

事業所名: デイサービス秋桜

事業所番号: 1273600229 (枝番)

## 基本情報 (通所介護)

計画年度	2008 年度	記入年月日	2009/02/15
記入者名	三島木 和香子	所属・職名	介護部責任者

## 1. 事業所を運営する法人等に関する事項

介護サービス情報について、記入したサービスと同じ場合は、下記のボタンを1つだけ押下したうえ、異なっている箇所のみ、ご記入下さい。(例えば、介護予防通所介護サービスと一体的に運営している場合、「介護予防通所介護と同じ」ボタンを押下し、介護予防通所介護の調査票の記載と異なる箇所のみ記入します。)

 介護予防通所介護と同じ

 認知症対応型通所介護と同じ

 介護予防認知症対応型通所介護と同じ

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		
法人等の名称	法人等の種類	01:社会福祉法人(社協以外) 02:社会福祉法人(社協) 03:医療法人 04:社団・財団 05:営利法人 06:NPO 07:農協 08:生協 09:その他法人 [ 06 ] 10:地方公共団体(都道府県) 11:地方公共団体(市町村) 12:地方公共団体(広域連合・一部事務組合等) 99:その他
		(その他の場合、その名称)
	名称	(ふりがな) とくていひえいりかつどうほうじん こすもす 特定非営利活動法人 秋桜
法人等の主たる事務所の所在地	〒 270-1318	
		千葉県印西市小林1608番地
法人等の連絡先	電話番号	0476-97-5535
	FAX番号	0476-97-5591
	ホームページアドレス	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり 1. あり:
法人等の代表者の氏名及び職名	氏名	遠藤五良右衛門
	職名	理事長
法人等の設立年月日		2001/05/02

## 法人等が当該都道府県内で実施する介護サービス

介護サービスの種類	か所数	主な事業所等の名称	所在地
<b>&lt; 居宅サービス &gt;</b>			
訪問介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり		
訪問入浴介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり		
訪問看護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり		
訪問リハビリテーション	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり		
居宅療養管理指導	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり		
通所介護	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	1 デイサービス 秋桜	印西市小林1645-1
通所リハビリテーション	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり		
短期入所生活介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり		
短期入所療養介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり		
特定施設入居者生活介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり		
福祉用具貸与	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり		
特定福祉用具販売	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり		
<b>&lt; 地域密着型サービス &gt;</b>			
夜間対応型訪問介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり		
認知症対応型通所介護	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	1 グループホーム 秋桜 共用型	印西市小林4095-1
小規模多機能型 居宅介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり	1 よりそいホーム	印西市小林4095-1

認知症対応型共同生活介護	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	2	グループホーム秋桜	印西市小林4095-1
地域密着型特定施設入居者生活介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
居宅介護支援	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	1	秋桜居宅介護支援事業所	印西市小林1608-2
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防訪問入浴介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防訪問看護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防訪問リハビリテーション	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防居宅療養管理指導	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防通所介護	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	1	デイサービス秋桜	印西市小林1645-1
介護予防通所リハビリテーション	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防短期入所生活介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防短期入所療養介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防特定施設入居者生活介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防福祉用具貸与	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
特定介護予防福祉用具販売	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			

<地域密着型介護予防サービス>				
介護予防認知症 対応型通所介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防小規模 多機能型居宅介護	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	1	よりそいホーム	印西市小林4095-1
介護予防認知症 対応型共同生活介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防支援	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護老人保健施設	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護療養型医療施設	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			

## 2. 介護サービスを提供し、又は提供しようとする事業所に関する事項

介護サービス情報について、記入したサービスと同じ場合は、下記のボタンを1つだけ押下したうえ、異なっている箇所のみ、ご記入下さい。(例えば、介護予防通所介護サービスと一体的に運営している場合、「介護予防通所介護と同じ」ボタンを押下し、介護予防通所介護の調査票の記載と異なる箇所のみ記入します。)




事業所の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業所の名称	(ふりがな) さいさーびすこすもす	
	デイサービス秋桜	
事業所の所在地	〒 270-1318	市区町村コード 122319
	千葉県印西市小林1645番地1	
事業所の連絡先	電話番号	0476-97-5535
	FAX番号	0476-97-5591
	ホームページアドレス	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり 1. あり:
介護保険事業所番号	1273600229	
事業所の管理者の氏名及び職名	氏名	伊藤 貴
	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	2002/04/01	
指定の年月日	2002/04/01	
指定の更新年月日(直近)	2008/04/01	
生活保護法第54条の2に規定する介護機関の指定の有無	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり	
事業所までの主な利用交通手段		
JR成田線 小林駅下車 徒歩8分		

## 3. 事業所において介護サービスに従事する従業員に関する事項

介護サービス情報について、記入したサービスと同じ場合は、下記のボタンを1つだけ押下したうえ、異なっている箇所のみ、ご記入下さい。(例えば、介護予防通所介護サービスと一体的に運営している場合、「介護予防通所介護と同じ」ボタンを押下し、介護予防通所介護の調査票の記載と異なる箇所のみ記入します。)

介護予防通所介護と同じ

認知症対応型通所介護と同じ

介護予防認知症対応型通所介護と同じ

職種別の従業員の数、勤務形態、労働時間、従業員1人当たりの利用者数等						
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		
生活相談員	2人	1人	0人	0人	3人	2.5人
看護職員	0人	1人	2人	0人	3人	1.5人
介護職員	1人	0人	4人	0人	5人	3人
機能訓練指導員	0人	1人	0人	1人	2人	1人
事務員	0人	0人	0人	1人	1人	0.5人
その他の従業員	0人	0人	0人	1人	1人	0.5人
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数					40時間	
常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員の数に換算した人数をいう。						
従業員である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
介護福祉士	1人	0人	0人	0人		
介護職員基礎研修	0人	0人	0人	0人		
訪問介護員 1級	1人	0人	0人	0人		
2級	1人	0人	0人	3人		
3級	0人	0人	0人	1人		
介護支援専門員	0人	0人	0人	0人		
従業員である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士	0人	0人	0人	0人		
作業療法士	0人	0人	0人	0人		
言語聴覚士	0人	0人	0人	0人		
看護師及び准看護師	1人	0人	0人	1人		
柔道整復師	0人	0人	0人	0人		
あん摩マッサージ指圧師	0人	0人	0人	0人		
管理者の他の職務との兼務の有無			[ 0 ] 0.なし・1.あり			
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 ] 0.なし・1.あり			
1.あり:			資格等の名称	介護福祉士		
看護職員及び介護職員1人当たりの利用者数					3.3人	

## 従業者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

区分	生活相談員		看護職員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	1人	0人	0人	0人
前年度1年間の退職者数	0人	0人	0人	0人
業務に従事した経験年数				
1年未満の者の人数	1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	1人	1人	1人	2人
10年以上の者の人数	0人	0人	0人	0人
区分	介護職員		機能訓練指導員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	0人	0人	0人	0人
前年度1年間の退職者数	0人	0人	0人	0人
業務に従事した経験年数				
1年未満の者の人数	0人	1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	1人	0人	0人	0人
5年～10年未満の者の人数	0人	3人	1人	1人
10年以上の者の人数	0人	0人	0人	0人
従業者の健康診断の実施状況			[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	

