

事業所名: 小規模多機能ハウスあい日吉 事業所番号: 0191400654 (枝番) 00

**基本情報：小規模多機能型居宅介護（予防を含む）**

(帳票作成日: 年 月 日)

計画年度	2015	年度	記入年月日	2015年08月25日
記入者名	竹原瑞子	所属・職名	小規模多機能ハウスあい日吉 管理者	

1. 事業所を運営する法人等に関する事項

法人等の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			確認	修正箇所	小規模多機能	介護予防 小規模多機能
法人等の名称	法人等の種類	01:社会福祉法人(社協以外)	□		○	○
		(その他の場合、その名称)			○	○
	名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん しんゆうかい 社会福祉法人 心侑会			○	○
法人等の主たる 事務所の所在地	〒041-0822		□		○	○
	函館市亀田港町56番12号				○	○
法人等の連絡先	電話番号	0138-62-3377	□		○	○
	FAX番号	0138-62-6622			○	○
	ホームページ	1:あり			○	○
	(ホームページアドレス)	http://ai-sinyukai.com/			○	○
法人等の代表者の 氏名及び職名	氏名	大倉健治	□		○	○
	職名	理事長			○	○
法人等の設立年月日	2013/6/7		□		○	○

1. 事業所を運営する法人等に関する事項(つづき)

法人等が当該都道府県内で実施する介護サービス					確認	修正箇所	小規模多機能	介護予防 小規模多機能
介護サービスの種類	か所数	主な事業所等の名称	所在地					
＜居宅サービス＞					□			
訪問介護	1:あり	1	ヘルパーステーションあい	函館市花園町26-27			○	○
訪問入浴介護	0:なし						○	○
訪問看護	0:なし						○	○
訪問リハビリテーション	0:なし						○	○
居宅療養管理指導	0:なし						○	○
通所介護	1:あり	1	デイサービスセンターあい	函館市本通4丁目17-29			○	○
通所リハビリテーション	0:なし						○	○
短期入所生活介護	0:なし						○	○
短期入所療養介護	0:なし						○	○
特定施設入居者生活介護	0:なし						○	○
福祉用具貸与	1:あり	1	福祉用具事業所あい	函館市花園町28-27			○	○
特定福祉用具販売	1:あり	1	福祉用具事業所あい	函館市花園町28-27		○	○	

1. 事業所を運営する法人等に関する事項(つづき)

<地域密着型サービス>					確認	修正箇所	小規模多機能	介護予防 小規模多機能
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0:なし				□		○	○
夜間対応型訪問介護	0:なし						○	○
認知症対応型通所介護	0:なし						○	○
小規模多機能型 居宅介護	1:あり	3	小規模多機能ハウスあい美原 小規模多機能ハウスあい日吉	函館市美原3丁目13-32 函館市日吉町2丁目22-12 函館市戸倉町161番1			○	○
認知症対応型共同 生活介護	1:あり	2	グループホームあい グループホームあい戸倉	函館市昭和3丁目29-47 函館市戸倉町161番1			○	○
地域密着型特定施設 入居者生活介護	1:あり	2	介護付き有料老人ホームあい美原 介護付き有料老人ホームあい日吉	函館市美原3丁目13-32 函館市日吉町2丁目22-12			○	○
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	0:なし						○	○
複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)	0:なし					○	○	
居宅介護支援	1:あり	1	居宅介護支援事業所あい	函館市花園町28-27	□		○	○

1. 事業所を運営する法人等に関する事項(つづき)

