

事業所名: 社会福祉法人友愛三宅デイサービスセンター 事業所番号: 2570700076 (枝番) 00

基本情報調査票：通所介護

(帳票作成日: 年 月 日)

計画年度	2022	年度	記入年月日	2023年01月23日
記入者名	北川美雅子	所属・職名	デイサービス・主任	

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
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ゆうあい 社会福祉法人友愛		
	法人番号の有無	2:法人番号あり(非公表)		
	法人番号			
法人等の主たる事務所の所在地	〒524-0022		□	
	守山市守山二丁目1-23			
法人等の連絡先	電話番号	077-583-5460	□	
	FAX番号	077-583-5980		
	ホームページ	1:あり		
	(ホームページアドレス)	http://www.kanariya.or.jp		
法人等の代表者の氏名及び職名	氏名	堀井隆彦	□	
	職名	理事長		
法人等の設立年月日	1978/10/13		□	

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
介護サービスの種類	か所数	事業所等の名称(主な事業所1箇所分を記載)	所在地(主な事業所1箇所分を記載)			
＜居宅サービス＞					□	
訪問介護	0:なし					
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	三宅デイサービスセンター	守山市三宅町833-4		
通所リハビリテーション	0:なし					
短期入所生活介護	1:あり	1	カナリヤショートステイ	守山市三宅町833		
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	0:なし					
特定福祉用具販売	0:なし					

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
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					
地域密着型通所介護	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	0:なし					
認知症対応型共同生活介護	1:あり	1	カナリヤグループホーム	守山市三宅町833		
地域密着型特定施設入居者生活介護	0:なし					
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1:あり	1	カナリヤの家	守山市三宅町833		
看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	0:なし					
居宅介護支援	1:あり	1	社会福祉法人友愛三宅ケアセンター	守山市三宅町833-4		

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
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 リハビリテーション	0:なし					
介護予防短期入所 生活介護	1:あり	1	カナリヤショートステイ	守山市三宅町833		
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	0:なし					
特定介護予防福祉 用具販売	0:なし					

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
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	0:なし					
介護予防認知症 対応型共同生活介護	1:あり	1	カナリヤグループホーム	守山市三宅町833		
介護予防支援	1:あり	1	社会福祉法人友愛三宅ケ アセンター	守山市三宅町833-4		
<介護保険施設>					□	
介護老人福祉施設	0:なし					
介護老人保健施設	0:なし					
介護医療院	0:なし					
介護療養型医療施設	0:なし					

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

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
事業所の名称	(ふりがな)	しやかいふくしほうじんゆうあいみやけでいさーびすせんたー		□	
	社会福祉法人友愛三宅デイサービスセンター				
事業所の所在地	〒524-0051	市区町村コード	252077:守山市	□	
	(都道府県から番地まで)	滋賀県守山市三宅町833-4			
	(建物名・部屋番号等)				
事業所の連絡先	電話番号	077-581-1551		□	
	FAX番号	077-581-1581			
	ホームページ	1:あり			
	(ホームページアドレス)	http://www.kanariya.or.jp			
介護保険事業所番号	2570700076			□	
事業所の管理者の氏名及び職名	氏名	今井利雄		□	
	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		1998/06/01		□	
指定の年月日		1999/12/28			
指定の更新年月日(直近)(未来の日付は入らない)		2008/04/01			
届出年月日	夜間及び深夜の指定通所介護以外のサービス(宿泊サービス)				
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			1:あり	□	
社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3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					
JR守山駅～近江バス大林バス停～徒歩3分				□	
高齢者の方と障害者の方が同時一体的に利用できるサービス			0:なし	□	
介護保険サービスの指定状況			0:通常の指定	□	
障害福祉サービスの指定状況			0:なし	□	