## 4. 介護サービスに関する事項

介護サービス情報について、記入したサービスと同じ場合は、下記のボタンを1つだけ押下したうえ、異なっている箇所のみ、ご記入下さい。(例えば、介護予防通所介護サービスと一体的に運営している場合、「介護予防通所介護と同じ」ボタンを押下し、介護予防通所介護の調査票の記載と異なる箇所のみ記入します。)

 介護予防通所介護と同じ

 認知症対応型通所介護と同じ

 介護予防認知症対応型通所介護と同じ

## 事業所の運営に関する方針

利用者が、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう総合的かつ効率的にサービス提供を行います。また利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたった援助を行います。

## 介護サービスを提供している日時

事業所の営業時間	平日	7時30分 ~ 20時00分
	土曜	7時30分 ~ 20時00分
	日曜	時 分 ~ 時 分
	祝日	時 分 ~ 時 分
定休日	12月29日 ~ 1月4日は休み	
留意事項		

## 利用可能な時間帯

所要時間	利用可能な時間帯	
2時間以上3時間未満	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	7時30分 ~ 20時00分
3時間以上4時間未満	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	7時30分 ~ 20時00分
4時間以上6時間未満	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	7時30分 ~ 20時00分
6時間以上8時間未満	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	7時30分 ~ 20時00分
留意事項		

## 6時間以上8時間未満の前後の延長サービスを利用可能な時間帯

所要時間	利用可能な時間帯	
8時間以上9時間未満	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	7時30分 ~ 20時00分
9時間以上10時間未満	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	7時30分 ~ 20時00分
留意事項		

## 事業所が通常時に介護サービスを提供する地域

印西市、本埜村、成田市、栄町、印旛村



## 介護サービスの内容等

個別機能訓練の実施(介護報酬の加算)の有無	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり
入浴介助の実施(介護報酬の加算)の有無	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり
若年性認知症ケアの実施(介護報酬の加算)の有無	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり
栄養マネジメントの実施(介護報酬の加算)の有無	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり
口腔機能向上サービスの実施(介護報酬の加算)の有無	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり
利用者の送迎の実施の有無	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり
利用定員	15 人

## 介護サービスの利用者への提供実績

利用者の人数							
区分	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
記入年月日の前月の請求実績	0 人	1 人	5 人	6 人	1 人	1 人	14 人
前年同月の請求実績	0 人	4 人	2 人	6 人	5 人	4 人	21 人

## 介護サービスを提供する施設、設備等の状況

建物の構造	配置階	階	地上階	2階	地下階	0階
		2階				
		階				
		階				
送迎車両の有無	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり		4 台			
リフト車両の設置状況	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり		2 台			
他の車両の形態	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり		乗用車 2			
食堂の面積	14.9	m <sup>2</sup>	機能訓練室の面積	56.2	m <sup>2</sup>	
食堂及び機能訓練室の利用者1人当たりの面積				4.7	m <sup>2</sup>	
静養室の面積	13.25	m <sup>2</sup>	相談室の面積	9.94	m <sup>2</sup>	
便所の設置数	男子便所	0 箇所	うち車椅子等の対応が可能な数	0 箇所		
	女子便所	0 箇所	うち車椅子等の対応が可能な数	0 箇所		
	男女共用便所	3 箇所	うち車椅子等の対応が可能な数	1 箇所		
浴室の設備の状況						
浴室の総数		1 箇所				
個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴			
1 箇所	0 箇所	0 箇所	0 箇所			
その他の浴室の設備の状況						

消火設備等の状況		[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	
		1. あり: 消火器3ヶ所、誘導灯2ヶ所、火災報知器(煙式)2ヶ所	
福祉用具の設置状況			
車椅子		[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	
歩行補助つえ		[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	
歩行器		[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	
その他		[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	
(その名称)		特殊寝台	
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		特定非営利活動法人 秋桜 相談室	
電話番号		0476-97-5535	
対応している時間		平日	9時00分 ~ 18時00分
		土曜	9時00分 ~ 18時00分
		日曜	時 分 ~ 時 分
		祝日	時 分 ~ 時 分
定休日		12月29日 ~ 1月4日(但し電話は転送により365日受け付けています)	
留意事項			
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			
損害賠償保険の加入状況		[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	
介護サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容)	当事業所は、家庭的環境で高齢者や障害者が心を癒し、穏やかに楽しく一人一人の個性を大切に出来る手厚いケアを行っています。		

利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等			
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			
[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	当該結果の開示状況	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	
第三者による評価の実施状況			
[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	実施した直近の年月日	2007/11/17	
	実施した評価機関の名称	コミュニティア研究所	
	当該結果の開示状況	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	

5. 介護サービスを利用するに当たっての利用料等に関する事項

介護サービス情報について、記入したサービスと同じ場合は、下記のボタンを1つだけ押下したうえ、異なっている箇所のみ、ご記入下さい。(例えば、介護予防通所介護サービスと一体的に運営している場合、「介護予防通所介護と同じ」ボタンを押下し、介護予防通所介護の調査票の記載と異なる箇所のみ記入します。)

介護予防通所介護と同じ

認知症対応型通所介護と同じ

介護予防認知症対応型通所介護と同じ

介護給付以外のサービスに要する費用	
利用者の選定により、通常の事業の実施地域以外の地域の利用者に対して行う送迎の費用の額及びその算定方法	送迎費用負担なし
利用者の選定により、通常要する時間を超えるサービスを提供する場合の費用の額及びその算定方法	時間延長加算は、自己負担分1割、1時間50円、2時間100円で、ナイトケアのお泊り料金一泊3000円(自主事業)となります。
食事に要する費用の額及びその算定方法	朝食費は350円、昼食費は550円、夕食費は650円です。
おむつ代及びその算定方法	おむつ代は実費です。
当該介護サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用(日常生活費)の額及びその算定方法	特にありません。
利用者の都合により介護サービスを提供できなかった場合に係る費用(キャンセル料)の徴収状況	
[ 0 ] 0. なし・ 1. あり	(その額、算定方法等)
社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の実施の有無	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり

事業所名: デイサービス秋桜

事業所番号: 1273600229 (枝番)

## 基本情報(介護予防通所介護)

計画年度	2008年度	記入年月日	2009/02/15
記入者名	三島木 和香子	所属・職名	介護部責任者

## 1. 事業所を運営する法人等に関する事項

介護サービス情報について、記入したサービスと同じ場合は、下記のボタンを1つだけ押下したうえ、異なっている箇所のみ、ご記入下さい。(例えば、通所介護サービスと一体的に運営している場合、「通所介護と同じ」ボタンを押下し、通所介護の調査票の記載と異なる箇所のみ記入します。)

通所介護と同じ

認知症対応型通所介護と同じ

介護予防認知症対応型通所介護と同じ

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		
法人等の名称	法人等の種類	01:社会福祉法人(社協以外) 02:社会福祉法人(社協) 03:医療法人 04:社団・財団 05:営利法人 06:NPO 07:農協 08:生協 09:その他法人 [ 06 ] 10:地方公共団体(都道府県) 11:地方公共団体(市町村) 12:地方公共団体(広域連合・一部事務組合等) 99:その他
		(その他の場合、その名称)
	名称	(ふりがな) とくていひえいりかつどうほうじん こすもす 特定非営利活動法人 秋桜
	法人等の主たる事務所の所在地	〒 270-1318 千葉県印西市小林1608番地
法人等の連絡先	電話番号	0476-97-5535
	FAX番号	0476-97-5591
	ホームページアドレス	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり 1. あり:
法人等の代表者の氏名及び職名	氏名	遠藤五良右衛門
	職名	理事長
法人等の設立年月日		2001/05/02