<介護予防サービス>					確認	修正箇所	小規模多機能	介護予防 小規模多機能
介護予防訪問介護	1:あり	1	ヘルパーステーションあい	函館市花園町28-27	□		○	○
介護予防訪問入浴介護	0:なし						○	○
介護予防訪問看護	0:なし						○	○
介護予防訪問 リハビリテーション	0:なし						○	○
介護予防居宅療養 管理指導	0:なし						○	○
介護予防通所介護	1:あり	1	デイサービスセンターあい	函館市本通4丁目17-29			○	○
介護予防通所 リハビリテーション	0:なし						○	○
介護予防短期入所 生活介護	0:なし						○	○
介護予防短期入所 療養介護	0:なし						○	○
介護予防特定施設 入居者生活介護	0:なし						○	○
介護予防福祉用具貸与	1:あり	1	福祉用具事業所あい	函館市花園町28-27			○	○
特定介護予防福祉 用具販売	1:あり	1	福祉用具事業所あい	函館市花園町28-27			○	○

1. 事業所を運営する法人等に関する事項(つづき)

<地域密着型介護予防サービス>					確認	修正箇所	小規模多機能	介護予防 小規模多機能
介護予防認知症 対応型通所介護	0:なし				□		○	○
介護予防小規模 多機能型居宅介護	1:あり	3	小規模多機能ハウスあい美 原 小規模多機能ハウスあい日 吉	函館市美原3丁目13-32 函館市日吉町2丁目22-12 函館市戸倉町161番1			○	○
介護予防認知症 対応型共同生活介護	1:あり	2	グループホームあい グループホームあい戸倉	函館市昭和3丁目29-47 函館市戸倉町161番1			○	○
介護予防支援	1:あり	1	居宅介護支援事業所あい	函館市花園町36-11	□		○	○
<介護保険施設>								
介護老人福祉施設	1:あり	1	特別養護老人ホームあい亀 田港	函館市亀田港町56-12	□		○	○
介護老人保健施設	0:なし						○	○
介護療養型医療施設	0:なし						○	○

2. 介護サービス(予防を含む)を提供し、又は提供しようとする事業所に関する事項

事業所の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先				確認	修正箇所	小規模多機能	介護予防 小規模多機能
事業所の名称	(ふりがな)	しょうきぼたきのうはうすあいひよし		□		○	○
	小規模多機能ハウスあい日吉					○	○
事業所の所在地	〒041-0841	市区町村コード	012025:函館市	□		○	○
	(都道府県から番地まで)	北海道函館市日吉町2丁目22-12				○	○
	(建物名・部屋番号等)	介護付有料老人ホームあい日吉				○	○
事業所の連絡先	電話番号	0138-30-7011		□		○	○
	FAX番号	0138-30-7022				○	○
	ホームページ	1:あり				○	○
	(ホームページアドレス)	http://ai-sinyukai.com/				○	○
サテライト事業所	0:なし	(そのか所数)	か所	□		○	○
事業所の所在地					○	○	
介護保険事業所番号	0191400654			□		○	○
事業所の管理者の氏名及び職名	氏名	竹原瑞子		□		○	○
	職名	管理者				○	○
事業の開始年月日若しくは開始予定年月日及び指定若しくは許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合にはその直近の年月日)							
事業の開始(予定)年月日		2015/4/1		□		○	○
指定の年月日	介護サービス	2015/4/1				○	
	介護予防サービス	2015/4/1					○
指定の更新年月日 (直近) (未来の日付は入らない)	介護サービス					○	
	介護予防サービス					○	
※介護予防サービスのみ実施している場合は「指定の年月日」の「介護サービス」には「-」を入力し、「介護予防サービス」の欄に入力してください。							
生活保護法第54条の2に規定する介護機関(生活保護の介護扶助を行う機関)の指定			0:なし	□		○	○
社会福祉士及び介護福祉士法第48条の6に規定する登録喀痰吸引等事業者			0:なし	□		○	○
事業所までの主な利用交通手段							
函館バス 日吉戸倉線34系統 バス停日吉中央通2下車 バス停から3分				□		○	○

