介護保険施設等現況報告書（介護老人福祉施設）

※　色の付いた部分に入力（記載）願います。

1　介護老人福祉施設の概要

法　人　名		社会福祉法人上士幌福寿協会		
法 人 所 在 地		北海道河東郡上士幌町字上士幌東2線242番地		
法人電話番号		01564－2－4632		
事 業 所 名 称		特別養護老人ホーム上士幌すずらん荘		
事 業 所 所 在 地		北海道河東郡上士幌町字上士幌東2線242番地		
事業所電話番号		01564－2－4632		
電子メールアドレス		suzu-jim2@kamishihoro.or.jp		
記入者	所属	特別養護老人ホーム上士幌すずらん荘		
	職名	生活相談員	氏名	馬場　佑太
定　員		50	人	
現　員		42	人	
短期入所の実施(有/無)		有	（事業所名	指定短期入所生活介護　）
併設施設・事業所(有/無)			（種別及び名称	）

2　職員の状況

（1）従業員の職種・員数

当該年4月における勤務表の写し（従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、管理者との兼務関係等が明確になっているもの）または従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式）を添付してください。

※　予定・実績どちらでも構いません。

（2）介護支援専門員の状況（4月1日現在）

氏名	登録番号	有効期間満了年月日	氏名	登録番号	有効期間満了年月日
蘭　健二	23162712				

※　介護支援専門員の資格を有する者全員について記載してください。

（3）職員会議・委員会等の実施状況

会　議　等　の　名　称	参加職種	実施状況（頻度）	記 録 の 有 無	記録者の職種	会議等の主な内容
（身体拘束廃止推進委員会）	施設長　副施設長　栄養士 介護主任　介護員　生活相談員 看護師　介護支援専門員	月1回	☑ 有　☐ 無	生活相談員	・身体拘束の有無等状況確認 ・廃止取り組み状況の確認等
（感染症・食中毒の対策委員会）	施設長　副施設長　栄養士 介護主任　介護員　生活相談員 看護師　介護支援専門員	月1回	☑ 有　☐ 無	生活相談員	・感染症の状況、予防確認
（事故発生防止検討委員会）	施設長　副施設長　栄養士 介護主任　介護員　生活相談員 看護師　介護支援専門員	月1回	☑ 有　☐ 無	生活相談員	・事故発生状況の確認 ・予防及び発生予防の確認等
（その他の職員会議・委員会等） 職員会議	施設長　副施設長　栄養士 介護主任　介護員　生活相談員 看護師　介護支援専門員	月1回	☑ 有　☐ 無	介護員	・各月目標の設定及び反省 ・取り組み、処遇全般について ・勉強会等
給食会議	施設長　副施設長　栄養士 介護主任	月1回	☑ 有　☐ 無	栄養士	・給食業務全般について ・行事食内容の反省等
行事委員会　排泄委員会　環境委員会	担当介護員	月1回	☑ 有　☐ 無	介護員	・施設内の設え、美化掃除について ・利用者の排泄に関することについて ・年間行事の計画、準備

※　1　本表は、身体拘束廃止推進委員会、感染症対策委員会等、各種会議・委員会等の実施状況及び各種検討会等の活動状況について全て記載してください。

2　「実施状況」欄については、週〇回、月〇回等実施頻度を記載してください。

2 入退所等の状況

（1－1）入所の状況

区分		前年度の入退所者の総数
新規入所者数	家庭	4 人（ ）
	社会福祉施設 養護老人ホーム	0 人（ ）
	社会福祉施設 軽費老人ホーム	0 人（ ）
	社会福祉施設 認知症高齢者グループホーム	2 人（ ）
	社会福祉施設 その他	1 人（ ）
	社会福祉施設 小計	3 人（ 0 ）
	介護老人保健施設	8 人（ ）
	病院・診療所	2 人（ ）
	その他	人（ ）
	合計	17 人（ 0 ）

※1 前年度の異動状況について記載してください。

※2 （ ）内は、当該施設に以前入所したことのある者について再掲してください。

（1－2）退所の状況

退所者数		
	家庭	0 人
	福祉施設 養護老人ホーム	0 人
	福祉施設 軽費老人ホーム	0 人
	福祉施設 認知症高齢者グループホーム	0 人
	福祉施設 その他	0 人
	福祉施設 小計	0 人
	介護老人保健施設	0 人
	病院・診療所	1 人
	死亡	18 人
	その他	0 人
	合計	19 人

※ 前年度の異動状況について記載してください。

（2）入所の状況（4月1日現在）

ア 入所者数及び平均年齢

	男性	女性	計
入所者数	14	28	42
平均年齢	80.7	88.0	83.9

※ 平均年齢は少数点第2位以下を四捨五入してください。

イ 入所期間別人数

入所期間別人数		
	6月未満	10
	6月以上1年未満	3
	1年以上3年未満	10
	3年以上5年未満	11
	5年以上10年未満	7
	10年以上	1
	合計	42

ウ 定員

入所定員	特例利用者がいる場合の上限
50 人	52 人

※

特例利用者がいる場合の上限とは、併設短期入所生活介護事業所がある場合で特例利用者がいるときに、本体施設で定員超過減算にならない人数の範囲のことです。

ただし、本体の入所者数＋特例利用者＋併設短期入所生活介護の利用者数が、本体＋併設短期入所生活介護の定員を超えないでください。

エ 前年度入所者延べ数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
延数	1,320	1,346	1,350	1,327	1,320	1,295
平均	44	44	45	43	43	45

月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
延数	1,326	1,266	1,193	1,251	1,158	1,231	15,383
平均	43	43	39	41	42	40	

記入例：4/1→52人＋4/2→51人＋4/3→55人・・・・・・・・ 4/29→50人＋4/30→54人＝1,520人

※1 併設型短期入所生活介護事業所がある場合で特例利用者がいるときは、当該特例利用者も入所者数に含めてください。

2 平均利用者数は、当該月の入所者延数÷当該月の日数

3 小数点以下は切り上げてください。

オ 前年度の入所者平均（人員基準上満たすべき従業者の員数を算定する際の入所者数）

42.2 人

※1 前年度の入所者延数／前年度の日数（365日あるいは366日）

2 小数点第2位以下を切り上げてください。

カ　前年度各月初日現在入所者数　　各月初日の要介護度別入所者数を記載してください。

月	自　立	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	計
4	0	0	0	0	1	9	18	16	44
5	0	0	0	0	1	11	17	17	46
6	0	0	0	0	1	9	18	17	45
7	0	0	0	0	1	10	18	14	43
8	0	0	0	0	1	8	20	14	43
9	0	0	0	0	1	9	20	14	44
10	0	0	0	0	1	9	19	15	44
11	0	0	0	0	1	9	19	15	44
12	0	0	0	0	1	9	17	15	42
1	0	0	0	0	1	10	17	14	42
2	0	0	0	0	1	7	21	13	42
3	0	0	0	0	1	7	21	13	42

キ　要介護度別・自立度判定基準別入所者数（4月1日現在）

区分		① 入所者							
			自立度判定基準						
		計	ランクなし	ランクⅠ	ランクⅡ	ランクⅢ	ランクⅣ	ランクM	不　明
要介護度等	自　立	0							
	要支援	0							
	要介護1	0							
	要介護2	1				1			
	要介護3	7			1	5	1		
	要介護4	21		3	3	8	7		
	要介護5	13		1		5	6	1	
	計	42	0	4	4	19	14	1	0

※　入所者の要介護度等別人数を記入し、さらに自立度判定基準による内訳を記載してくださし

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。