## 法人等が当該都道府県内で実施する介護サービス

介護サービスの種類		か所数	主な事業所等の名称	所在地
<b>&lt; 居宅サービス &gt;</b>				
訪問介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
訪問入浴介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
訪問看護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
訪問リハビリテーション	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
居宅療養管理指導	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
通所介護	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	1	デイサービス 秋桜	印西市小林1645-1
通所リハビリテーション	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
短期入所生活介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
短期入所療養介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
特定施設入居者生活介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
福祉用具貸与	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
特定福祉用具販売	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
<b>&lt; 地域密着型サービス &gt;</b>				
夜間対応型訪問介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
認知症対応型通所介護	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	1	グループホーム 秋桜 共用型	印西市小林4095-1
小規模多機能型 居宅介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり	1	よりそいホーム	印西市小林4095-1

認知症対応型共同生活介護	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	2	グループホーム秋桜	印西市小林4095-1
地域密着型特定施設入居者生活介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
居宅介護支援	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	1	秋桜居宅介護支援事業所	印西市小林1608-2
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防訪問入浴介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防訪問看護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防訪問リハビリテーション	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防居宅療養管理指導	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防通所介護	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	1	デイサービス秋桜	印西市小林1645-1
介護予防通所リハビリテーション	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防短期入所生活介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防短期入所療養介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防特定施設入居者生活介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防福祉用具貸与	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
特定介護予防福祉用具販売	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			

<地域密着型介護予防サービス>				
介護予防認知症 対応型通所介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防小規模 多機能型居宅介護	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	1	よりそいホーム	印西市小林4095-1
介護予防認知症 対応型共同生活介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防支援	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護老人保健施設	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護療養型医療施設	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			



## 2. 介護予防サービスを提供し、又は提供しようとする事業所に関する事項

介護サービス情報について、記入したサービスと同じ場合は、下記のボタンを1つだけ押下したうえ、異なっている箇所のみ、ご記入下さい。(例えば、通所介護サービスと一体的に運営している場合、「通所介護と同じ」ボタンを押下し、通所介護の調査票の記載と異なる箇所のみ記入します。)

通所介護と同じ

認知症対応型通所介護と同じ

介護予防認知症対応型通所介護と同じ

事業所の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業所の名称	(ふりがな) さいさーびすこすもす	
	デイサービス秋桜	
事業所の所在地	〒 270-1318	市区町村コード 122319
	千葉県印西市小林1645番地1	
事業所の連絡先	電話番号	0476-97-5535
	FAX番号	0476-97-5591
	ホームページアドレス	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり 1. あり:
介護保険事業所番号	1273600229	
事業所の管理者の氏名及び職名	氏名	伊藤 貴
	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	2002/04/01	
指定の年月日	2006/04/01	
指定の更新年月日(直近)	2008/04/01	
生活保護法第54条の2に規定する介護機関の指定の有無	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり	
事業所までの主な利用交通手段		
JR成田線 小林駅下車 徒歩8分		

## 3. 事業所において介護予防サービスに従事する従業者に関する事項

介護サービス情報について、記入したサービスと同じ場合は、下記のボタンを1つだけ押下したうえ、異なっている箇所のみ、ご記入下さい。(例えば、通所介護サービスと一体的に運営している場合、「通所介護と同じ」ボタンを押下し、通所介護の調査票の記載と異なる箇所のみ記入します。)

通所介護と同じ

認知症対応型通所介護と同じ

介護予防認知症対応型通所介護と同じ

## 職種別の従業者の数、勤務形態、労働時間、従業者1人当たりの利用者数等

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		
生活相談員	2人	1人	0人	0人	3人	2.5人
看護職員	0人	1人	2人	0人	3人	1.5人
介護職員	1人	0人	4人	0人	5人	3人
相談員	0人	0人	0人	0人	0人	0人
機能訓練指導員	0人	1人	0人	1人	2人	1人
歯科衛生士	0人	0人	0人	0人	0人	0人
管理栄養士	0人	0人	0人	0人	0人	0人
事務員	0人	0人	0人	1人	1人	0.5人
その他の従業者	0人	0人	0人	1人	1人	0.5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	
	専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士	1人	0人	0人	0人
介護職員基礎研修	0人	0人	0人	0人
訪問介護員 1級	1人	0人	0人	0人
2級	1人	0人	3人	0人
3級	0人	0人	1人	0人
介護支援専門員	0人	0人	0人	0人

## 従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士	0人	0人	0人	0人
作業療法士	0人	0人	0人	0人
言語聴覚士	0人	0人	0人	0人
看護師及び准看護師	1人	0人	1人	0人
柔道整復師	0人	0人	0人	0人
あん摩マッサージ指圧師	0人	0人	0人	0人

従業者である相談員が有している資格				
延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士	0人	0人	0人	0人
社会福祉主事	2人	1人	0人	0人
管理者の他の職務との兼務の有無			[ 0 ] 0.なし・1.あり	
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 ] 0.なし・1.あり	
1.あり:			資格等の名称	介護福祉士
看護職員及び介護職員1人当たりの利用者数				3.3 人
従業者の当該報告に係る介護予防サービスの業務に従事した経験年数等				
区分	生活相談員		看護職員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	1人	0人	0人	0人
前年度1年間の退職者数	0人	0人	0人	0人
業務に従事した経験年数				
1年未満の者の人数	1人	0人	0人	0人
1年～3年未満の者の人数	1人	1人	1人	2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	0人
10年以上の者の人数	0人	0人	0人	0人
区分	介護職員		機能訓練指導員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	0人	0人	0人	0人
前年度1年間の退職者数	0人	0人	0人	0人
業務に従事した経験年数				
1年未満の者の人数	0人	1人	0人	0人
1年～3年未満の者の人数	1人	3人	1人	1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	0人
10年以上の者の人数	0人	0人	0人	0人
従業者の健康診断の実施状況			[ 1 ] 0.なし・1.あり	

## 4. 介護予防サービスに関する事項

介護サービス情報について、記入したサービスと同じ場合は、下記のボタンを1つだけ押下したうえ、異なっている箇所のみ、ご記入下さい。(例えば、通所介護サービスと一体的に運営している場合、「通所介護と同じ」ボタンを押下し、通所介護の調査票の記載と異なる箇所のみ記入します。)

通所介護と同じ

認知症対応型通所介護と同じ

介護予防認知症対応型通所介護と同じ

## 事業所の運営に関する方針

利用者が、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう総合的かつ効率的にサービス提供を行います。また利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたった援助を行います。

## 介護予防サービスを提供している日時

事業所の営業時間	平日	7時30分 ~ 20時00分
	土曜	7時30分 ~ 20時00分
	日曜	時 分 ~ 時 分
	祝日	時 分 ~ 時 分
定休日	12月29日 ~ 1月4日は休み	
留意事項		