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

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							確認	修正箇所
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数		
	専従	兼務	専従	兼務				
生活相談員	0人	2人	0人	0人	2人	1人	<input type="checkbox"/>	
看護職員	0人	1人	1人	0人	2人	1.2人		
介護職員	5人	3人	2人	0人	10人	7.8人		
機能訓練指導員	0人	1人	1人	0人	2人	0.3		
歯科衛生士	0人	0人	0人	0人	0人	0人		
管理栄養士	0人	1人	0人	0人	1人	0.2		
事務員	0人	1人	0人	0人	1人	0.2		
その他の従業者	0人	1人	0人	0人	1人	0.3		
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40時間			<input type="checkbox"/>
※ 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	兼務	専従	兼務				
介護福祉士	0人	3人	0人	0人	<input type="checkbox"/>			
実務者研修	0人	0人	0人	0人				
介護職員初任者研修	4人	0人	0人	0人				
介護支援専門員	1人	0人	0人	0人				

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(つづき)

従業者である機能訓練指導員が有している資格					確認	修正箇所		
延べ人数	常勤		非常勤					
	専従	兼務	専従	兼務				
理学療法士	0人	0人	0人	0人	<input type="checkbox"/>			
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	1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				
はり師	0人	0人	0人	0人				
きゅう師	0人	0人	0人	0人				
従業者である生活相談員が有している資格					確認	修正箇所		
延べ人数	常勤		非常勤					
	専従	兼務	専従	兼務				
社会福祉士	0人	0人	0人	0人	<input type="checkbox"/>			
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:なし	<input type="checkbox"/>			
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				0:なし				
(資格等の名称)								
看護職員及び介護職員1人当たりの利用者数				5.3人	<input type="checkbox"/>			
宿泊サービスの提供時間帯を通じて配置する職員数					確認	修正箇所		
通常時の人数							<input type="checkbox"/>	
時間帯での増員(※時間帯での増員を行っていない場合は記載は不要)							<input type="checkbox"/>	
夕食介助	時分～時分							
朝食介助	時分～時分							
宿泊サービス提供時に配置する職員の保有資格等					確認	修正箇所		
看護職員							<input type="checkbox"/>	
介護福祉士								
上記以外の介護職員								
その他有資格者								

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(つづき)

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					確認	修正箇所
区分	生活相談員		看護職員			
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	
前年度の採用者数	1人	0人	0人	0人	□	
前年度の退職者数	0人	0人	0人	1人		
当該職種として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	1人		
5年～10年未満の者の人数	2人	0人	1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		確認	修正箇所
		常勤	非常勤	常勤		
前年度の採用者数	7人	0人	0人	0人	□	
前年度の退職者数	3人	1人	0人	1人		
当該職種として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	2人	1人	0人	0人		
1年～3年未満の者の人数	1人	1人	0人	0人		
3年～5年未満の者の人数	2人	0人	0人	1人		
5年～10年未満の者の人数	3人	0人	1人	0人		
10年以上の者の人数	0人	0人	0人	0人		
※経験年数は当該職種として他の事業所で勤務した年数を含む。						
従業者の健康診断の実施状況			1:あり		□	

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(つづき)

従業者の教育訓練のための制度、研修その他の従業者の資質向上に向けた取組の実施状況					確認	修正箇所
事業所で実施している従業者の資質向上に向けた研修等の実施状況						
(その内容)	年に10回以上の内部研修を行っている。 認知症実践者研修の受講も推奨している。				<input type="checkbox"/>	
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			<input type="checkbox"/>	
段位取得者の人数	レベル2①	レベル2②	レベル3	レベル4	<input type="checkbox"/>	
	0人	0人	0人	0人		
外部評価(介護プロフェッショナルキャリア段位制度)の実施状況				1:あり	<input type="checkbox"/>	
認知症に関する取組の実施状況						
認知症介護指導者養成研修修了者の人数					<input type="checkbox"/>	
認知症介護実践リーダー研修修了者の人数					<input type="checkbox"/>	
認知症介護実践者研修修了者の人数					<input type="checkbox"/>	
それ以外の認知症対応力の向上に関する研修を修了した者の人数(認知症介護基礎研修を除く)					<input type="checkbox"/>	

