

事業所名: カナリヤグループホーム 事業所番号: 2570700076 (枝番) 00

基本情報調査票：認知症対応型共同生活介護（予防を含む）

(帳票作成日: 年 月 日)

計画年度	2022	年度	記入年月日	2023年01月11日
記入者名	今村貢	所属・職名	カナリヤグループホーム 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	グループホーム	介護予防 グループホーム
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			□		○	○
	滋賀県守山市守山二丁目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	グループホーム	介護予防 グループホーム
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	社会福祉法人友愛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	グループホーム	介護予防 グループホーム
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	2	カナリヤグループホーム カナリヤグループホーム下 之郷	守山市三宅町833 守山市下之郷三丁目3-8			○	○
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	2	カナリヤの家 カナリヤの家大門	守山市三宅町833 守山市大門町284			○	○
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	グループホーム	介護予防 グループホーム
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	グループホーム	介護予防 グループホーム	
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	2	カナリヤグループホーム カナリヤグループホーム下 之郷	守山市三宅町833 守山市下之郷三丁目3-8			○	○	
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(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	グループホーム	介護予防 グループホーム
事業所の名称	(ふりがな)	かなりやぐるーぷほーむ		□		○	○
	カナリヤグループホーム						
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)	三宅町833					
	(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	今村 貢		□		○	○
	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	2003/05/20			□		○	○
指定の年月日	介護サービス	2003/05/20					
	介護予防サービス	2003/05/20					
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	2015/05/20					
	介護予防サービス	2015/05/20					
※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				□		○	○

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

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	グループホーム	介護予防 グループホーム		
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数						
	専従	兼務	専従	兼務								
管理者	0人	1人	—	—	1人	0.5	□		○	○		
計画作成担当者	0人	2人	1人	0人	3人	2.55人			○	○		
介護職員	9人	0人	6人	0人	15人	8.775人			○	○		
看護職員	0人	0人	2人	0人	2人	0.7			○	○		
その他の従業者	0人	0人	1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		□		○	○		
※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。												
従業者である計画作成担当者のうち 介護支援専門員の人数	常勤		非常勤				□		○	○		
	専従	兼務	専従	兼務								
	0人	0人	1人	0人								
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	3人	1人	3人	0人								
実務者研修	5人	0人	1人	0人								
介護職員初任者研修	9人	0人	6人	0人								
介護支援専門員	0人	0人	1人	0人								
夜勤・宿直を行う従業者の人数	夜勤	9人					□		○	○		
	宿直	0人										
管理者の他の職務との兼務の有無					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:あり							
(資格等の名称)					介護福祉士							
介護職員1人当たりの利用者数					2人		□		○	○		

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(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	グループホーム	介護予防 グループホーム
区分	計画作成担当者		介護職員					
	常勤	非常勤	常勤	非常勤				
前年度の採用者数	0人	0人	1人	1人	□		○	○
前年度の退職者数	0人	0人	1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	2人			○	○
1年～3年未満の者の人数	0人	0人	3人	0人			○	○
3年～5年未満の者の人数	0人	0人	5人	1人			○	○
5年～10年未満の者の人数	2人	0人	0人	2人			○	○
10年以上の者の人数	1人	0人	1人	1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								
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								
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)	月例会議の中で、認知症やその他ケアの方法に関する勉強会を行っている。 施設全体で、毎月1つテーマを決めて研修を行っている。 全職員に対して、外部の研修を周知している。また、レベルに合わせた研修を受講するようにすすめるように努めている。							
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	□		○	○
	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								
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					□		○	○
認知症介護実践リーダー研修修了者の人数					□		○	○
2人								
認知症介護実践者研修修了者の人数					□		○	○
4人								
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)					□		○	○

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	グループホーム	介護予防 グループホーム
利用者に対して、これまで住み慣れた環境に近い環境を提供し、共同生活することによって、認知症があつても人間として尊厳をもつてできるだけ普通の生活が送れるよういろいろなサービスを提供します。 (1)要介護状態であっても生きがいのある生活実感が持てるよう、社会から隔離せず人間らしい生活をおくること。 (2)要介護状態であっても、個人の残存能力を大切に維持し、高めていくための介護計画を作成する。 (3)契約者の権利と人権を守る。 (4)契約者の健康を維持し増進するように機能訓練・定期検診を行う	□		○	○
介護予防および介護度進行予防に関する方針				
(1) 事業所の職員は、利用者が可能な限り共同生活において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すことを目的とします。 (2) 事業の運営にあたっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村保険者、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、他の居宅サービス事業者、その他保健・医療・福祉サービスを供するものとの密接な連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。	□			○
※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。				
介護サービスの内容、入居定員等				
介護報酬の加算状況(記入日前月から直近1年間の状況)				
夜間支援体制加算(Ⅰ)	0:なし	□	○	○
夜間支援体制加算(Ⅱ)	0:なし		○	○
認知症行動・心理症状緊急対応加算	0:なし		○	○
若年性認知症利用者(入居者・患者)受入加算	0:なし		○	○
入院時費用	0:なし		○	○
看取り介護加算(予防を除く)	1:あり		○	
医療連携体制加算(Ⅰ)(予防を除く)	1:あり		○	
医療連携体制加算(Ⅱ)(予防を除く)	0:なし		○	
医療連携体制加算(Ⅲ)(予防を除く)	0:なし		○	
退居時相談援助加算	0:なし		○	○
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	1:あり		○	○
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	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		○	○
栄養管理体制加算	1:あり		○	○
口腔衛生管理体制加算	1:あり		○	○
口腔・栄養スクリーニング加算	0:なし		○	○

