

高齢者福祉サービス【小規模多機能型居宅介護】施設状況票

K-F

| | | |
|-------|-------|-------|
| 顧客コード | 拠点コード | 施設票番号 |
| 12821 | 011 | 020 |

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 | もみじの丘帝釈 | | | | | | | | | | | | |
| 施設の所在地 | 〒 729-5244 | | 広島県庄原市東城帝釈未渡2022番地2 | | | | | | | | | | |
| 施設の開設年月日(西暦) | 2015 | | 年 | 4 | 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 | 2 | 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 | 270 | ㎡ | | | | | | | | | | | |

2. 利用状況

| | | | | | | |
|----------------|----|-----------------------------|--|--------------|---|---|
| 年度内における定員変更の有無 | 0 | 1 有の場合に一を記入 (0 無の場合は未記入) | | 変更時期 (西暦) | 年 | 月 |
| 定員当初 | 24 | 変更 | | | | |

| | 延べ利用者数合計 | | | 月別登録者数 合計 |
|------|-------------|--------------|-------|--------------|
| | 【宿泊】 | 【通い】 | 【訪問】 | |
| | 最大定員数 6名 まで | 最大定員数 12名 まで | | |
| 要支援1 | | 224 | 196 | 68 |
| 要支援2 | 1 | 318 | 1 | 55 |
| 要介護1 | 82 | 387 | 693 | 23 |
| 要介護2 | 1,098 | 1,445 | 434 | 66 |
| 要介護3 | 743 | 1,240 | 22 | 62 |
| 要介護4 | 47 | 180 | 579 | 12 |
| 要介護5 | | | | |
| その他 | | | | |
| 合計 | 1,971 | 3,794 | 1,925 | 286 |

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 | 認知症加算(Ⅰ) | 0 無 1 有 | 0 | 認知症加算(Ⅱ) | 0 無 1 有 | 0 |
| 看護職員配置加算(Ⅰ) | 0 無 1 有 | 1 | 看護職員配置加算(Ⅱ) | 0 無 1 有 | 0 | 看護職員配置加算(Ⅲ) | 0 無 1 有 | 0 |
| 看取り連携体制加算 | 0 無 1 有 | 0 | 訪問体制強化加算 | 0 無 1 有 | 0 | 総合マネジメント体制強化加算 | 0 無 1 有 | 0 |
| サービス提供体制強化加算(イを算定)(Ⅰ)イ | 0 無 1 有 | 0 | サービス提供体制強化加算(イを算定)(Ⅰ)ロ | 0 無 1 有 | 0 | サービス提供体制強化加算(イを算定)(Ⅱ) | 0 無 1 有 | 1 |
| サービス提供体制強化加算(イを算定)(Ⅲ) | 0 無 1 有 | 0 | サービス提供体制強化加算(ロを算定)(Ⅰ)イ | 0 無 1 有 | 0 | サービス提供体制強化加算(ロを算定)(Ⅰ)ロ | 0 無 1 有 | 0 |
| サービス提供体制強化加算(ロを算定)(Ⅱ) | 0 無 1 有 | 0 | サービス提供体制強化加算(ロを算定)(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 |
| 看取り体制 | 0 未整備 1 整備済 | 0 | 実績人数 | 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 | 1 |
| 認知症に関する専門的ケア | 0 無 1 有 | 0 | 摘便 | 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

| | | | | | |
|-----------|---------|------------|---------|------------|---|
| 食費(1日あたり) | 1,000 円 | 滞在費(1日あたり) | 1,000 円 | その他(1日あたり) | 円 |
|-----------|---------|------------|---------|------------|---|

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) |
|-----------|---------|---------------|---------------|---------------|-----------|---------|---------------|---------------|---------------|
| 管理者 | 1.0 | | | 1.0 | 機能訓練指導員 | | | | 0.0 |
| 生活相談員 | | | | 0.0 | (うち理学療法士) | | | | 0.0 |
| 看護師等 | 1.0 | | | 1.0 | (うち作業療法士) | | | | 0.0 |
| 介護職員 | 8.0 | 0.5 | | 8.5 | (うち看護師) | | | | 0.0 |
| (うち介護福祉士) | 3.0 | | | 3.0 | 介護支援専門員 | 1.0 | | | 1.0 |
| 事務員 | | | | 0.0 | 宿直 | | 1.0 | | 1.0 |
| 栄養士 | | | | 0.0 | その他 | | | | 0.0 |
| 調理員 | | | | 0.0 | | | | | |
| | | | | | 合計 | 11.0 | 1.5 | 0.0 | 12.5 |

