

高齢者福祉サービス【通所介護】 施設状況票



顧客コード	拠点コード	施設票番号
12821	004	008

1. 施設の概要

作成担当者	小林正和	電話番号	08477-2-2215	FAX番号	08477-2-5758		
会計期間(西暦)	2017年	4月	1日	~	2018年	3月	31日
施設名	東寿園デイサービスセンター しらたき						
施設の所在地	〒729-5125	広島県庄原市東城町川西965番地5					
施設の開設年月日(西暦)	1999年	4月	1日				
この施設状況票の作成対象	1	1. 本体事業所 2. サテライト 3. 本体事業所(サテライト含む)					
併設の状況	1	1. 単独 2. 特養に併設 3. その他施設に併設	宿泊サービスの有無	0 無 1 有	0		
地域区分	⑧	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7級地 ⑧その他					
土地所有の状況	1	1 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他 (公有地を含む)	0 無 1 有	0	指定管理者の指定		
建物所有の状況	1	1 法人所有 2 賃借 3 一部賃借 4 その他 (公設を含む)	0 無 1 有	0	0 無 1 有	0	
建物の全面建替状況	0	0 無 1 有	全面建替の竣工時期(西暦)		年	月	
建物のうち当該事業に使用している面積	428	m ²					

2. 利用状況

営業日数	258 / 365・366日				
営業時間	平日	09 : 00	~	17 : 30	
	土曜日	09 : 00	~	17 : 30	
	祝祭日	09 : 00	~	17 : 30	

年度内における定員変更の有無	0	1 有の場合に→を記入(0 無の場合は未記入)	変更時期(西暦)		年		月
----------------	---	-------------------------	----------	--	---	--	---

定員	
当初	変更
45	

延べ利用者数	報酬区分	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	その他	計	事業形態
	3時間以上5時間未満	0	0	7	44	0	0	0	0	51	
5時間以上7時間未満	85	91	267	205	0	0	0	53	701		
7時間以上9時間未満	150	691	1,155	993	18	0	0	611	3,618		
合計	235	782	1,429	1,242	18	0	0	664	4,370	2	

年度末(決算月末)における登録者数	要支援	27人	要介護	30人
-------------------	-----	-----	-----	-----

キャンセル率の把握について

キャンセル率の把握できる仕組みを設けている	0 無 1 有	0	1の場合、月平均のキャンセル率	%
-----------------------	------------	---	-----------------	---

送迎範囲について

※会計期間12ヶ月の平均を報告してください。

通常実施の圏域	1 5km未満 2 5km以上10km未満 3 10km以上15km未満 4 15km以上20km未満 5 20km以上	5
---------	--	---

通常実施の圏域を超えたサービスの提供	0 無 1 有	0
--------------------	------------	---

平均送迎時間	60分	最長送迎時間	90分
--------	-----	--------	-----

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	0 無 1 有	0	中重度者ケア体制加算	0 無 1 有	0	個別機能訓練加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0
個別機能訓練加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	認知症加算	0 無 1 有	0	若年性認知症利用者受入加算	0 無 1 有	1
栄養改善加算	0 無 1 有	0	口腔機能向上加算	0 無 1 有	1	個別送迎体制強化加算	0 無 1 有	0
入浴介助体制強化加算	0 無 1 有	1	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	1	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0
生活機能向上グループ活動加算	0 無 1 有	0	運動器機能向上加算	0 無 1 有	0	個別機能訓練加算	0 無 1 有	0
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	事業所評価加算	0 無 1 有	0

4. 実費負担

食費(1日あたり)	650円	その他(1日あたり)	円
-----------	------	------------	---

5. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員の常勤換算(b)	派遣職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)	主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員の常勤換算(b)	派遣職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)
管理者	1.0			1.0	機能訓練指導員	1.0			1.0
生活相談員	1.0			1.0	(うち理学療法士)				0.0
看護師等	2.0	2.0		4.0	(うち作業療法士)				0.0
介護職員	6.0	1.0		7.0	(うち看護師)	1.0			1.0
(うち介護福祉士)	4.0	0.5		4.5	介護支援専門員				0.0
事務員				0.0	宿直				0.0
栄養士				0.0	その他				0.0
調理員				0.0					
					合計	11.0	3.0	0.0	14.0

6. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

給食業務(労務委託)	0 無 1 有	0	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	0	清掃	0 無 1 有	0
洗濯	0 無 1 有	0	宿直	0 無 1 有	0	送迎	0 無 1 有	0
労務委託業務	0 無 1 有	0	会計委託業務	0 無 1 有	0	その他	0 無 1 有	0