4. 介護サービス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
ご利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上のお世話および機能訓練を行います。			<input type="checkbox"/>	
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	8時25分～17時30分	<input type="checkbox"/>	
	土曜	8時25分～17時30分		
	日曜	0時分～0時分		
	祝日	8時25分～17時30分		
	定休日	日曜日、12月29日から1月3日		
留意事項				
<宿泊サービスに関して> サービスの提供時間	平日	時分～時分	<input type="checkbox"/>	
	土曜	時分～時分		
	日曜	時分～時分		
	祝日	時分～時分		
	定休日			
留意事項				

4. 介護サービスの内容に関する事項(つづき)

利用可能な時間帯			確認	修正箇所
サービス提供所要時間	(サービスが提供される時間帯)			
2時間以上3時間未満	0:なし	0時0分～0時0分	□	
3時間以上4時間未満	0:なし	時分～時分		
4時間以上5時間未満	0:なし	時分～時分		
5時間以上6時間未満	0:なし	時分～時分		
6時間以上7時間未満	0:なし	時分～時分		
7時間以上8時間未満	1:あり	09時25分～16時40分		
8時間以上9時間未満	0:なし	時分～時分		
9時間以上10時間未満	0:なし	0時0分～0時0分		
10時間以上11時間未満	0:なし	0時0分～0時0分		
11時間以上12時間未満	0:なし	0時0分～0時0分		
12時間以上13時間未満	0:なし	時分～時分		
13時間以上14時間未満	0:なし	時分～時分		
宿泊サービス	0:なし	時分～時分		
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				
守山市			□	

4. 介護サービス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
介護報酬の加算状況(記入日前月から直近1年間の状況)			
生活相談員配置等加算	0:なし	□	
中山間地域者に居住する者へのサービス提供加算	0:なし		
入浴介助加算(Ⅰ)	0:なし		
入浴介助加算(Ⅱ)	0:なし		
中重度者ケア体制加算	0:なし		
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	0:なし		
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	0:なし		
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	0:なし		
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	0:なし		
個別機能訓練加算(Ⅱ)	0:なし		
ADL維持等加算(Ⅰ)	0:なし		
ADL維持等加算(Ⅱ)	0:なし		
ADL維持等加算(Ⅲ)	0:なし		
認知症加算	1:あり		
若年性認知症利用者(入居者・患者)受入加算	0:なし		
栄養アセスメント加算	0:なし		
栄養改善加算	0:なし		
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	0:なし		
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	1:あり		

口腔機能向上加算(Ⅰ)	0:なし		
口腔機能向上加算(Ⅱ)	0:なし		
科学的介護推進体制加算	1:あり		
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	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)	1:あり		
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0:なし		
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		
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	0:なし		
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0:なし		
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	1:あり		
利用者の送迎の実施	1:あり		
送迎時における居宅内介助等の実施	1:あり		
利用定員			
指定通所介護事業所	30人	<input type="checkbox"/>	
宿泊サービス			

4. 介護サービスの内容に関する事項(つづき)

介護サービスの利用者(要介護者)への提供実績(記入日前月の状況) ※総合事業利用者は含めないこと							確認	修正箇所		
利用者の人数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計				
	128人	160人	112人	80人	28人	508人	□			
(前年同月の提供実績)	124人	167人	93人	51人	42人	477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。										
<宿泊サービスに関して> 利用者の人数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	確認	修正箇所		
						0人			□	
(前年同月の提供実績)						0人				
介護サービスを提供する事業所、設備等の状況										
建物の構造	地上階	1階	地下階	0階					□	
当該事業所の設置階	1階	0階	0階	0階	0階					
送迎車両の有無	1:あり (その台数)		6台							
リフト車輛の設置状況	1:あり (その台数)		3台							
他の車輛の形態	1:あり (その内容)									
食堂の面積	126㎡		機能訓練室の面積			126㎡				
食堂及び機能訓練室の利用者1人当たりの面積				3.1㎡						
静養室の面積	52㎡		相談室の面積			23㎡				
宿泊室の状況										
個室	合計室数	室	床面積	㎡	㎡	㎡	㎡	㎡	□	
				㎡	㎡	㎡	㎡	㎡		
個室以外	合計室数	場所	利用定員	床面積	プライバシー確保の方法				□	
					㎡	㎡	㎡	㎡		
					㎡	㎡	㎡	㎡		
					㎡	㎡	㎡	㎡		
					㎡	㎡	㎡	㎡		
便所の設置数	男子便所	4か所	(うち車いす等の対応が可能な数)			1か所			□	
		女子便所	4か所	(うち車いす等の対応が可能な数)			1か所			
			男女共用便所	2か所	(うち車いす等の対応が可能な数)			2か所		

