

- 福祉用具貸与版 -

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(管理者等) :

5. 連絡方法

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. 居宅介護支援、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)事業運営の開始時期 年 月

2) 介護保険の指定年月日 年 月

3) 重要な変遷

4)消毒・保管等業務を委託している場合、委託業務の内容

9. 理念・方針

事業所が大切にしている考え(事業所の理念・ビジョン・使命など経営方針)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数の総数 ÷ 当該事業所の常勤職員が勤務すべき時間数)

(うちケアマネジャー有資格者の人数 _____ 人)

(2) 専門職員の人数

福祉用具専門相談員		看護師		社会福祉士	
介護福祉士		准看護師		ホームヘルパー1級修了	
義肢装具士		理学療法士		ホームヘルパー2級修了	
保健師		作業療法士			

(3) 非常勤職員の勤務形態と業務内容

* 職員種別は、パート、アルバイト、派遣、契約等、施設で通常使用している呼称でご記入ください。

職員種別	人数	勤務形態 (勤務時間、シフト)	業務内容

(計算式:現在の利用者数÷専門相談員数)

4) その他()

4) その他()

3)

16. 経営に影響を与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、利用者の身体機能維持など)

1)

2)

3)

18. 現在の利用者の状況

(1)現在の利用者 _____人

(2)前年度の新規利用者数 _____人

新規の申込者が1年以内に利用できる可能性

(前年度のサービス利用辞退者数 ÷ 現在の待機者数 × 100) _____%

(3)前年度の利用辞退者数 _____人(老健への入所等、休止中の利用者数除く)

【内訳】

福祉施設・保健施設への入所 _____人

医療機関への入院 _____人

死亡 _____人

その他 _____人

(4)現在の利用者

現在の利用者数 _____人

男女の割合 男性 _____% / 女性 _____%

平均年齢 _____歳

平均要介護度(計算式:個々の要介護度の合計 ÷ 現員数) _____

要介護度等の内訳

《要介護度の内訳》

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
							人

20.介護保険サービスの1割負担額以外の平均的な利用料（月額）について別途、料金表（料金を記したカタログ可）を添付

21. 評価を実施するにあたり、評価機関に知っていて欲しいこと(経営層が考えていること、利用者の状況、職員の状況など)を自由にご記入ください。

[illegible]