3. 事業所において介護サービス(予防を含む)に従事する従業者に関する事項

職種別の従業者の数、勤務形態、労働時間等							確認	修正箇所	小規模多機能	介護予防 小規模多機能
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数				
	専従	非専従	専従	非専従						
管理者	0人	1人	—	—	1人	1人	□		○	○
介護支援専門員	0人	1人	0人	0人	1人	1人			○	○
介護職員	7人	0人	3人	0人	10人	8.5人			○	○
看護職員	1人	0人	0人	0人	1人	1人			○	○
その他の従業者	0人	0人	0人	0人	0人	0人			○	○
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40時間		□		○	○
※常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。										
従業者である介護職員が有している資格										
延べ人数	常勤			非常勤		確認	修正箇所	小規模多機能	介護予防 小規模多機能	
	専従	非専従	専従	非専従						
介護福祉士	5人	0人	0人	0人	0人	□		○	○	
実務者研修	0人	0人	3人	0人	0人			○	○	
介護職員初任者研修	2人	0人	0人	0人	0人			○	○	
介護支援専門員	0人	0人	0人	0人	0人			○	○	
夜勤・宿直を行う従業者の人数	夜勤	1人	(うち併設施設等との兼務)		0人	□		○	○	
	宿直	1人	(うち併設施設等との兼務)		0人			○	○	
管理者の他の職務との兼務の有無					0:なし		□		○	○
管理者が有している当該報告に係る介護サービスに係る資格等					1:あり				○	○
(資格等の名称)					認知症対応型サービス事業者管理者研修・介護福祉士				○	○

3. 事業所において介護サービス(予防を含む)に従事する従業員に関する事項(つづき)

従業員の当該報告に係る介護サービスの業務に従事した経験年数等					確認	修正箇所	小規模多機能	介護予防 小規模多機能
区分	介護支援専門員		その他の従業員					
	常勤	非常勤	常勤	非常勤				
前年度の採用者数	0人	0人	0人	0人	□		○	○
前年度の退職者数	0人	0人	0人	0人			○	○
業務に従事した経験年数	常勤	非常勤	常勤	非常勤	□			
1年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人		○	○	
1年～3年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人		○	○	
3年～5年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人		○	○	
5年～10年未満の者の人数	0人	0人	0人	3人		○	○	
10年以上の者の人数	1人	0人	0人	0人		○	○	
従業員の健康診断の実施状況				1:あり	□		○	○
従業員の教育訓練のための制度、研修その他の従業員の資質向上に向けた取組の実施状況								
事業所で実施している従業員の資質向上に向けた研修等の実施状況					□		○	○
(その内容)	ほぼ毎月施設内研修、施設外研修に職員が参加している。							
実践的な職業能力の評価・認定制度である介護プロフェッショナルキャリア段位制度の取組								
アセッサー(評価者)の人数		0人			□		○	○
段位取得者の人数	レベル2①	レベル2②	レベル3	レベル4	□		○	○
外部評価の実施状況				0:なし	□		○	○

4. 介護サービス(予防を含む)の内容に関する事項

事業所の運営に関する方針		確認	修正箇所	小規模多機能	介護予防 小規模多機能
利用者がその有する能力に応じ日常生活を営むことが出来るように支援することを目的としてサービス提供いたします。		<input type="checkbox"/>		○	○
介護予防および介護度進行予防に関する方針		確認	修正箇所	小規模多機能	介護予防 小規模多機能
生き生きと毎日を過ごす努力を、利用者とともに考え実施していくことが大切。		<input type="checkbox"/>		○	○
※介護予防サービスを実施していない場合は「介護予防および介護度進行予防に関する方針」には「-」を入力してください。					
営業時間等		確認	修正箇所	小規模多機能	介護予防 小規模多機能
営業時間	通いサービス	10時00分～16時00分	<input type="checkbox"/>	○	○
	宿泊サービス	16時30分～9時30分		○	○
	訪問サービス	24時間		○	○
時間外対応の実績 (記入日前月の前1年間の状況)	なし		<input type="checkbox"/>	○	○
通常の事業の実施地域	函館市		<input type="checkbox"/>	○	○
利用者の送迎の実施	1:あり		<input type="checkbox"/>	○	○