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	グループホーム	介護予防 グループホーム
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)	1:あり		○	○	
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		○	○	
短期利用認知症対応型共同生活介護の提供	1:あり		□		○
共用型指定認知症対応型通所介護の提供	0:なし	○		○	
協力医療機関の名称	済生会守山市民病院	□		○	○
(協力の内容)	利用者の病状等が急変した場合の治療。		○	○	
協力歯科医療機関	1:あり	□		○	○
(その名称)	アロハ歯科		○	○	
(協力の内容)	利用者の病状等が急変した場合の治療。		○	○	
看護師の確保方法	0:職員として配置	□		○	○
(契約の場合、契約先の名称)			○	○	
バックアップ施設の名称	なし	□		○	○
(協力の内容)	なし		○	○	

4. 介護サービス(予防を含む)の内容に関する事項(つづき)

運営推進会議の開催状況(前年度)				確認	修正箇所	グループホーム	介護予防 グループホーム
(開催実績)	第1回令和元年5月31日 第2回令和元年7月26日 第3回令和元年9月27日 第4回令和元年11月29日 第5回令和2年1月24日 第6回令和2年3月(書類郵送にて実施)	(参加者延べ人数)	59人	□		○	○
(協議内容等)	(1)各事業所の現状報告。本年度施設の研修計画の報告 (2)各事業所の現状報告。身体拘束についての研修 (3)各事業所の現状報告。 (4)各事業所の現状報告。 (5)各事業所の現状報告。インフルエンザ発生時の施設の対応について 福祉職員の確保について ※主4回内容						
地域・市町村との連携状況	(1)地域住民活動の当施設内での開催。 (2)地域で開催される行事への参加。 (3)施設での祭りの実施 (4)近隣小学校の児童の下校見守り			□		○	○
利用に当たっての条件	(1)要支援認定2または介護認定要介護1～5を受けられた方 (2)医師より認知症の診断を受けられた方 (3)少人数による共同生活が可能なる方			□		○	○
退居に当たっての条件	(1)少人数による共同生活が困難となった場合 (2)利用者が病気の治療等その他のため3ヶ月以上当事業所を離れることが決まり、その移転先が受入れ可能となった場合、または当事業所を離れた期間が結果的に3ヶ月以上となった場合 (3)利用者が、他の介護保健施設への入所が決まり、その施設の側で受入れ可能となった場合			□		○	○
入居定員	2ユニット18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)

認知症対応型共同生活介護の入居者の状況								確認	修正箇所	グループホーム	介護予防 グループホーム	
入居者の人数	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	0人	0人	0人	0人	0人	□	○	○	
65歳以上75歳未満	0人	1人	0人	0人	0人	0人	0人	1人		○	○	
75歳以上85歳未満	1人	0人	2人	1人	0人	0人	0人	4人		○	○	
85歳以上	0人	5人	2人	3人	3人	0人	0人	13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。												
入居者の平均年齢								86.9歳			○	○
入居者の男女別人数		男性	2人		女性	16人				○	○	
入居率(一時的に不在となっている者を含む)								94%			○	○
認知症対応型共同生活介護を退居した者の人数(前年度)												
退去先	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					
自宅等	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人		○	○	
介護保険施設	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人		○	○	
特別養護老人ホーム以外の社会福祉施設	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人		○	○	
医療機関	0人	2人	0人	0人	0人	0人	0人	2人	○	○		
死亡者	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	○	○		
その他	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。												
入居者の入居期間												
入居期間	6か月未満	6か月以上 1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上						
入居者数	2人	2人	5人	6人	2人	1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)