## 利用可能な時間帯

所要時間	利用可能な時間帯	
2時間以上3時間未満	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	7時30分 ~ 20時00分
3時間以上4時間未満	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	7時30分 ~ 20時00分
4時間以上6時間未満	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	7時30分 ~ 20時00分
6時間以上8時間未満	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	7時30分 ~ 20時00分
留意事項		

## 6時間以上8時間未満の前後の延長サービスを利用可能な時間帯

所要時間	利用可能な時間帯	
8時間以上9時間未満	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	7時30分 ~ 20時00分
9時間以上10時間未満	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	7時30分 ~ 20時00分
留意事項		

## 事業所が通常時に介護予防サービスを提供する地域

印西市、本埜村、成田市、栄町、印旛村

## 介護予防サービスの内容等

アクティビティの実施(介護報酬の加算)の有無	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり
運動器機能向上サービスの実施(介護報酬の加算)の有無	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり
栄養改善サービスの実施(介護報酬の加算)の有無	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり
口腔機能向上サービスの実施(介護報酬の加算)の有無	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり
事業所評価加算の有無	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり
利用者の送迎の実施の有無	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり
利用定員	15 人

## 介護予防サービスの利用者への提供実績

介護予防通所介護費の算定件数 (報告計画の基準日の前月)	平成21年1月			
		3 件		
アクティビティ実施加算の算定件数 (報告計画の基準日の前月)	平成21年1月			
		0 件		
運動器機能向上加算の算定件数 (報告計画の基準日の前月)	平成21年1月			
		0 件		
栄養改善加算の算定件数 (報告計画の基準日の前月)	平成21年1月			
		0 件		
口腔機能向上加算の算定件数 (報告計画の基準日の前月)	平成21年1月			
		0 件		
事業所評価加算の算定件数 (報告計画の基準日の前月)	平成21年1月			
		0 件		
利用者の人数				
区分	要支援1	要支援2	合計	
記入年月日の前月の請求実績	2 人	1 人	3 人	
前年同月の請求実績	4 人	2 人	6 人	

## 介護予防サービスを提供する施設、設備等の状況

建物の構造	配置階	階	地上階	2 階	地下階	0 階
		2 階				
		階				
		階				
		階				
送迎車輛の有無		[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	4 台			
リフト車輛の設置状況		[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	2 台			
他の車輛の形態		[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	乗用車 2			
食堂の面積	14.9	m <sup>2</sup>	機能訓練室の面積	56.2	m <sup>2</sup>	
食堂及び機能訓練室の利用者1人当たりの面積				4.7	m <sup>2</sup>	
静養室の面積	13.25	m <sup>2</sup>	相談室の面積	9.94	m <sup>2</sup>	

便所の設置数	男子便所	0 か所	うち車椅子等の対応が可能な数	0 か所
	女子便所	0 か所	うち車椅子等の対応が可能な数	0 か所
	男女共用便所	3 か所	うち車椅子等の対応が可能な数	1 か所
浴室の設備の状況				
浴室の総数		1 か所		
個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
1 か所	0 か所	0 か所	0 か所	
その他の浴室の設備の状況				
消火設備等の状況		[ 1 ] 0. なし・ 1. あり 1. あり: 消火器3ヶ所、誘導灯2ヶ所、火災報知器(煙式)2ヶ所		
福祉用具の設置状況				
車椅子		[ 1 ] 0. なし・ 1. あり		
歩行補助つえ		[ 1 ] 0. なし・ 1. あり		
歩行器		[ 1 ] 0. なし・ 1. あり		
その他		[ 1 ] 0. なし・ 1. あり		
(その名称)		特殊寝台		
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	特定非営利活動法人 秋桜 相談室			
電話番号	0476-97-5535			
対応している時間	平日	9 時 00 分	~	18 時 00 分
	土曜	9 時 00 分	~	18 時 00 分
	日曜	時 分	~	時 分
	祝日	時 分	~	時 分
定休日	12月29日 ~ 1月4日(但し電話は転送により365日受け付けています)			
留意事項				
介護予防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				
損害賠償保険の加入状況	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり			

介護予防サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容)	当事業所は、家庭的環境で高齢者や障害者が心を癒し、穏やかで楽しく一人一人の個性を大切に出来る手厚いケアを行っています。		
利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等			
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			
[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	当該結果の開示状況		[ 1 ] 0. なし・ 1. あり
第三者による評価の実施状況			
[ 0 ] 0. なし・ 1. あり	実施した直近の年月日	2007/11/17	
	実施した評価機関の名称	コミュニティケア研究所	
	当該結果の開示状況		[ 1 ] 0. なし・ 1. あり

## 5. 介護予防サービスを利用するに当たっての利用料等に関する事項

介護サービス情報について、記入したサービスと同じ場合は、下記のボタンを1つだけ押下したうえ、異なっている箇所のみ、ご記入下さい。(例えば、通所介護サービスと一体的に運営している場合、「通所介護と同じ」ボタンを押下し、通所介護の調査票の記載と異なる箇所のみ記入します。)

通所介護と同じ

認知症対応型通所介護と同じ

介護予防認知症対応型通所介護と同じ

介護給付以外のサービスに要する費用	
利用者の選定により、通常の事業の実施地域以外の地域の利用者に対して行う送迎の費用の額及びその算定方法	送迎費用負担なし
利用者の選定により、通常要する時間を超えるサービスを提供する場合の費用の額及びその算定方法	時間延長加算は、自己負担分1割、1時間50円、2時間100円で、ナイトケアのお泊り料金一泊3000円(自主事業)となります。
食事に要する費用の額及びその算定方法	朝食費は350円、昼食費は550円、夕食費は650円です。
おむつ代及びその算定方法	おむつ代は実費です。
当該介護予防サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用(日常生活費)の額及びその算定方法	特にありません。
利用者の都合により介護予防サービスを提供できなかった場合に係る費用(キャンセル料)の徴収状況	
[ 0 ] 0. なし・ 1. あり	(その額、算定方法等)
社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の実施の有無	
[ 0 ] 0. なし・ 1. あり	



事業所名: デイサービス秋桜(共用型) 事業所番号: 1293600019 (枝番)

## 基本情報 (認知症対応型通所介護)

計画年度	2008 年度	記入年月日	2009/02/15
記入者名	三島木 和香子	所属・職名	介護部責任者

## 1. 事業所を運営する法人等に関する事項

介護サービス情報について、記入したサービスと同じ場合は、下記のボタンを1つだけ押下したうえ、異なっている箇所のみ、ご記入下さい。(例えば、通所介護サービスと一体的に運営している場合、「通所介護と同じ」ボタンを押下し、通所介護の調査票の記載と異なる箇所のみ記入します。)