4. 介護サービス(予防を含む)の内容に関する事項(つづき)

介護サービスの内容等		確認	修正箇所	小規模多機能	介護予防 小規模多機能
介護報酬の加算状況(記入日前月から直近1年間の状況)					
認知症加算(Ⅰ)(予防を除く)	1:あり	□		○	
認知症加算(Ⅱ)(予防を除く)	1:あり			○	
看護職員配置加算(Ⅰ)(予防を除く)	1:あり			○	
看護職員配置加算(Ⅱ)(予防を除く)	0:なし			○	
看護職員配置加算(Ⅲ)(予防を除く)	0:なし			○	
訪問体制強化加算(予防を除く)	0:なし			○	
看取り連携体制加算(予防を除く)	0:なし			○	
総合マネジメント体制強化加算	1:あり			○	○
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0:なし			○	○
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0:なし			○	○
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	0:なし			○	○
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	0:なし			○	○
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0:なし			○	○
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	1:あり			○	○
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0:なし			○	○
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0:なし		○	○	
短期利用居宅介護の提供	0:なし	□		○	○
介護サービスの提供内容に関する特色等	通いを中心に、利用者様とご家族の生活形態や利用者様の体調に合わせて馴染みの職員が、通い・泊り・訪問を組み合わせて地域で暮らせるよう介護支援をする。	□		○	○
サービス利用に当たっての留意事項	特になし	□		○	○
体験利用の内容	あり。その日のスケジュールに合わせたレク体験、入浴・食事で環境や様子を体験していただく。	□		○	○
協力医療機関の名称	社会医療法人仁生会西堀病院 としま整形外科 平田皮膚泌尿器科 吉田眼科	□		○	○
(協力の内容)	受診受入れ、入院対応。健康管理と相談助言。			○	○

4. 介護サービス(予防を含む)の内容に関する事項(つづき)

										確認	修正箇所	小規模多機能	介護予防 小規模多機能	
協力歯科医療機関					1:あり					□		○	○	
(協力の名称)		おかだ歯科医院										○	○	
(協力の内容)												○	○	
バックアップ施設の名称		社会福祉法人戸井福祉会特別養護老人ホーム潮寿荘								□		○	○	
(協力の内容)		災害時協力。										○	○	
運営推進会議の開催状況(前年度)														
(開催実績)		—			(参加者延べ人数)					0人	□		○	○
(協議内容等)		—										○	○	
地域・市町村との連携状況		—								□		○	○	
小規模多機能型居宅介護の登録者の状況(記入日前月の状況)														
登録定員					25人					□		○	○	
通いサービス利用定員		18人			宿泊サービス利用定員			8人			○	○		
登録者の人数		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	合計	□				
65歳未満		0人	0人	0人	1人	1人	0人	0人	2人			○	○	
65歳以上75歳未満		0人	0人	0人	1人	0人	0人	0人	1人			○	○	
75歳以上85歳未満		1人	2人	0人	2人	0人	0人	0人	5人			○	○	
85歳以上		0人	1人	0人	3人	0人	3人	3人	10人		○	○		
※該当する利用者がいない場合は0を入力してください。														
登録者の平均年齢					80.6歳					□		○	○	
登録者の男女別人数			男性	7人			女性	11人			□		○	○

4. 介護サービス(予防を含む)の内容に関する事項(つづき)

