イ	使用確認の有無（確認方法） ※3			確認方法		た建築物を除く、全ての建築物 ※3 イ以下は、直近の厚生労働省の調査による。
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					

5 入退所等の状況

(1-1) 入所の状況

区 分		前年度の入退所者の総数		
入所	家 庭	6 人	( )	
	福祉	養護老人ホーム	0 人	( )
		軽費老人ホーム	0 人	( )
		認知症高齢者グループホーム	1 人	( )
		その他	1 人	( )
		小 計	2 人	( 0 )
	介護老人保健施設	4 人	( )	
	病院・診療所	7 人	( )	
	その他	1 人	( )	
	合 計	20 人	( 0 )	

※1 前年度の異動状況について記載してください。

2 ( ) 内は、当該施設に以前入所したことのある者について再掲してください。

(1-2) 退所の状況

(2) 入所の状況（4月1日現在）

ア 入所者数及び平均年齢

	男性	女性
入所者数	4	30
平均年齢	88.8	91.2

※ 平均年齢は少数点第2位以下を四捨五入してください。

イ 入所期間別人数

期間別	人数
6月未満	6
6月以上1年未満	5
1年以上3年未満	13
3年以上5年未満	6
5年以上10年未満	2
10年以上	2
合 計	34

ウ 定員

入所定員	特例利用者がいる場合の上限	注
34 人	35 人	※ 特例利用者がいる場合の上限とは、併設施設がある場合で特例利用者がいる定員超過減算にならない人数の範囲のただし、本体の入所者数+特例利用者の利用者数が、本体+併設短期を超えないでください。

エ 前年度入所者延べ数

月	4月	5月	6月	7月	8月
延数	1,050	1,049	1,012	1,049	1,052

所者	家 庭	1 人
	養護老人ホーム	0 人
	軽費老人ホーム	0 人
	認知症高齢者	0 人
	その他	5 人
	小 計	5 人
	介護老人保健施設	6 人
	病院・診療所	0 人
	死 亡	4 人
	その他	人
合 計	16 人	

\* 前年度の異動状況について記載してください。

平均	35	34	34	34	34
月	10月	11月	12月	1月	2月
延数	1,051	1,011	1,048	1,053	950
平均	34	34	34	34	34

記入例：4/1→52人+4/2→51人+4/3→55人……4/29→50人+4/30→54人=1,520人

\*1 併設型短期入所生活介護事業所がある場合で特例利用者があるときは、当該特例入所者数に含めてください。

2 平均利用者数は、当該月の入所者延数÷当該月の日数

3 小数点以下は切り上げてください。

オ 前年度の入所者平均（人員基準上満たすべき従業者の員数を算定する際の入所者数）

34 人

\*1 前年度の入所者延数／前年度の日数（3

2 小数点第2位以下を切り上げてください

カ 前年度各月初日現在入所者数 各月初日の要介護度別入所者数を記載してください。

月	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
4	0	0	0	0	1	13	17	4	35
5	0	0	0	0	1	14	19	4	38
6	0	0	0	0	1	14	18	3	36
7	0	0	0	0	1	13	18	4	36
8	0	0	0	0	1	14	14	6	35
9	0	0	0	0	1	14	14	7	36
10	0	0	0	0	2	14	12	7	35
11	0	0	0	0	2	11	14	8	35
12	0	0	0	0	2	10	18	7	37
1	0	0	0	0	2	10	17	6	35

キ 要介護度別・自立度判定基準別入所者数（4月1日現在）

区分	① 入所者					
	計	ランクなし	ランクI	ランクII	ランクIII	ランクIV
自立	0	0	0	0	0	0
要支援	0	0	0	0	0	0
要介護1	0	0	0	0	0	0
要介護2	2	0	0	1	1	0
要介護3	10	0	0	3	5	2
要介護4	20	0	0	5	10	5
要介護5	2	0	0	1	0	1
計	34	0	0	10	16	8

\* 入所者の要介護度等別人数を記入し、さらに自立度判定基準による内訳を記載してください

2	0	0	0	0	2	11	17	5	33
3	0	0	0	0	2	9	18	5	34

6 機能訓練等の実施状況

区 分		内 容				
		実施曜日	実施時間	1日の平均 対象人数	主 な 内 容	1人あたり週 平均実施回数
入所者	個別訓練	毎日	9:00～18:00のどこかで	32人	歩行練習、膝の屈伸、おじぎ運動、ひろのば体操等	7回
		火・木	9:00～18:00のどこかで	2人	上肢での軽作業	2回
	集団訓練	毎日	15:30	20人	音楽に合わせて体を動かす	7回

\* 訓練計画により計画的に実施した機能訓練について、その状況を記載してください。

7 苦情処理状況

【前年度苦情件数 0 件】

苦情受付窓口の設置状況	→	苦情受付窓口（担当者設置 暮らし事業部長和田直樹 受付期間 毎週月～金曜日9～16時半）または苦情受付ボックスを各ユニットに設置	前年度の事例
苦情処理マニュアル等の作成状況	→	各ユニット、事業所にファイリングして閲覧している	
苦情処理の概要について入所者への説明	→	ご本人、ご家族へ原因の究明と今後の内容をお伝えしている	
苦情処理に関する記録の整備状況	→	苦情受付票に記載。毎年、3月に開催される報告会にて第三者委員へ報告を行っている。	