通所介護と同じ

介護予防通所介護と同じ

介護予防認知症対応型通所介護と同じ

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		
法人等の名称	法人等の種類	01:社会福祉法人(社協以外) 02:社会福祉法人(社協) 03:医療法人 04:社団・財団 05:営利法人 06:NPO 07:農協 08:生協 09:その他法人 [ 06 ] 10:地方公共団体(都道府県) 11:地方公共団体(市町村) 12:地方公共団体(広域連合・一部事務組合等) 99:その他
		(その他の場合、その名称)
	名称	(ふりがな) とくていひえいりかつどうほうじん こすもす 特定非営利活動法人 秋桜
	法人等の主たる事務所の所在地	〒 270-1318 千葉県印西市小林1608番地
法人等の連絡先	電話番号	0476-97-5535
	FAX番号	0476-97-5591
	ホームページアドレス	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり 1. あり:
法人等の代表者の氏名及び職名	氏名	遠藤五良右衛門
	職名	理事長
法人等の設立年月日		2001/05/02

## 法人等が当該都道府県内で実施する介護サービス

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	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり		
訪問入浴介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり		
訪問看護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり		
訪問リハビリテーション	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり		
居宅療養管理指導	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり		
通所介護	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	1 デイサービス 秋桜	印西市小林1645-1
通所リハビリテーション	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり		
短期入所生活介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり		
短期入所療養介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり		
特定施設入居者生活介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり		
福祉用具貸与	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり		
特定福祉用具販売	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり		
< 地域密着型サービス >			
夜間対応型訪問介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり		
認知症対応型通所介護	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	1 グループホーム 秋桜 共用型	印西市小林4095-1
小規模多機能型 居宅介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり	1 よりそいホーム	印西市小林4095-1

認知症対応型共同生活介護	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	2	グループホーム秋桜	印西市小林4095-1
地域密着型特定施設入居者生活介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
居宅介護支援	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	1	秋桜居宅介護支援事業所	印西市小林1608-2
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防訪問入浴介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防訪問看護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防訪問リハビリテーション	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防居宅療養管理指導	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防通所介護	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	1	デイサービス秋桜	印西市小林1645-1
介護予防通所リハビリテーション	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防短期入所生活介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防短期入所療養介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防特定施設入居者生活介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防福祉用具貸与	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
特定介護予防福祉用具販売	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			

< 地域密着型介護予防サービス >				
介護予防認知症対応型通所介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防小規模多機能型居宅介護	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	1	よりそいホーム	印西市小林4095-1
介護予防認知症対応型共同生活介護	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防支援	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
< 介護保険施設 >				
介護老人福祉施設	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護老人保健施設	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			
介護療養型医療施設	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり			

## 2. 介護サービスを提供し、又は提供しようとする事業所に関する事項

介護サービス情報について、記入したサービスと同じ場合は、下記のボタンを1つだけ押下したうえ、異なっている箇所のみ、ご記入下さい。(例えば、通所介護サービスと一体的に運営している場合、「通所介護と同じ」ボタンを押下し、通所介護の調査票の記載と異なる箇所のみ記入します。)

通所介護と同じ

介護予防通所介護と同じ

介護予防認知症対応型通所介護と同じ

事業所の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業所の名称	(ふりがな) さいせーびすこすもす きょうようがた	
	デイサービス秋桜(共用型)	
事業所の所在地	〒 270-1318	市区町村コード 122319
	千葉県印西市小林4095番地1	
事業所の連絡先	電話番号	0476-97-5535
	FAX番号	0476-97-5591
	ホームページアドレス	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり 1. あり:
介護保険事業所番号	1293600019	
事業所の管理者の氏名及び職名	氏名	筒井 慈子
	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	2006/05/01	
指定の年月日	2006/05/01	
指定の更新年月日(直近)		
生活保護法第54条の2に規定する介護機関の指定の有無	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり	
事業所までの主な利用交通手段		
JR成田線 小林駅下車 徒歩10分		

## 3. 事業所において介護サービスに従事する従業者に関する事項

介護サービス情報について、記入したサービスと同じ場合は、下記のボタンを1つだけ押下したうえ、異なっている箇所のみ、ご記入下さい。(例えば、通所介護サービスと一体的に運営している場合、「通所介護と同じ」ボタンを押下し、通所介護の調査票の記載と異なる箇所のみ記入します。)

通所介護と同じ

介護予防通所介護と同じ

介護予防認知症対応型通所介護と同じ

## 職種別の従業者の数、勤務形態、労働時間、従業者1人当たりの利用者数等

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		
生活相談員	0人	0人	0人	0人	0人	0人
看護職員	0人	0人	0人	1人	1人	0.5人
介護職員	5人	0人	6人	0人	11人	8人
相談員	0人	0人	0人	0人	0人	0人
機能訓練指導員	0人	0人	0人	0人	0人	0人
事務員	0人	0人	0人	0人	0人	0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	
	専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士	4人	0人	0人	0人
介護職員基礎研修	0人	0人	0人	0人
訪問介護員 1級	1人	0人	0人	0人
2級	0人	0人	2人	0人
3級	0人	0人	1人	0人
介護支援専門員	0人	0人	1人	0人

## 従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士	0人	0人	0人	0人
作業療法士	0人	0人	0人	0人
言語聴覚士	0人	0人	0人	0人
看護師及び准看護師	0人	0人	0人	1人
柔道整復師	0人	0人	0人	0人
あん摩マッサージ指圧師	0人	0人	0人	0人

従業者である相談員が有している資格				
延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士	0人	0人	0人	0人
社会福祉主事	0人	0人	0人	0人
管理者の他の職務との兼務の有無			[ 0 ] 0. なし・ 1. あり	
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 ] 0. なし・ 1. あり	
1. あり:			資格等の名称	介護福祉士
看護職員及び介護職員1人当たりの利用者数				1.5 人
従業者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				
区分	生活相談員		看護職員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	0人	0人	0人	0人
前年度1年間の退職者数	0人	0人	0人	0人
業務に従事した経験年数				
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	1人
5年～10年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人
10年以上の者の人数	0人	0人	0人	0人
区分	介護職員		機能訓練指導員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	0人	0人	0人	0人
前年度1年間の退職者数	0人	0人	0人	0人
業務に従事した経験年数				
1年未満の者の人数	0人	1人	0人	0人
1年～3年未満の者の人数	1人	3人	0人	0人
3年～5年未満の者の人数	1人	2人	0人	0人
5年～10年未満の者の人数	3人	0人	0人	0人
10年以上の者の人数	0人	0人	0人	0人
従業者の健康診断の実施状況			[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	

## 4. 介護サービスの内容に関する事項

介護サービス情報について、記入したサービスと同じ場合は、下記のボタンを1つだけ押下したうえ、異なっている箇所のみ、ご記入下さい。(例えば、通所介護サービスと一体的に運営している場合、「通所介護と同じ」ボタンを押下し、通所介護の調査票の記載と異なる箇所のみ記入します。)

通所介護と同じ

介護予防通所介護と同じ

介護予防認知症対応型通所介護と同じ

## 事業所の運営に関する方針

利用者が、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう総合的かつ効率的にサービス提供を行います。また利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたった援助を行います。

## 地域密着型サービスを提供している日時

事業所の営業時間	平日	7時30分 ~ 20時00分
	土曜	7時30分 ~ 20時00分
	日曜	時 分 ~ 時 分
	祝日	時 分 ~ 時 分
定休日	12月29日 ~ 1月4日は休み	
留意事項		

## 利用可能な時間帯

所要時間	利用可能な時間帯	
2時間以上3時間未満	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	7時30分 ~ 20時00分
3時間以上4時間未満	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	7時30分 ~ 20時00分
4時間以上6時間未満	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	7時30分 ~ 20時00分
6時間以上8時間未満	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	7時30分 ~ 20時00分
留意事項		