介護サービスの利用者への提供実績(記入日前月の状況)										確認	修正箇所	小規模多機能	介護予防 小規模多機能	
利用者の人数	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	合計						
通いサービス	1人	1人	0人	5人	1人	2人	1人	11人	□		○	○		
(前年同月の提供実績)	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人			○	○		
宿泊サービス	0人	1人	0人	2人	0人	2人	2人	7人			○	○		
(前年同月の提供実績)	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人			○	○		
訪問サービス	1人	1人	0人	0人	0人	0人	0人	2人			○	○		
(前年同月の提供実績)	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人			○	○		
※該当する利用者がいない場合は0を入力してください。														
介護サービスを提供する事業所、設備等の状況														
建物形態	1:併設型									□		○	○	
建物構造	軽量鉄骨造り2階建ての1階部分									□		○	○	
広さ等	敷地面積		延床面積			居間及び食堂の面積								
	1583.97㎡		246.91㎡			49.83㎡				□		○	○	
	宿泊室について													
	個室	4室									□		○	○
1室当たりの居室面積	9.72㎡											○	○	
上記以外の宿泊室	4室											○	○	
便所の設置数	3か所		(うち手すりの設置がある数)			3か所				□		○	○	
			(うち車いす等の対応が可能な数)			1か所						○	○	
バリアフリーの対応状況														
(その内容)	施設内バリアフリー									□		○	○	
消火設備等の状況														
(その内容)	自動火災報知機 スプリンクラー									□		○	○	

4. 介護サービス(予防を含む)の内容に関する事項(つづき)

事業所の敷地に関する事項		確認	修正箇所	小規模多機能	介護予防 小規模多機能	
敷地の面積	1583.97㎡	□		○	○	
事業所を運営する法人が所有	1:なし			○	○	
抵当権の設定	0:なし			○	○	
貸借(借地)	1:あり			○	○	
契約期間	始 2007/10/1 終 2027/09/30			○	○	
契約の自動更新	1:あり			○	○	
事業所の建物に関する事項						
建物の延床面積(併設している施設等を含む)	1317.37㎡	□		○	○	
事業所を運営する法人が所有	1:なし			○	○	
抵当権の設定	0:なし			○	○	
貸借(借家)	1:あり			○	○	
契約期間	始 2007/10/1 終 2027/09/30			○	○	
契約の自動更新	1:あり			○	○	
利用者等からの苦情に対応する窓口等の状況						
窓口の名称	施設内苦情窓口	□		○	○	
電話番号	0138-30-7011			○	○	
対応している時間	平日		9時00分～17時00分		○	○
	土曜		9時00分～17時00分		○	○
	日曜		9時00分～17時00分		○	○
	祝日		9時00分～17時00分		○	○
定休日	特に決めていない				○	○
留意事項					○	○

4. 介護サービス(予防を含む)の内容に関する事項(つづき)

介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応の仕組み		確認	修正箇所	小規模多機能	介護予防 小規模多機能
損害賠償保険の加入状況	1:あり	<input type="checkbox"/>		○	○
利用者等の意見を把握する体制、評価の実施状況等					
利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況 (記入日前1年間の状況)	1:あり	<input type="checkbox"/>		○	○
当該結果の開示状況	0:なし			○	○
地域密着型サービスの評価の実施状況		<input type="checkbox"/>		○	○
実施した直近の年月日				○	○
結果の内容又は開示方法	玄関先に掲示予定			○	○

5. 介護サービス(予防を含む)を利用するに当たっての利用料等に関する事項

利用料等(利用者の負担額)				確認	修正箇所	小規模多機能	介護予防 小規模多機能
食費	1:あり	朝食	400円	□		○	○
		昼食	500円			○	○
		夕食	600円			○	○
		おやつ	0円			○	○
宿泊費	1:あり	(その額)	1500円	□		○	○
その他の費用							
①その他	( 暖房料 )	1:あり	(その額)	300円	□	○	○
(算定方法)		10月から4月 利用日につき1日300円				○	○
②その他	( )	0:なし	(その額)	円	□	○	○
(算定方法)						○	○
③その他	( )	0:なし	(その額)	円	□	○	○
(算定方法)						○	○
④その他	( )	0:なし	(その額)	円	□	○	○
(算定方法)						○	○
⑤その他	( )	0:なし	(その額)	円	□	○	○
(算定方法)						○	○

(事業所等同意確認欄)

平成 年 月 日

調査結果に事実誤認が無いこと及び本調査結果を公表することについて同意いたします。

事業所等の名称		印
本調査に係る代表者の職名及び氏名		