\*1 「有」の場合は概要を記載してください。

8 身体拘束の状況（4月1日現在）（人）

\* 身体拘束廃止推進委員

入所者数等	自立・要支援1・2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合 計	設置の有無	
34	0	0	0	0	0	0	0		生活

9 介護福祉施設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	
------------	--

10 衛生管理等

具 体 的 な 実 施 状 況

衛生管理	食器	使用済みのものはパントリーより返却。食器洗浄機で洗浄し、食器消毒保管庫にて乾燥、保管。消毒については、メラホホワイトや次亜塩素酸Naを使用。
	飲用水	毎日、朝夕の2回、残留塩素濃度の確認
	医療品及び医療器具	滅菌水、オスバン、滅菌G
感染症対策		コアクリーン、アルコールを使用し、テーブルやおしぼり等の消毒。感染症対策委員会にて月1回会議実施。手洗い、マスク使用の啓蒙。
食中毒対策		消毒はコアクリーン、次亜塩素酸Na、アルコールを使用。嘔吐等の症状でノロウイルス対策実施。
施設内の適温の確保		室内換気・湿度調整（加湿器全室設置）・床暖房

1.1 秘密保持等	
従業者（従業者であった者）が業務上知り得た秘密の保持に関する措置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新採用時における研修</li> <li>・契約書の提出</li> <li>・守秘義務、個人情報保護について職員会議で周知</li> </ul>
居宅介護支援事業者等に情報提供することに係る入所者の同意の有無	<p>（※具体的に記載してください）</p> <p>契約時、契約書第7条（守秘義務）において説明し、利用できる旨同意を頂いている。</p>

1.2 地域との交流	
地域住民等との連携及び協力を行う等の地域との交流の具体例	ボランティア団体（4団体）との協力...喫茶・書道・生け花・散歩等、ボランティア交流会、脳健康教室「えがお塾」開催、在宅ケアのためのボランティア・地域住民との交流（学習療法ボランティア・花壇の整理）・えがお健康体操教室・まちづくり講演会

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。

)
)

員 務	ユニットリーダー	
	専従	兼務
0	2	0
0	0	0
1	2	

ユニット以下の施設の場合には、1人  
ことで足りる。

3 )



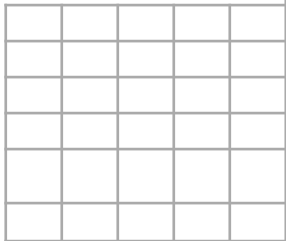
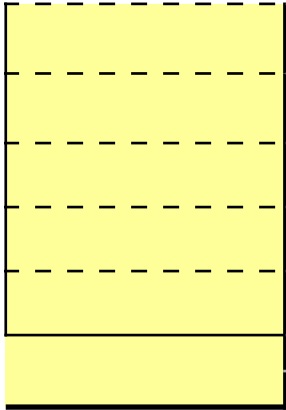
現在の課題と進捗状況の確認。	
ない、食事の に合わせたケアの	
の優先順位(総合判定)を行う。	
した入居優先判定 次判定を行う。	
食ややわらか食に	
リハビリ、進捗状況の	
口腔ケア、進捗状況の	
取り組む方向性の確認	
報の共有化を図る。	
り組みなどを報告して 検	

を周知  
う行う

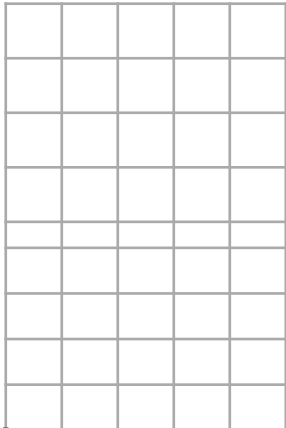
保有台数
( 15 )
( 2 )
( )
( 2 )
( )
( )
( )
( )
( )
( )
) に別掲してくださ