## 6時間以上8時間未満の前後の延長サービスを利用可能な時間帯

所要時間	利用可能な時間帯	
8時間以上9時間未満	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	7時30分 ~ 20時00分
9時間以上10時間未満	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	7時30分 ~ 20時00分
留意事項		

## 事業所が通常時に介護サービスを提供する地域

印西市、本埜村、成田市、栄町、印旛村



地域密着型サービスの内容等							
個別機能訓練の実施(介護報酬の加算)の有無	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり						
入浴介助の実施(介護報酬の加算)の有無	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり						
栄養マネジメントの実施(介護報酬の加算)の有無	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり						
口腔機能向上サービスの実施(介護報酬の加算)の有無	[ 0 ] 0. なし・ 1. あり						
利用者の送迎の実施の有無	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり						
利用定員	3 人						
地域密着型サービスの利用者への提供実績							
認知症対応型通所介護費( )の算定件数(報告計画の基準日の前月)							
認知症対応型通所介護費( )の算定件数 (報告計画の基準日の前月)	平成21年1月						
	0 件						
認知症対応型通所介護費( )の算定件数 (報告計画の基準日の前月)	平成21年1月						
	0 件						
認知症対応型通所介護費( )の算定件数 (報告計画の基準日の前月)	平成21年1月						
	0 件						
利用者の人数							
区分	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
記入年月日の前月の請求実績	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
前年同月の請求実績	0 人	0 人	0 人	2 人	1 人	0 人	3 人
地域密着型サービスを提供する施設、設備等の状況							
建物の構造	配置階	階	地上階	1 階		地下階	0 階
		1 階					
		階					
		階					
送迎車両の有無		[ 1 ] 0. なし・ 1. あり			4 台		
リフト車両の設置状況		[ 1 ] 0. なし・ 1. あり			2 台		
他の車両の形態		[ 1 ] 0. なし・ 1. あり			乗用車 2		
食堂の面積	49.3	m <sup>2</sup>	機能訓練室の面積	49.3	m <sup>2</sup>		
食堂及び機能訓練室の利用者1人当たりの面積					4.1 m <sup>2</sup>		
静養室の面積	0 m <sup>2</sup>		相談室の面積	0 m <sup>2</sup>			
便所の設置数	男子便所	0 箇所	うち車椅子等の対応が可能な数		0 箇所		
	女子便所	0 箇所	うち車椅子等の対応が可能な数		0 箇所		
	男女共用便所	3 箇所	うち車椅子等の対応が可能な数		3 箇所		

浴室の設備の状況				
浴室の総数			1 か所	
個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
1 か所	0 か所	0 か所	0 か所	
その他の浴室の設備の状況				
消火設備等の状況			[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	
			1. あり: 消火器3ヶ所、誘導灯2ヶ所、火災報知器(煙式)2ヶ所	
福祉用具の設置状況				
車椅子		[ 1 ] 0. なし・ 1. あり		
歩行補助つえ		[ 1 ] 0. なし・ 1. あり		
歩行器		[ 1 ] 0. なし・ 1. あり		
その他		[ 1 ] 0. なし・ 1. あり		
(その名称)		特殊寝台		
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		特定非営利活動法人 秋桜 相談室		
電話番号		0476-97-7270		
対応している時間		平日	9 時 00 分	~ 18 時 00 分
		土曜	9 時 00 分	~ 18 時 00 分
		日曜	時 分	~ 時 分
		祝日	時 分	~ 時 分
定休日		12月29日 ~ 1月4日(但し電話は転送により365日受け付けています)		
留意事項				
地域密着型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				
損害賠償保険の加入状況			[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	
地域密着型サービスの提供内容に関する特色等				
(その内容)	当事業所は、家庭的環境で高齢者や障害者が心を癒し、穏やかに楽しく一人一人の個性を大切に出来る手厚いケアを行っています。			

利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等			
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			
[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	当該結果の開示状況	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	
第三者による評価の実施状況			
[ 0 ] 0. なし・ 1. あり	実施した直近の年月日	2007/11/17	
	実施した評価機関の名称	コミュニティア研究所	
	当該結果の開示状況	[ 1 ] 0. なし・ 1. あり	

## 5. 介護サービスを利用するに当たっての利用料等に関する事項

介護サービス情報について、記入したサービスと同じ場合は、下記のボタンを1つだけ押下したうえ、異なっている箇所のみ、ご記入下さい。(例えば、通所介護サービスと一体的に運営している場合、「通所介護と同じ」ボタンを押下し、通所介護の調査票の記載と異なる箇所のみ記入します。)

通所介護と同じ

介護予防通所介護と同じ

介護予防認知症対応型通所介護と同じ

## 介護給付以外のサービスに要する費用

利用者の選定により、通常の事業の実施地域以外の地域の利用者に対して行う送迎の費用の額及びその算定方法

送迎費用負担なし

利用者の選定により、通常要する時間を超えるサービスを提供する場合の費用の額及びその算定方法

時間延長加算は、自己負担分1割、1時間50円、2時間100円で、ナイトケアのお泊り料金一泊3000円(自主事業)となります。

食事に要する費用の額及びその算定方法

朝食費は350円、昼食費は550円、夕食費は650円です。

おむつ代及びその算定方法

おむつ代は実費です。

当該介護サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用(日常生活費)の額及びその算定方法

特にありません。

利用者の都合により介護サービスを提供できなかった場合に係る費用(キャンセル料)の徴収状況

[ 0 ] 0. なし・ 1. あり (その額、算定方法等)

社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の実施の有無

[ 0 ] 0. なし・ 1. あり

調査日: 2009/03/10

計画年度: 2008 年度

サービス名	事業所番号	事業所名
通所介護	1273600229	デイサービス秋桜
介護予防通所介護	1273600229	デイサービス秋桜
認知症対応型通所介護	1293600019	デイサービス秋桜(共用型)
介護予防認知症対応型通所介護	-	-

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	データ	記入	通所介護	介護予防通所介護	認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型通所介護
介護サービスの内容に関する事項	1. 介護サービスの提供開始時における利用者等、入所者等又は入院患者等に対する説明及び契約等に当たり、利用者、入所者又は入院患者等の権利擁護等のために講じている措置	(1) 介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び利用者等の同意の取得の状況	利用申込者又はその家族からのサービス提供契約前の問合せ及び見学に対応する仕組みがある。	a 問合せ及び見学に対応できることについて、パンフレット、ホームページ等に明記している。	1	1				
				b 問合せ又は見学に対応した記録がある。	1	1				
				(その他)						
			利用申込者のサービスの選択に資する重要事項について説明し、サービスの提供開始について同意を得ている。	重要事項を記した文書の同意欄に、利用申込者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。	1	1				
				(その他)						
		利用者及びその家族に介護予防の説明を行っている。	介護予防に関する記載のあるパンフレット、説明書がある。	1	1					
			(その他)							
		利用申込者の判断能力に障害が見られる場合において、利用者に代わってその家族、代理人、成年後見人等との契約を行っている又は立会人を求めている。	利用申込者の判断能力に障害が見られる場合において、利用者に代わってその家族、代理人、成年後見人等と交わした契約書又は第三者である立会人を求めたことがわかる文書がある。	1	1					
			(その他)							



