事業所名: 事業所番号: (枝番)

**記入年月日**は、調査

# 基本情報調査票:認知症対応型共同生活介護(予防を含む)

	計画年度	2024年度		記入年月日	2024 年 10 月 01	Ħ	票を人力(記人)した日、 または、記入開始日か ら調査票を提出するま
	記入者名	財団 花子		所属·職名	公表担当		での期間内で基準とす る日付を入力(記入)し てください。
		5法人等に関する事項 事務所の所在地及び電話	F. マワ. スの此の古	<b>幼</b> 什			入力(記入)の時点は、 調査票を入力(記入)し た日現在です。
仏	八寺の名称、土たる書			<sup>耐元</sup> 法人(社協以タ	<i>t</i> )		
				法人(社協)	.,	)	
			医療法人				<b>法人等の種類</b> は該
			●社団・財団・財団・財団・財団・財団・財団・財団・財団・財団・財団・財団・財団・財団				当する種類を選択して ください・
							「 <b>医療法人</b> 」は
				(株式会社等)			医療法人社団
			NPO法人				医療法人財団 <b>「営利法人」</b> は
		No. 1. defe - over steer	農協			<b>}</b>	株式会社
		法人等の種類	生協				有限会社 合同会社
			<mark>○</mark> その他の	法人			<u>「その他法人」</u> は
	法人等の名称		○ 地方公共	団体(都道府県	景)		学校法人 宗教法人
			○ 地方公共	団体(市町村)			独立行政法人 企業組合
			地方公共	団体(広域連合	合•一部事務組合等)		日本赤十字社 等
			○ その他				
						)	
			(その他の場合	、その名称)			
		名称	(ふりがな) ざ	いだんほうじん	ふくししんこうざいだん		
		11 17 N	財団法人福祉振	興財団			
		法人番号の有無	○ 法人番号の	D指定を受けて	「いない ● 法人番号の指	定を受けている	<b>}</b>
		法人番号	1234567890123				
	法人等の主たる	<b>∓</b> 163-0718					
	事務所の所在地	東京都新宿区西新宿2					
		電話番号	03-3344-8630				
	法人等の連絡先	FAX番号	03-3344-8594				
		ホームページ	hu / /	1		こし ● あり	
		(ホームページアドレ 氏名	https://www.fu 財団太郎	ikunavi.or.jp/1	ukunavi/		
	人等の代表者の 名及び職名	職名	理事長				
法	人等の設立年月日	-inv. H	2001/04/01				

**法人番号の指定を受けている場合**には、「法人番号の指定を受けている」を選択し、法人番号(国税庁から通知されている 13ケタの番号)を入力してください。

※国税庁法人番号検索サイト(https://www.houjin-bangou.nta.go.jp/)で、確認の上、公表されている法人番号を入力してください。

※法人番号を入力すると、国税庁法人番号公表サイトに紐づけられた「法人名称(ふりがな含む)」と「法人の主たる事業所の所在地」が自動で入力されます。

法人等が当該都道府県内で実	施する介護サービス				<b>本学初中公托</b> ウ コ
介護サービス	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)	東京都内で指定、又は許可を受けている
<居宅サービス>			Y		サービスの種類ごとに 「あり」を選択してくださ
訪問介護	● なし ○ あり		1		い。なお、当該対象事 業所分も入力(記入)し てください
訪問入浴介護	● なし ○ あり				C/1201.
訪問看護	● なし ○ あり		L		サービスの種類のか所数・事業所名称・
訪問リハビリテーション	● なし ○ あり				<u>所在地</u> について
居宅療養管理指導	● なし ○ あり				<ul><li>※ 入力(記入)する場合、合計の「か所数」</li><li>と代表の事業所名称</li></ul>
通所介護	● なし ○ あり				<b>及び所在地を1つ</b> 入力 (記入)してください。
通所リハビリテーション	● なし ○ あり				※ 空白のままでも可
短期入所生活介護	● なし ○ あり				
短期入所療養介護	● なし ○ あり				
特定施設入居者生活介護	● なし ○ あり				
福祉用具貸与	● なし ○ あり				
特定福祉用具販売	● なし O あり				
<地域密着型サービス>					
定期巡回•随時対応型 訪問介護看護	● なし ○ あり				
夜間対応型訪問介護	● なし ○ あり				
地域密着型通所介護	● なし ○ あり				
認知症対応型通所介護	○ なし ● あり	1	財団事業所	東京都新宿区西新宿2丁目7番1号	
小規模多機能型 居宅介護	● なし ○ あり				
認知症対応型共同 生活介護	○ なし ● あり	1	財団事業所	東京都新宿区西新宿2丁目7番1 号	
地域密着型特定施設 入居者生活介護	● なし ○ あり				
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	● なし ○ あり				
看護小規模多機能型居宅 介護(複合型サービス)	● なし ○ あり				
居宅介護支援	● なし ○ あり				