介護サービスを提供する事業所、設備等の状況					確認	修正箇所	グループホーム	介護予防 グループホーム
建物形態	1:併設型				□		○	○
建物構造	鉄筋コンクリート造り3階建ての1階部分						○	○
広さ等	敷地面積		延床面積	1室当たりの居室面積				
	2069.98㎡		2696.31㎡	13.20㎡			○	○
二人部屋の有無				0:なし			○	○
共同便所の設置数	男子便所	0か所	(うち車いす等の対応が可能な数)	0か所			○	○
	女子便所	0か所	(うち車いす等の対応が可能な数)	0か所			○	○
	男女共用便所	5か所	(うち車いす等の対応が可能な数)	4か所			○	○
個室の便所の設置数	0か所		(個室における便所の設置割合)	0%			○	○
			(うち車いす等の対応が可能な数)	0か所			○	○
浴室の設備状況								
浴室の総数			2か所				○	○
	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴				
	2か所	0か所	0か所	0か所			○	○
その他の浴室の設備の状況	随時給湯可能なため、いつでも利用できます。 2か所の個浴のうち1か所に簡易リフトを設置しました。					○	○	
居間、食堂、台所の設備状況	<利用者が主体的に利用できるための工夫> (1)ガスコンロの設置 (2)手回し式の水栓金具 (3)利用者の身体状況に合わせた椅子・テーブルの設置					○	○	
入居者等が調理を行う設備状況				1:あり		○	○	
その他の共用施設の設備状況				1:あり		○	○	
(その内容)	地域交流ホール 畑のある中庭					○	○	

4. 介護サービス(予防を含む)の内容に関する事項(つづき)

バリアフリーの対応状況		確認	修正箇所	グループホーム	介護予防 グループホーム	
(その内容)	特になし	□		○	○	
消火設備等の状況			1:あり		○	○
(その内容)				○	○	
緊急通報装置の設置状況			2:一部あり		○	○
外線電話回線の設置状況			2:一部あり		○	○
テレビ回線の設置状況			3:各居室内にあり		○	○
事業所の敷地に関する事項						
敷地の面積			2069.98㎡		○	○
事業所を運営する法人が所有			3:あり		○	○
抵当権の設定			1:あり		○	○
貸借(借地)			0:なし		○	○
契約期間	始		終		○	○
契約の自動更新			0:なし		○	○
事業所の建物に関する事項						
建物の延床面積		2696.31㎡		○	○	
事業所を運営する法人が所有		3:あり		○	○	
抵当権の設定		1:あり		○	○	
貸借(借家)		0:なし		○	○	
契約期間	始	終		○	○	
契約の自動更新		0:なし		○	○	

4. 介護サービス(予防を含む)の内容に関する事項(つづき)

利用者等からの苦情に対応する窓口等の状況			確認	修正箇所	グループホーム	介護予防 グループホーム
窓口の名称	苦情対応窓口		□		○	○
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	時分～時分			○	○
	日曜	時分～時分			○	○
	祝日	時分～時分			○	○
定休日					○	○
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:あり		□		○	○
介護サービスの提供内容に関する特色等						
(その内容)	<small>連携を必要とする</small> 共同生活の中でも 自分の意志でやりたい事をやり ホームから外に出て 地域と関わりながら 自分の持てる力を存分に発揮して		□		○	○
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		□		○	○
当該結果の開示状況	1:あり				○	○
地域密着型サービスの外部評価の実施状況	1:あり		□		○	○
実施した直近の年月日 (評価結果確定日)	2022/3/10				○	○
実施した評価機関の名称	一般社団法人 滋賀県介護福祉士会				○	○
当該結果の開示状況	1:あり				○	○
(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)	https://www.wam.go.jp/wamapl/hyoka/003hyoka/hyokekka.n				○	○
PDFファイル					○	○

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(入居者の負担額)				確認	修正箇所	グループホーム	介護予防 グループホーム
家賃(月額)	40000円			□		○	○
敷金	0:なし	(その費用の額)	0円			○	○
保証金の有無 (前払金)	0:なし	(その費用の額)	0円			○	○
(保全措置の内容)						○	○
(償却の有無)	0:なし					○	○
食材料費	1:あり	(朝食)	390円			○	○
		(昼食)	650円			○	○
		(夕食)	660円			○	○
		(おやつ)	100円			○	○
		(又は1日)	1800円			○	○
その他の費用							
①理美容代	0:なし	(その費用の額)	0円	□		○	○
算定方法						○	○
②おむつ代	0:なし	(その費用の額)	0円			○	○
算定方法						○	○
③その他 (光熱水費(月額))	1:あり	(その費用の額)	16650円			○	○
算定方法						○	○
④その他 (維持管理費(月額))	1:あり	(その費用の額)	14120円			○	○
算定方法						○	○
⑤その他 (日常生活費(月額))	1:あり	(その費用の額)	8500円			○	○
算定方法						○	○

(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