	認知症の利用者への対応及び認知症ケアの質を確保するための仕組みがある。	認知症の利用者への対応及び認知症ケアに関するマニュアル等がある。	1	1					
		(その他)							
(2) 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	従業者に対して、利用者のプライバシーの保護の取組に関する周知を図っている。	a 利用者のプライバシーの保護の取組に関するマニュアル等がある。	1	1					
		b 利用者のプライバシーの保護の取組に関する研修の実施記録がある。	1	1					
		(その他)							
(3) 身体的拘束等(指定居宅サービス等基準第128条第4項に規定する身体的拘束等をいう。以下同じ。)の排除のための取組の状況	身体的拘束等の排除のための取組を行っている。	a 身体的拘束等の排除のための取組に関する施設の理念、方針等が記載された文書がある。	1	1					
		b 身体的拘束等の排除のための取組に関するマニュアル等がある。	1	1					
		c 身体的拘束等の排除のための取組に関する研修の実施記録がある。	1	1					
		(その他)							
(4) 計画的な機能訓練の実施の状況	機能訓練の必要な利用者に対しては、計画的に機能訓練を行っている。	a 利用者ごとの機能訓練計画がある。	1	1					
		b 利用者ごとの機能訓練の実施記録がある。	1	1					
		(その他)							
(5) 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	利用者の家族との意見交換等を行う機会を設けている。	利用者の家族の参加が確認できる意見交換会、懇談会等の記録又は利用者の家族との連絡帳等がある。	1	1					
		(その他)							
	利用者の家族との交流を行っている。	利用者の家族への行事案内又は利用者の家族の参加が確認できる行事の実施記録がある。	1	1					
		(その他)							

(6) 入浴、排せつ、食事等の介助の質の確保のための取組の状況	入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	入浴介助についての記載があるマニュアル等がある。	1	1					
	[ 0 ] 該当なし	(その他)							
	排せつ介助について、利用者の状態に応じる仕組みがある。	a 利用者ごとに、排せつについてのチェックリスト等の記録がある。		1	1				
		b 排せつ介助時の、利用者のプライバシーへの配慮についての記載があるマニュアル等がある。		1	1				
		(その他)							
	トイレ内の安全性を確保するための仕組みがある。	a トイレの手すりがある。		1	1				
		b トイレ内に、介助者が介助できるスペースがある。		1	1				
		c 車いす対応が可能なトイレがある。		1	1				
		(その他)							
	食事について、利用者の希望及び好みを聞く仕組みがある。	a 食事について、利用者の希望及び好みを聞くことについての記載があるマニュアル等がある。		1	1				
		b 利用者ごとの希望及び好み、摂取量又は嗜好の記録がある。		1	1				
		c 利用者ごとの希望及び好みについて検討された食事についての会議の記録がある。		1	1				
		[ 0 ] 該当なし	(その他)						



	利用者ごとの栄養マネジメントを行っている。	a 利用者ごとの栄養状態に関して、アセスメント(解決すべき課題の把握)の記録がある。							
		b 利用者ごとの栄養ケア計画についての同意を得るための文書の同意欄に、利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。							
		c 栄養改善のためのサービスの実施記録がある。							
	[ 1 ] 該当なし	(その他)							
	口腔機能の向上のためのサービスを行っている。	a 利用者ごとの口腔機能についてのアセスメント(解決すべき課題の把握)記録がある。	1	1					
		b 利用者ごとの口腔機能の改善のための計画についての同意を得るための文書の同意欄に、利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。	0	0					
		c 口腔機能の向上のためのサービスの実施記録がある。	0	0					
		(その他) 必要な人には、介護計画で行う	1	1					
(7) 健康管理のための取組の状況	サービス提供開始時に、体温、血圧等利用者の健康状態を確認する仕組みがある。	a 利用者の健康管理についての記載があるマニュアル等がある。	1	1					
		b 利用者ごとの体温、血圧等健康状態の記録がある。	1	1					
		(その他)							
	健康状態に問題があると判断した場合には、静養、部分浴、清拭等へのサービス内容の変更を行っている。	健康状態に問題があると判断した利用者について、静養、部分浴、清拭等へとサービス内容を変更した記録がある。	1	1					
		(その他)							
	健康状態に問題があると判断した場合には、家族や主治医等との連絡を図り、利用者の健康管理についての注意事項を確認している。	健康状態に問題があると判断した利用者の家族、主治医等との連絡記録がある。	1	1					
	(その他)								

	(8) 安全な送迎のための取組の状況	利用者の状況を踏まえた送迎を行うため、利用者及びその家族との打合せを行っている。  [ 0 ] 該当なし	a 利用者の状況に応じた送迎についての記載があるマニュアル等がある。	1	1						
			b 利用者の送迎に関する心身の状況、環境等についての記載がある記録がある。	1	1						
			(その他)								
		送迎車輛への乗降及び送迎車輛内での安全の確保のために、介助のための人員を配置している。  [ 0 ] 該当なし	a 送迎の人員体制に、介助のための人員が配置されていることが確認できる文書がある。	1	1						
			b 介助のための人員の配置が確認できる運転日誌、運転記録等がある。	1	1						
			(その他)								
	(9) レクリエーションの実施に関する取組の状況	レクリエーション活動を計画的に行っている。	年間のレクリエーション計画等及びその実施記録がある。	1	1						
			(その他)								
		少人数又は利用者ごとのレクリエーション活動を行っている。	少人数又は利用者ごとのレクリエーション計画及び実施記録がある。	1	1						
			(その他)								
	(10) 施設、設備等の安全性・利便性等への配慮の状況	利用者の行動範囲について、バリアフリー構造とする工夫を行っている。	床の段差、急な傾斜、鋭く角張った場所、滑りやすい床等の解消について工夫している。	1	1						
			(その他)								
3. 相談、苦情等の対応のために講じている措置	相談、苦情等の対応のための取組の状況	利用者又はその家族からの相談、苦情等に対応する仕組みがある。	a 重要事項を記した文書等利用者に交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記されている。	1	1						
			b 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	1	1						
			(その他)								

		相談、苦情等対応の経過を記録している。	相談、苦情等対応に関する記録がある。 (その他)	1	1						
		相談、苦情等対応の結果について、利用者又はその家族に説明している。	利用者又はその家族に対する説明の記録がある。 (その他)	1	1						
4.介護サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置	(1) 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	従業者は、サービスの実施状況及び目標の達成状況を記録している。	当該サービスに係る計画等に、サービスの実施状況及び目標の達成状況の記録がある。 (その他)	1	1						
		当該サービスに係る計画の評価を行っている。	当該サービスに係る計画の評価を記入している記録がある。 (その他)	1	1						
	(2) 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	当該サービスに係る計画の見直しを行っている。	見直しの結果、変更が必要な場合には、当該サービスに係る計画に、見直した内容及び日付を記載し、変更が不要な場合には、当該サービスに係る計画に更新日を記載している。 (その他)	1	1						
		当該サービスに係る計画の見直しの結果、居宅サービス計画(介護予防サービス計画)の変更が必要と判断した場合、介護支援専門員(介護予防支援事業所等)に提案している。	居宅サービス計画(介護予防サービス計画)の変更について、介護支援専門員(介護予防支援事業所等)に提案した記録がある。 (その他)	1	1						

