

- 通所介護【デイサービス】版 -
事業プロフィール

1. 事業所名 :

2. (1) 運営主体(法人名等) :

(2) 設置主体 :

3. 事業所所在地 :

4. 事業所の長の氏名(施設長等) :

5. 連絡先

Tel

Fax

Eメール

ホームページ

6. 同一運営主体が同じ敷地内で連携して実施している主な福祉・医療サービスを利用者数からみて上位5つ以内(例・特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービスなど、評価対象事業を含む。)

1)

2)

3)

4)

5)

7. 同一運営主体が同じ敷地内で連携して実施している全事業のうち、今回の評価対象サービス事業が占める割合

収入面でみて 約 _____ %

職員数でみて 約 _____ % (非常勤は常勤換算)

8. 当該事業の開始時から現在までの重要な変遷(制度改正に基づくもの含む)

(1) 開始時期 年 月

(2) 重要な変遷

9. 理念・方針

事業所が大切にしている考え(事業者の理念・ビジョン使命など経営・運営方針)のうち、特に重要なもの(上位5つ以内)を簡潔に記述

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

10. サービス提供の考え方について記述(日々の業務の考え方、利用者ニーズに合わせた施設独自の取組、利用者や家族との関係、地域との関係を含む)

11. 期待する職員像

(1)職員に求めている人材像や役割

(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)

12. 職員の状況

(1)常勤職員数 _____人
非常勤職員数 _____人(常勤換算 _____人)

(計算式:非常勤職員のそれぞれの勤務延時間の総数÷当該事業所の常勤職員が勤務すべき時間数)

(9)機能回復訓練に関わる専門職の配置(配置している職種に)

理学療法士

作業療法士

マッサージ師

看護師

言語聴覚士

その他()

13.現在のサービス提供能力と利用者数(以下のどれかに をつける)

- 1) サービスを希望しながら待っている人(事業所に登録している待機者)がかなりいる
- 2) ほぼサービス提供能力に見合った利用者数で、待っている人はほとんどいない(ほぼ定員を満たしている)
- 3) サービス提供能力に余力があり、希望者があれば受け入れたい
- 4) その他()

14.3年後の見通し(以下のどれかに をつける)

- 1)利用者数の増加を見込んでサービス提供能力を拡大する計画がある
- 2)サービス提供能力を拡大する計画はないが、ほぼ現在のサービス提供能力に見合う利用者数は維持できると思う
- 3)現在の利用者数を維持するのは余程経営改善・サービス改善をしていかないとかなり難しい情勢になっているのではないかと思う
- 4)その他()

15.評価対象としているサービス事業に関して事業所として力を入れて取り組んでいる点を、人的サービス面と設備面に分けて、重要な順に各3つ以内で記述

人的サービス面

- 1)
- 2)
- 3)

設備・環境面

- 1)
- 2)
- 3)

16. 経営に影響を与えていると考えている事業環境の変化を記述(制度改正を含む)

17. 評価対象としているサービス事業を維持・向上させていくためにこれから何をしていかなければならないかについて、重要な順に3つ以内で記述

(例. 経営改善への職員の参画、職員の能力開発、後継者の育成、給与制度の改善、事業者間交流、入浴設備の拡張など)

- 1)
- 2)
- 3)

18. 定員および現在の利用者

(1) 定員 _____ 人

(2) 前年度のサービス利用終了者数 _____ 人

【内訳】

特養への入所 _____ 人

老健への入所 _____ 人

病院への入院 _____ 人

死亡 _____ 人

他デイサービスの利用 _____ 人

(3) サービス提供日(開所している曜日に)

月・火・水・木・金・土・日・祝日

(4) 開所時間 : _____ ~ _____ :

(5) 現在の利用者

デイサービス現在の利用登録人数 _____ 人

男女比 _____ 男性 _____ % / 女性 _____ %

平均年齢 _____ 歳

利用者の現住所(区市町村)で多いものを上位2つ記述

(計算式: 入所者の多い区市町村から入所した利用者数 ÷ 現員数 × 100)

1. _____ (%) / 2. _____ (%)

平均要介護度(計算式: 個々の要介護度の合計 ÷ 現員数) _____

要介護度の内訳

	要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1	要支援	計
人数							

車椅子を常時使用している人 _____ %
(計算式: 車椅子を常時利用している人数 ÷ 現員数 × 100)
おむつ使用者 _____ %
(計算式: おむつ使用者 ÷ 現員数 × 100)

19. 施設の状況

(1) 食堂の状況

食堂の数 _____ ヵ所
定員1人当たりの食堂面積 _____ m²/人
(計算式: 食堂面積合計 ÷ 定員)

(2) 浴室の状況

浴室の特徴 _____
入浴回数 週 _____ 回

(3) 建物等の状況

建築(含大改築)後の経過年数 _____ 年
建物の形態(_____ 階建)
デイサービスの使用階数(_____ 階 ~ _____ 階)
3年以内の大改築計画の有無 1.有 2.無

(4) 立地条件

交通の便
_____ 駅から 徒歩・バス・その他(_____)で _____ 分
バス停 _____ から 徒歩 _____ 分

(5) 料金

介護保険サービスの1割負担額以外の利用料
(具体的に)
内容 _____ / _____ 円
内容 _____ / _____ 円
内容 _____ / _____ 円

(* 代わりに利用料金表を添付して頂いても結構です)

(6) 送迎の状況(例: バスの運行時間、送迎時の車両の形態等)