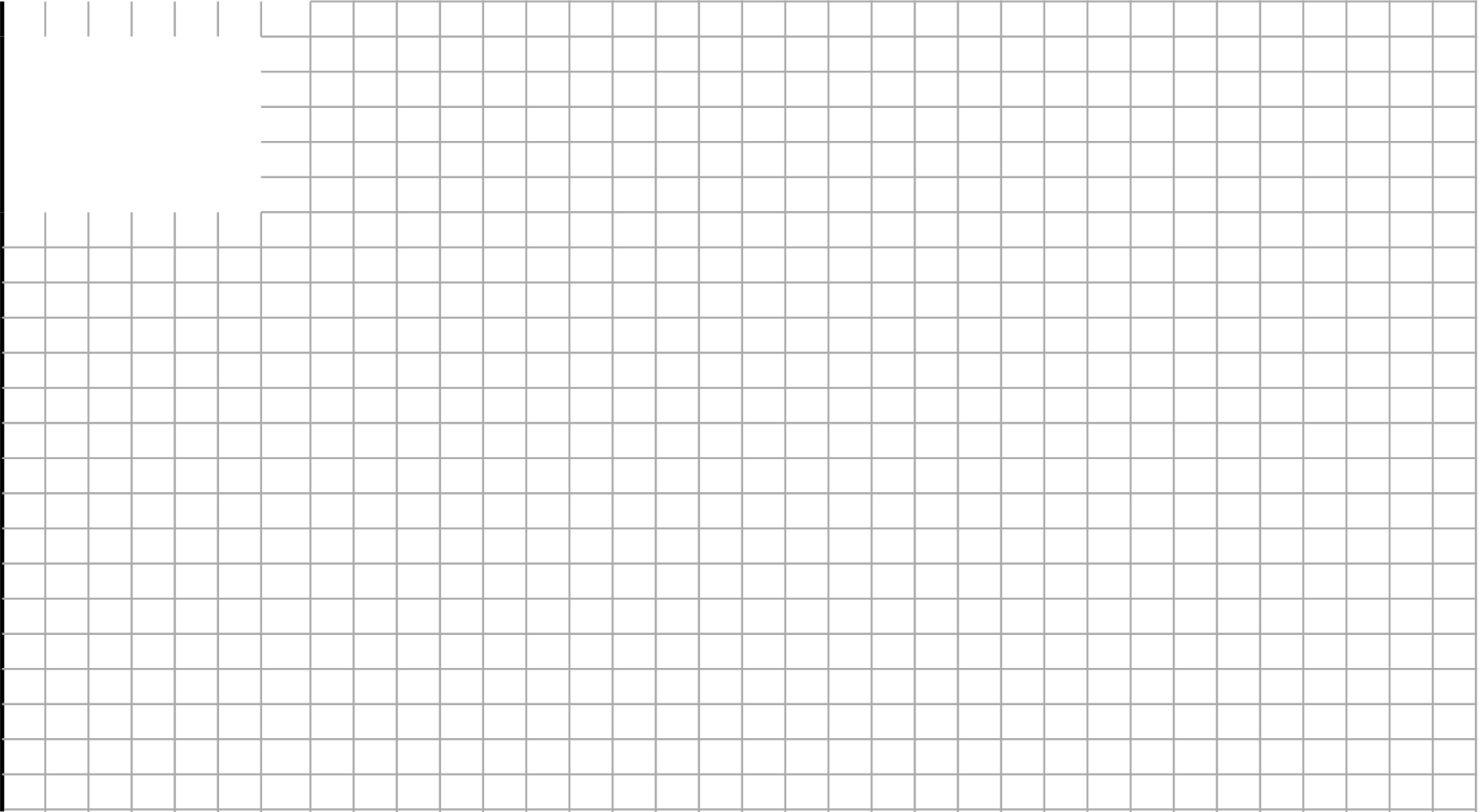




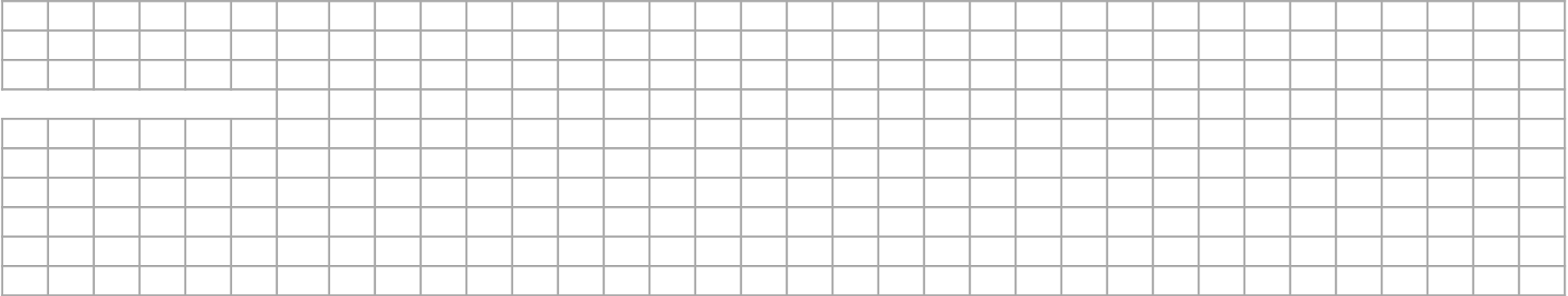


与無については、別紙シートの  
対策」を参考の上、記載ください。





ださい。





その工作物です。  
働省調査に基づいて記載してくださ

計
34
90.9

併設短期入所生活介  
るときに、本体施設で  
ことです。  
利用者+併設短期入所生  
入所生活介護の定員

9月
1,018

	34	
	3月	計
	1,054	12,397
	34	

利用者も

ク	不明
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0

い。

担当者職氏名	
職	氏名
護職員	各担当職員
業療法士	中尾亮介
護職員	各担当職員
	(有の場合 名称等記載)
を守る委員会 (芦別慈恵園身体拘束 廃止委員会)	





【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。