5.介護サービスの質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携	(1) 介護支援専門員等との連携の状況	サービス担当者会議に出席している。	サービス担当者会議に出席した記録がある。	1	1				
			(その他)						
	(2) 主治の医師等との連携の状況	利用者の主治医等との連携を図っている。	利用者ごとの記録に、主治医又はかかりつけ医の氏名等が記載されているとともに、マニュアル、運営規程等に、主治医等に連絡する場合の基準等を記載している。	1	1				
			(その他)						
	(3) 地域との連携、交流等の取組の状況	事業所の行事、催し、サービス内容等について、地域への情報提供を行っている。	事業所の広報誌、パンフレット等を地域に配布した記録がある。	1	1				
			(その他)						
		ボランティアを受け入れる仕組みがある。	a ボランティア申込票、登録票、受入票等がある。	1	1				
			b ボランティア活動プログラム、ボランティア活動記録等がある。	1	1				
			(その他)						
	(4) 地域包括支援センターとの連携の状況	地域包括支援センターと連携し、困難な事例や苦情につながる事例の場合等の利用者への支援を行っている。	困難な事例や苦情につながる事例の場合等を、地域包括支援センターにつなげた記録がある。	0	0				
			(その他)						
	1.適切な事業運営の確保のために講じている措置	(1) 従業者等に対する従業者等が守るべき倫理、法令等の周知等の実施の状況	従業者が守るべき倫理を明文化している。	倫理規程がある。	1	1			
			(その他)						
従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施している。		従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修の実施記録がある。	1	1					
			(その他)						
介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項									

	(2) 計画的な事業運営のための取組の状況	事業計画を毎年度作成している。	毎年度の経営、運営方針等が記載されている事業計画又は年次計画がある。	1	1					
			(その他)							
	(3) 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	事業計画及び財務内容に関する資料を閲覧可能な状態にしている。	事業計画及び財務内容を閲覧に供することを明記した文書がある。又は、閲覧できることが確認できる。	1	1					
			(その他)							
	(4) 介護サービスの提供に当たって改善すべき課題に対する取組の状況	事業所の改善課題について、現場の従業員と幹部従業員とが合同で検討する仕組みがある。	現場の従業員と幹部従業員が参加する業務改善会議等の記録がある。	1	1					
			(その他)							
2.事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置	(1) 事業所における役割分担等の明確化のための取組の状況	事業所の組織体制、従業員の権限、業務分担及び協力体制を定めている。	組織体制、従業員の権限、業務分担及び協力体制に関する規程等がある。	1	1					
			(その他)							
	(2) 介護サービスの提供のために必要な情報について従業員間で共有するための取組の状況	サービスに関する情報について、従業員が共有するための仕組みがある。	サービスに関する情報の共有についての会議、研修、勉強会、回覧等の記録がある。	0	0					
			(その他)							
3.安全管理及び衛生管理のために講じている措置	安全管理及び衛生管理のための取組の状況	事故の発生又はその再発を防止するための仕組みがある。	a 事故の発生又はその再発の防止に関するマニュアル等がある。	1	1					
			b 事故事例、ヒヤリ・ハット事例等事故防止につながる事例の検討記録がある。	1	1					
			c 事故の発生又はその再発の防止に関する研修の実施記録がある。	1	1					
			(その他)							

				事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	a 事故の発生等緊急時の対応に関するマニュアル等及び緊急時の連絡体制を記載した文書がある。	1	1					
				b 事故の発生等緊急時の対応に関する研修の実施記録がある。	1	1						
				(その他)								
				非常災害時に対応するための仕組みがある。	a 非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等がある。	1	1					
				b 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。	1	1						
				c 非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。	1	1						
				d 非常災害時の避難、救出等に関する訓練の実施記録がある。	1	1						
				(その他)								
				利用者ごとの主治医及び家族、その他の緊急連絡先が把握されている。	利用者ごとの主治医及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等がある。	1	1					
				(その他)								
				感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延を防止するための仕組みがある。	a 感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討記録がある。	1	1					
				b 感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等がある。	1	1						
				c 感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修実施記録がある。	1	1						
				(その他)								
				4.情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	(1) 個人情報の保護の確保のための取組の状況	事業所の業務に照らして通常必要とされる利用者及びその家族の個人情報の利用目的を公表している。	利用者及びその家族の個人情報の利用目的を明記した文書について、事業所内に掲示するとともに、利用者又はその家族に対して配布するための文書がある。	1	1			
(その他)												

		利用者及びその家族の個人情報の利用目的の変更時には、利用者に対する通知又は公表を行っている。	利用者に対する個人情報の利用目的の変更通知書(写)がある。	0	0							
			(その他)									
		個人情報の保護に関する方針を公表している。	a 個人情報の保護に関する方針を事業所内に掲示している。	1	1							
			b 個人情報の保護に関する方針について、ホームページ、パンフレット等への掲載がある。	1	1							
			(その他)									
	(2) 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示する仕組みがある。	利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明記した文書がある。	1	1							
			(その他)									
5. 介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置	(1) 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	当該サービスに従事する全ての新任の従業者を対象とする研修を計画的に行っている。	a 常勤及び非常勤の全ての新任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画がある。	1	1							
			b 常勤及び非常勤の全ての新任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修の実施記録がある。	1	1							
			(その他)									
		当該サービスに従事する全ての現任の従業者を対象とする研修を計画的に行っている。	a 常勤及び非常勤の全ての現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画がある。	1	1							
			b 常勤及び非常勤の全ての現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修の実施記録がある。	1	1							
			(その他)									

(2) 利用者等の意向等を踏まえた介護サービスの提供内容の改善の実施の状況	利用者の意向、意向調査結果、満足度調査結果等を、経営改善プロセスに反映する仕組みがある。	経営改善のための会議において、利用者の意向、満足度等について検討された記録がある。	1	1				
	(その他)							
	自ら提供する当該サービスの質について、定期的に自己評価を行っている。	自ら提供する当該サービスの質についての自己評価の実施記録がある。	1	1				
	(その他)							
	事業所全体のサービスの質の確保について検討する仕組みがある。	事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。	1	1				
	(その他)							
(3) 介護サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施の状況	マニュアル等は、いつでも閲覧できる場所に備え付けている。	マニュアル等について、従業員が自由に閲覧できる場所に設置してある。	1	1				
	(その他)							
	マニュアル等の見直しについて検討している。	マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。	1	1				
	(その他)							
(4) 介護予防のための取組の状況	従業員に対して、介護予防の取組に関する周知を図っている。	a 介護予防に関するマニュアルがある。	1	1				
		b 介護予防に関する研修の実施記録がある。	1	1				
		(その他)						



		利用者の目標に応じた介護予防サービスを計画的に行い評価する仕組みがある。	a 目標の記載された当該サービスに係る計画書がある。	1	1				
			b 運動機能向上サービス計画書がある。	1	1				
			c 評価の記載された当該サービスに係る計画書がある。	1	1				
			(その他)						

## (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		㊞
本調査に係る代表者の職名及び氏名		