高齢者福祉サービス【ケアハウス(一般)】施設状況票

K-B①

顧客コード	拠点コード	施設票番号
12821	004	007

1. 施設の概要

作成担当者	小林正和		電話番号	08477-2-2215		FAX番号	08477-2-5758							
会計期間	(西暦)	2017	年	4	月	1	日	~	2018	年	3	月	31	日
施設名	東寿園ケアハウス													
施設の所在地	〒 729-5125		広島県庄原市東城町川西947番地2											
施設の開設年月日	(西暦)	2002	年	12	月	1	日							
この施設状況票の作成対象	1	1. 本体施設 2. サテライト施設 3. 本体施設(サテライト含む)												
地域区分	⑧	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7級地 ⑧その他												
土地所有の状況	1	1 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他		(公有地を含む)	0 無 1 有	0	指定管理者の指定							
建物所有の状況	1	1 法人所有 2 賃借 3 一部賃借 4 その他		(公設を含む)	0 無 1 有	0	0 無 1 有	0						
建物の全面建替状況	0	0 無 1 有		全面建替の竣工時期		(西暦)		年		月				
建物のうち当該事業に使用している面積	1,036	㎡												
設置形態	1	1. ケアハウス 2. 軽費A型 3. 軽費B型 4. 都市型												
併設の状況	1	0. 併設無 1. 特養に併設 2. 福祉医療施設併設 3. 福祉医療施設以外に併設												

※特別養護老人ホームに併設している場合は、複数の施設・事業に併設している場合でも「特養に併設」を選択してください。

2. 利用状況

年度内における定員変更の有無	0	1 有の場合に→を記入(0 無の場合には未記入)		変更時期	(西暦)		年		月
	定員								
	当初	変更							
一般	20								
特定施設入居者生活介護									
合計	20	0							

延べ利用者数	報酬区分	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	その他	計
		一般								10
特定施設入居者生活介護		0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		0	0	0	0	0	0	0	10	10
特定施設入居者生活介護のサービスの種類 1 自施設によるサービス 2 外部サービス利用型									2	

※ ケアハウス本体と特定施設入居者生活介護とを決算上分けている場合は、両方の施設状況票が出力されますので、サービス区分ごとに定員を記入してください。決算上サービス区分を分けていない場合には、この施設状況票に両方の定員を記入してください。

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

寒冷地加算	0 無 1 有	0	入所者処遇特別加算	0 無 1 有	0	単身赴任手当加算	0 無 1 有	0
個別機能訓練加算	0 無 1 有	0	夜間看護体制加算	0 無 1 有	0	医療機関連携加算	0 無 1 有	0
障害者等支援加算	0 無 1 有	0	看取り介護加算(死亡日以前4日以上30日以下)	0 無 1 有	0	看取り介護加算(死亡日前日及び前々日)	0 無 1 有	0
看取り介護加算(死亡日)	0 無 1 有	0	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0			
看 取 り 体 制	0 未整備 1 整備済	0	実 績 人 数	0 人				

4. 医療的ケアの実施状況 ※当年度に実施した医療的ケアについて、「0 無」、「1 有」を選択してください。

血糖測定・インスリン注射	0 無 1 有	0	静脈内注射(点滴を含む)	0 無 1 有	0	中心静脈栄養の管理	0 無 1 有	0
透析の管理	0 無 1 有	0	ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	0 無 1 有	0	酸素療法	0 無 1 有	0
レスピレーター(人工呼吸器)の管理	0 無 1 有	0	気管切開のケア	0 無 1 有	0	疼痛の管理	0 無 1 有	0
疼痛の管理(麻薬を用いるもの)	0 無 1 有	0	経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	0 無 1 有	0	モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	0 無 1 有	0
褥瘡の処置	0 無 1 有	0	カテーテルの管理	0 無 1 有	0	喀痰吸引	0 無 1 有	0
ネブライザー	0 無 1 有	0	創傷処置(褥瘡を除く)	0 無 1 有	0	服薬管理(注射を除く)	0 無 1 有	0
認知症に関する専門的ケア	0 無 1 有	0	排便	0 無 1 有	0	浣腸	0 無 1 有	0
一時的導尿	0 無 1 有	0	その他	0 無 1 有	0			

5. 実費負担

管理費の状況について、以下にご記載ください。

区分番号	管理費徴収方法区分	一括のみ金額	分割のみ金額	併用時の一括	併用時の分割
1	1 一括払いのみ	200,000			
	2 分割払いのみ				
	3 一括＋分割払いのみ				
	4 一括、分割、一括＋分割の併用				
	5 管理費の徴収のみ				

6. 従事者の状況

主 な 職 種 の 内 訳	常勤職員 (a)	非常勤職員の常勤換算 (b)	派遣職員等の常勤換算 (c)	合計 (a)+(b)+(c)	主 な 職 種 の 内 訳	常勤職員 (a)	非常勤職員の常勤換算 (b)	派遣職員等の常勤換算 (c)	合計 (a)+(b)+(c)
施 設 長	1.0			1.0	機 能 訓 練 指 導 員				0.0
医 師				0.0	(うち理学療法士)				0.0
生 活 相 談 員	1.0			1.0	(うち作業療法士)				0.0
看 護 師 等				0.0	(うち看護師)				0.0
介 護 職 員	1.0	0.5		1.5	介 護 支 援 専 門 員				0.0
(うち介護福祉士)		0.5		0.5	宿 直				0.0
事 務 員	1.0			1.0	そ の 他				0.0
栄 養 士				0.0	合 計	5.0	0.5	0.0	5.5
調 理 員	1.0			1.0					

7. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

給食業務(労務委託)	0 無 1 有	0	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	0	清掃	0 無 1 有	0
洗濯	0 無 1 有	0	宿直	0 無 1 有	0	送迎	0 無 1 有	0
労務委託業務	0 無 1 有	0	会計委託業務	0 無 1 有	0	その他	0 無 1 有	0