<介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	なし ○ あり			
介護予防訪問看護	● なし ○ あり			
介護予防訪問 リハビリテーション	● なし ○ あり			
介護予防居宅療養 管理指導	なし ○ あり			
介護予防通所 リハビリテーション	● なし ○ あり			
介護予防短期入所 生活介護	● なし ○ あり			
介護予防短期入所 療養介護	なし ○ あり			
介護予防特定施設 入居者生活介護	● なし ○ あり			
介護予防福祉用具貸与	● なし ○ あり			
特定介護予防福祉 用具販売	● なし ○ あり			
<地域密着型介護予防サービ	`ス>			
介護予防認知症 対応型通所介護	○ なし ● あり	1 財団事業所	東京都新宿区西新宿2丁目号	7番1
介護予防小規模 多機能型居宅介護	● なし ○ あり			
介護予防認知症 対応型共同生活介護	○ なし ● あり	1 財団事業所	東京都新宿区西新宿2丁目号	
介護予防支援	● なし ○ あり			<b>介護予防支援</b> について ※下記の場合のみ入力(記入) してください。
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	● なし ○ あり			・法人が運営している <u>地域包括支援センター</u>
介護老人保健施設	● なし ○ あり			・ <u>介護予防支援の指定受け</u> <u>ている</u> 居宅介護支援事業所
介護医療院	なし ○ あり			※地域包括支援センターから の委託を受けて「介護予防支 援」を実施する居宅介護支援事
				所は除いてください。

# 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 (ふりがな) <mark>ざいだんじぎょうしょ</mark>



※自転車・自動車等は入力(記入)しないでください。

### 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 記入日現在におけ 非常勤 る常勤及び非常勤の 常勤換算 実人数 合計 勤務形態別に、専従 人数 専従 兼務 専従 兼務 及び兼務に該当する 管理者 0 人 1 人 1 人 人数を入力(記入)し 1 人 てください。 計画作成担当者 1 0 0 2.5 人 人 3 人 4 人  $\lambda$  $\lambda$ 介護職員 0 人 人 2 人 0 人 0 2 1.5 人 看護職員 0 人 2 人 0 人 0 人 2 人 1.5 人 その他の従業者 0 人 2 6 0 人 8 人 6.7 人 人 人 常勤従業者1名分 時間 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 の1週間の勤務すべ ※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 き時間数を入力(記 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。 入)してください。 非常勤 常勤 従業者である計画作成担当者 専従 兼務 専従 兼務 のうち介護支援専門員の人数 人 0 人 0 人 人 1 3 従業者である介護職員が有している資格 常勤 非常勤 延べ人数 専従 兼務 専従 兼務 0 人 0 人 0 人 介護福祉士 人 <u>実務者研修</u> 実務者研修 0 人 0 人 0 人 0 人 • 実務者研修修了者 介護職員初任者研修 0 0 人 0 人 0 人 Τ 介護職員 基礎研修修了者 介護支援専門員 0 人 0 人 人 人 0 0 •訪問介護員1級 夜勤 人 4 夜勤・宿直を行う従業者の人 (旧ヘルパー1級) 2 宿直 人 介護職員初任者研修 管理者の他の職務との兼務の有無 O なし ● あり ·訪問介護員2級 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 O なし あり (旧ヘルパー2級) (資格等の名称) 介護職員1人当たりの利用者数 10.0 人

### 介護職員1人当たりの利用者数

「サービス内容」の項目の中の「認知症対応型共同生活介護の入居者の状況」の「入居者の人数(予防含む)」の合計を、「実人数」の「介護職員」の常勤換算人数で割った利用者数のことです。

なお、介護サービス情報報告システムにてご報告の際は自動計算されます。

# 常勤換算人数の求め方

- ①常勤の方々の1週間の勤務時間数を計算します。
- ②非常勤の方々の1週間の勤務時間数を計算します。
  - (①②ともに「1日の時間数×1週間の勤務日数」で計算)
- ③上記で計算した「①と②の勤務合計時間数」を「1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数」で割る。

