

介護保険施設等現況報告書

(通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション)

※ 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 31 年 4 月 25 日

法人名	芦別市		
法人所在地	芦別市北1条東1丁目3番地		
法令遵守責任者名	芦別市長 荻原 貢		
法人電話番号	0124-22-2111	法人ファックス番号	0124-22-9696
事業所名称	芦別市介護老人保健施設 通所リハビリテーション		
事業所番号	0157380015		
事業所所在地	芦別市本町14番地		
事業所電話番号	0124-22-1816	事業所ファックス番号	0124-22-0006
電子メールアドレス	soumu-3@rouken-subaru.jp		
記入者	所属	(福) 芦別市社会福祉事業団	
	職名	総務係長	氏名 西館 尚子

2 従業員の職種・員数

	医師		看護職員		介護職員		管理栄養士	
	専	従兼務	専	従兼務	専	従兼務	専	従兼務
常勤		1	1		5		1	
非常勤(人)					4			
	理学療法士		作業療法士		言語聴覚士		歯科衛生士	
	専	従兼務	専	従兼務	専	従兼務	専	従兼務
常勤	1	1						
非常勤(人)								
常勤換算後の員数(※3)								11.3

※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 従業員の職種別必要員数

(1) 医師 専任常勤1人以上

(2) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員(看護師又は准看護師)、介護職員

① 単位ごとに、利用者が10人以下の場合は、その提供時間を通じ専従1以上とし、10人を超える場合は、専従の職員が利用者の数を10で除した数以上。

上記のうち、専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が100又はその端数を増すごとに1以上。

② 診療所である場合は、単位ごとに、利用者が10人以下の場合は、その提供時間を通じ専従1以上とし、10人を超える場合は、専従の職員が利用者の数を10で除した数以上。

上記のうち、専従の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は経験を有する看護師が、常勤換算方法で0.1以上。

※3 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)

(2) 利用定

		居 宅 サ ー ビ ス (人)	介 護 予 防 サ ー ビ ス (人)	計
4 月	実 人 員	48	35	83
	延 利 用 数	(316)	(187)	(503)
	一 月 間 の 利 用 者 の 数 の 平 均	16	9	25
5 月	実 人 員	50	36	86
	延 利 用 数	(351)	(195)	(546)
	一 月 間 の 利 用 者 の 数 の 平 均	17	9	26
6 月	実 人 員	52	36	88
	延 利 用 数	(361)	(175)	(536)
	一 月 間 の 利 用 者 の 数 の 平 均	17	8	25
7 月	実 人 員	83	73	156
	延 利 用 数	(525)	(366)	(891)
	一 月 間 の 利 用 者 の 数 の 平 均	25	17	42
8 月	実 人 員	83	71	154
	延 利 用 数	(561)	(365)	(926)
	一 月 間 の 利 用 者 の 数 の 平 均	24	16	40
9 月	実 人 員	79	65	144
	延 利 用 数	(451)	(274)	(725)
	一 月 間 の 利 用 者 の 数 の 平 均	25	15	40
10 月	実 人 員	83	67	150
	延 利 用 数	(562)	(359)	(921)
	一 月 間 の 利 用 者 の 数 の 平 均	26	16	42
11 月	実 人 員	79	61	140
	延 利 用 数	(527)	(322)	(849)
	一 月 間 の 利 用 者 の 数 の 平 均	25	15	40
12 月	実 人 員	76	56	132
	延 利 用 数	(493)	(264)	(757)
	一 月 間 の 利 用 者 の 数 の 平 均	26	14	40
1 月	実 人 員	73	61	134
	延 利 用 数	(463)	(294)	(757)
	一 月 間 の 利 用 者 の 数 の 平 均	24	15	39
2 月	実 人 員	69	61	130
	延 利 用 数	(458)	(287)	(745)
	一 月 間 の 利 用 者 の 数 の 平 均	24	15	39
3 月	実 人 員	70	61	131
	延 利 用 数	(480)	(294)	(774)
	一 月 間 の 利 用 者 の 数 の 平 均	24	15	39
計	実 人 員	845	683	1528
	延 利 用 数	(5548)	(3382)	(8930)