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 |

高齢者福祉サービス【小規模多機能型居宅介護】施設状況票

K-F

| | | |
|-------|-------|-------|
| 顧客コード | 拠点コード | 施設票番号 |
| 12821 | 011 | 021 |

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 | 姫りんご | | | | | | | | | | | | |
| 施設の所在地 | 〒729-5502 | | 広島県庄原市東城内堀1098番地4 | | | | | | | | | | |
| 施設の開設年月日(西暦) | 2015 | | 年 | 4 | 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 | 2 | 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 | 258 | ㎡ | | | | | | | | | | | |

2. 利用状況

| | | | | | | |
|----------------|----|-----------------------------|--|--------------|---|---|
| 年度内における定員変更の有無 | 0 | 1 有の場合に一を記入 (0 無の場合は未記入) | | 変更時期 (西暦) | 年 | 月 |
| 定員当初 | 24 | 変更 | | | | |

| | 延べ利用者数合計 | | | 月別登録者数合計 |
|------|-------------|--------------|-------|----------|
| | 【宿泊】 | 【通い】 | 【訪問】 | |
| | 最大定員数 6名 まで | 最大定員数 12名 まで | | |
| 要支援1 | | 93 | 136 | 24 |
| 要支援2 | 5 | 451 | 439 | 61 |
| 要介護1 | 105 | 525 | 469 | 39 |
| 要介護2 | 319 | 1,312 | 1,888 | 94 |
| 要介護3 | 205 | 666 | 248 | 40 |
| 要介護4 | 43 | 474 | 38 | 21 |
| 要介護5 | 51 | 52 | | 1 |
| その他 | | | | |
| 合計 | 728 | 3,573 | 3,218 | 280 |

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 | 認知症加算(Ⅰ) | 0 無 1 有 | 0 | 認知症加算(Ⅱ) | 0 無 1 有 | 0 |
| 看護職員配置加算(Ⅰ) | 0 無 1 有 | 0 | 看護職員配置加算(Ⅱ) | 0 無 1 有 | 1 | 看護職員配置加算(Ⅲ) | 0 無 1 有 | 0 |
| 看取り連携体制加算 | 0 無 1 有 | 0 | 訪問体制強化加算 | 0 無 1 有 | 0 | 総合マネジメント体制強化加算 | 0 無 1 有 | 0 |
| サービス提供体制強化加算(イを算定)(Ⅰ)イ | 0 無 1 有 | 0 | サービス提供体制強化加算(イを算定)(Ⅰ)ロ | 0 無 1 有 | 0 | サービス提供体制強化加算(イを算定)(Ⅱ) | 0 無 1 有 | 0 |
| サービス提供体制強化加算(イを算定)(Ⅲ) | 0 無 1 有 | 0 | サービス提供体制強化加算(ロを算定)(Ⅰ)イ | 0 無 1 有 | 0 | サービス提供体制強化加算(ロを算定)(Ⅰ)ロ | 0 無 1 有 | 0 |
| サービス提供体制強化加算(ロを算定)(Ⅱ) | 0 無 1 有 | 0 | サービス提供体制強化加算(ロを算定)(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 |
| 看取り体制 | 0 未整備 1 整備済 | 0 | 実績人数 | | 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 | 1 |
| 認知症に関する専門的ケア | 0 無 1 有 | 0 | 摘便 | 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

| | | | | | |
|-----------|---------|------------|---------|------------|---|
| 食費(1日あたり) | 1,000 円 | 滞在費(1日あたり) | 1,000 円 | その他(1日あたり) | 円 |
|-----------|---------|------------|---------|------------|---|

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) |
|-----------|---------|---------------|---------------|---------------|-----------|---------|---------------|---------------|---------------|
| 管理者 | 1.0 | | | 1.0 | 機能訓練指導員 | | | | 0.0 |
| 生活相談員 | | | | 0.0 | (うち理学療法士) | | | | 0.0 |
| 看護師等 | 1.0 | | | 1.0 | (うち作業療法士) | | | | 0.0 |
| 介護職員 | 8.0 | | | 8.0 | (うち看護師) | | | | 0.0 |
| (うち介護福祉士) | 3.0 | | | 3.0 | 介護支援専門員 | 1.0 | | | 1.0 |
| 事務員 | | | | 0.0 | 宿直 | | 1.0 | | 1.0 |
| 栄養士 | | | | 0.0 | その他 | | | | 0.0 |
| 調理員 | | | | 0.0 | | | | | |
| | | | | | 合計 | 11.0 | 1.0 | 0.0 | 12.0 |

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 |