計算式 : (一日の勤務時間数×1週間の勤務日数×人数)÷常勤の勤務すべき時間数

- ※1週間での計算が困難な場合は1か月(4週間)での計算をしてください。
- ※管理者としての勤務時間数は含めません。

従業者の当該報告に係る介護サービスの業	<b>務に従事した経</b> り	<b></b>			]		
区分	計画	画作成担当者	3	<b>广護職員</b>	前年度の採用者数		
<b>上</b> 河	常勤	非常勤	常勤	非常勤	と <u>退職者数</u> について		
前年度の採用者数	0 人	1 人	0 人	0 人	<ul><li>前年度とは</li></ul>		
前年度の退職者数	0 人	0 人	0 人	0 人	2023年4月1日から		
当該職種として業務に従事した経験年数	対 常勤	常勤非常勤		非常勤	<b>2024年3月31日</b> の期間のことです。		
1年未満の者の人数	0 人	1 人	0 人	0 人	VVA Laboration		
1年~3年未満の者の人数	0 人	0 人	0 人	0 人	<ul><li>※法人内の異動は</li><li>含みません。</li></ul>		
3年~5年未満の者の人数	1 人	2 人	0 人	0 人			
5年~10年未満の者の人数	0 人	0 人	2 人	0 人			
10年以上の者の人数	0 人	0 人	0 人	0 人	業務に従事した経験		
※経験年数は当該職種として他の事業所	所で勤務した年数	を含む。			<u>来物に促事した経験</u> <u>年数</u> について		
従業者の健康診断の実施状況				ひなし ● あり	「 <b>実人数」</b> に入力(記		
従業者の教育訓練のための制度、研修その			Hの実施状況		入)した従業者の <b>キャリ</b>		
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 ―――			ア年数合計(当該職種 として他の事業所で勤		
			<b>務した年数を含める)</b> を 入力(記入)してくださ				
(その内容) 				い。			
	Lun Andre O		the dutable and the		※「実人数」と「経験年		
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		位制度の取組		数」の人数が一致する ように入力(記入)してく		
アセッサー(評価者)の人数	22.00	人			よりに入力(記入)して ださい。		
段位取得者の人数	0	レベル2②	レベル3	レベル4			
hi to to he	人	人	人	<u></u>	-		
外部評価(介護プロフェッショナルキー	ヤリア段位制度)の	美施状况		なし 〇 あり			
	恩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		人			4		
認知症介護実践リーダー研修修了者		人			-		
認知症介護実践者研修修了者の人類をおいりの認知症対応力の向上に関		人			4		
を修了した者の人数(認知症介護基		人					
	V				J		

### 「それ以外の認知症対応力の向上に関する研修」とは

- ・認知症対応型サービス事業管理者研修
- ・小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修 ・認知症対応型サービス事業開設者研修