4. 介護サービスの内容に関する事項(つづき)

浴室の設備の状況				確認	修正箇所
浴室の総数		3か所		<input type="checkbox"/>	
個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴		
0か所	1か所	1か所	1か所		
その他の浴室の設備の状況					
消火設備等の状況				確認	修正箇所
消火器		1:あり		<input type="checkbox"/>	
スプリンクラー設備		1:あり			
自動火災報知設備		1:あり			
消防機関へ通報する火災報知設備		1:あり			
その他		0:なし			
(その名称)					
福祉用具の設置状況					
車いす		1:あり		<input type="checkbox"/>	
歩行補助つえ		1:あり			
歩行器		1:あり			
その他		1:あり			
(その名称)					
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		苦情対応窓口		<input type="checkbox"/>	
電話番号		077-581-1551			
対応している時間		平日	8時30分～17時30分		
		土曜	8時30分～17時30分		
		日曜	時分～時分		
		祝日	時分～時分		
定休日		土曜、日曜、祝日、12月29日～1月3日			
留意事項					

4. 介護サービス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
損害賠償保険の加入状況	1:あり	<input type="checkbox"/>	
介護サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容)	ケアプランにもとづいて、食事・入浴などの日常生活上の支援や、心身機能の維持のための支援を日帰りでを行います。また、介護されているご家族の負担の軽減も目的になります。内容としては、入浴サービス・昼食のご提供・生活相談・レクリエーション・機能訓練・健康チェック・送迎などがあります。	<input type="checkbox"/>	
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 (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	1:あり		
第三者による評価の実施状況等(記入日前4年間の状況)	0:なし		
実施した直近の年月日 (評価結果確定日)			
実施した評価機関の名称			
当該結果の開示状況	0:なし		
(その開示内容を確認できる【ホームページアドレス】を記入)		<input type="checkbox"/>	
当該結果の一部の公表の同意	1:あり		
評価機関による総評			
事業所のコメント			
<p>※第三者による評価とは、提供する福祉サービスの質を事業者及び利用者以外の公正・中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場から行った評価をいう。(事業所内で行う内部監査や行政による指導監査は含まれない。)</p> <p>※評価機関による総評、事業所のコメントは「福祉サービス第三者評価に関する指針」(平成26年4月1日付け雇児発0401第12号、社援発0401第33号、老発0401第11号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知)別添5「福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン」で示される、「⑥総評(特に評価の高い点、改善を求められる点)」及び「⑦第三者評価結果 に対する施設・事業所のコメント」に相当するもの。</p>			

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

介護給付以外のサービスに要する費用				確認	修正箇所
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					
通常の事業実施区域を越えて片道10km未満300円、10～20km未満600円、20km以上1,000円					
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					
対応なし					
食事の提供に要する費用の額及びその算定方法					
食費:1回につき720円 市内事業所との話し合いにより決定					
おむつ代及びその算定方法					
リハビリパンツ(1枚・150円)オムツ(1枚・100円)パット(1枚・30円)実費をご負担いただきます。					
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					
実費をご負担いただきます。					
宿泊サービスの提供に要する経費					
(1泊当たりの利用料金)	宿泊	夕食	朝食		
	円	円	円		

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(つづき)

		確認	修正箇所
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:なし	□	
(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	1:あり	□	

(事業所等同意確認欄)

令和 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		印