53	人
----	---

※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 一月間の利用者の平均数は、定員超過利用の基準に該当するかを判断するために用います。計算式は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計 (延利用数) ÷ 当該月のサービス提供日数 (小数点以下を切り上げてください)。

4 通常の事業の実施地域以外で送迎を実施した地域及び人員（前年度）

なし

※ 運営規程で定める通常の事業の実施地域以外で、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 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

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。

介護保険施設等現況報告書

(短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護)

※ 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 31 年 4 月 25 日

法人名	芦別市		
法人所在地	芦別市北1条東1丁目3番地		
法令遵守責任者名	芦別市長 荻原 貢		
法人電話番号	0124-22-2111	法人ファックス番号	0124-22-9696
事業所名称	芦別市介護老人保健施設		
事業所番号	0157380015		
事業所所在地	芦別市本町14番地		
事業所電話番号	0124-22-1816	事業所ファックス番号	0124-22-0006
電子メールアドレス	soumu-3@rouken-subaru.jp		
記入者	所属	(福) 芦別市社会福祉事業団	
	職名	総務係長	氏名 西館 尚子

2 従業員の職種・員数

		医師		看護職員		介護職員			
		専	従	専	従	専	従		
短期入所療養介護及び 本体施設従事者数	常勤(人)	1		7		20			
	非常勤(人)					1			
常勤換算後の員数(※3)		1人				27.6人			
		薬剤師		理学療法士		作業療法士		言語聴覚士	
		専	従	専	従	専	従	専	従
短期入所療養介護及び 本体施設従事者数	常勤(人)				1	1			
	非常勤(人)								
常勤換算後の員数(※3)						1.6人			
		支援相談員		栄養士		精神保健福祉士		ユニットリーダー	
		専	従	専	従	専	従	専	従
短期入所療養介護及び 本体施設従事者数	常勤(人)	2		1					
	非常勤(人)								
常勤換算後の員数(※3)								1人	

※ 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				
	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	専	従	専	従	専	従	専	従	
常勤(人)											
非常勤(人)											

※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 従業員の職種別必要員数

(1) 介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院である場合

利用者を入所者又は入院患者とみなした場合における当該施設の必要人員基準数

(2) 療養病床を有する病院又は診療所である場合

医療法に規定する基準以上

なお、療養病床を有しない診療所については、提供する病室に置くべき看護職員又は介護職員は、常勤換算方法で、利用者および入院患者の数が3又はその端数を増す毎に1以上、かつ夜間における緊急連絡体制を整備することとし、看護師もしくは准看護師又は介護職員を1以上。

※3 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)

(2) 利用定員
(併設型の場合)

人

		居宅サービス (人)	介護予防サービス (人)	計
4月	実人員	3	0	3
	延利用数	(19)	(0)	(19)
	平均利用者数	1	0	1
5月	実人員	4	0	4
	延利用数	(26)	(0)	(26)
	平均利用者数	1	0	1
6月	実人員	5	0	5
	延利用数	(40)	(0)	(40)
	平均利用者数	2	0	2
7月	実人員	7	2	9
	延利用数	(47)	(7)	(54)
	平均利用者数	2	1	3
8月	実人員	7	1	8
	延利用数	(55)	(3)	(58)
	平均利用者数	2	1	3
9月	実人員	4	0	4
	延利用数	(23)	(0)	(23)
	平均利用者数	1	0	1
10月	実人員	5	0	5
	延利用数	(31)	(0)	(31)
	平均利用者数	1	0	1
11月	実人員	5	0	5
	延利用数	(27)	(0)	(27)
	平均利用者数	1	0	1
12月	実人員	5	1	6
	延利用数	(36)	(1)	(37)
	平均利用者数	2	1	3
1月	実人員	2	0	2
	延利用数	(14)	(0)	(14)
	平均利用者数	1	0	1
2月	実人員	5	1	6
	延利用数	(31)	(5)	(36)
	平均利用者数	2	1	3
3月	実人員	4	1	5
	延利用数	(22)	(4)	(26)
	平均利用者数	1	1	2
計	実人員	56	6	62
	延利用数	(371)	(20)	(391)

※1 各月ごとの利用実人員を記載してください。()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。

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)

なし

※ 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 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 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。