# 4. 介護サービス(予防を含む)の内容に関する事項

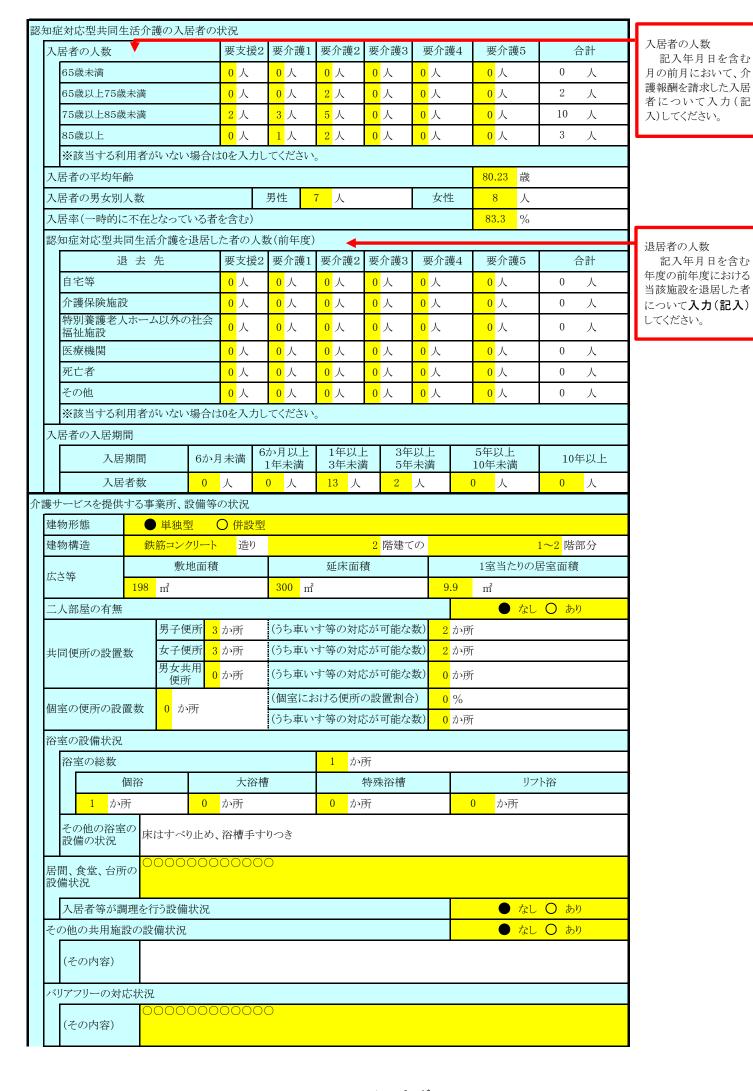
事業所の運営に関する方針	
000000000	
介護予防および介護度進行予防に関する方針	
000000000	
	J
介護サービスの内容、入居定員等	
介護報酬の加算状況(記入日前月から直近1年間の状況)	
夜間支援体制加算(I)	<ul><li>なし ○ あり</li></ul>
夜間支援体制加算(Ⅱ)	<ul><li>なし ○ あり</li></ul>
認知症行動・心理症状緊急対応加算	● なし ○ あり
若年性認知症利用者受入加算	● なし O あり
入院時費用	● なし O あり
看取9介護加算(予防を除く)	● なし ○ あり
医療連携体制加算(I)イ(予防を除く)	● なし O あり
医療連携体制加算(I)口(予防を除く)	● なし ○ あり
医療連携体制加算(I)ハ(予防を除く)	● なし ○ あり
医療連携体制加算(II)(予防を除く)	● なし ○ あり
協力医療機関連携加算(相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連	● なし ○ あり
協力医療機関連携加算(上記以外の医療機関と連携している場合)	● なし ○ あり
退居時情報提供加算	● なし ○ あり
退居時相談援助加算	● なし ○ あり
認知症専門ケア加算(I)	なしのあり
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	なしのあり
認知症チームケア推進加算(I)	● なし ○ あり
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	なしのあり
生活機能向上連携加算(I)	● なし ○ あり
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	なしのあり
栄養管理体制加算 口腔衛生管理体制加算	なし 〇 あり
口腔衛生管理体制加算 口腔・栄養スクリーニング加算	<ul><li></li></ul>
口腔・宋養スクリーニング加昇 科学的介護推進体制加算	● なし ○ あり ● なし ○ あり
科字的介護推進体制加昇 新興威染症等施設療養費	
新興感染症等施設療養實 高齢者施設等感染対策向上加算(I)	
高齢者施設等感染対策向上加算(I) 高齢者施設等感染対策向上加算(II)	● なし ○ あり ● なし ○ あり
高齢有施設等感染对來问上加昇(Ⅱ) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	● なし ○ あり
生產性向上推進体制加算(II)	● なし ○ あり
生産性同工推進体制加昇(I) サービス提供体制強化加算(I)	● なし ○ あり
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	● なし ○ あり
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	● なし ○ あり
介護職員等処遇改善加算(I)	● なし ○ あり
介護職員等处遇改善加算(II)	● なし ○ あり
介護職員等处遇改善加算(Ⅲ)	● なし ○ あり
介護職員等処遇改善加算(IV)	● なし ○ あり
A PERSON OF A SECRETARY (CL)	

### <u>介護報酬の加算</u> <u>状況</u>について

記入年月日の前月から 過去1年間において該当 する**加算を受けた実績が ある場合は「あり」**を選択 してください。

※加算において変更(追加加算項目)のあった場合は変更前の実績でなく、 当該年度4月以降に加算を受けた実績により、「あり」または「なし」を選択してください。

_										
	介護職員等処遇改善加	1算(V)(1)	<ul><li></li></ul>	あり						
	介護職員等処遇改善加	<ul><li></li></ul>	あり							
	介護職員等処遇改善加	<ul><li> なし ○</li></ul>	あり							
	介護職員等処遇改善加	]算(V)(4)	● なし O	あり						
	介護職員等処遇改善加		_	あり						
	介護職員等処遇改善加	● なし O	1 7 7							
	介護職員等処遇改善加		● なし O							
	介護職員等処遇改善加		● なし O							
	介護職員等処遇改善加		● なし O							
	介護職員等処遇改善加			あり						
	介護職員等処遇改善加	l算(V)(11)	● なし O							
	介護職員等処遇改善加	l算(V)(12)	● なし O	あり						
	介護職員等処遇改善加	l算(V)(13)	● なし O	あり						
	介護職員等処遇改善加	l算(V)(14)	<ul><li> なし ○</li></ul>	あり						
短	期利用認知症対応型共[	司生活介護の提供	<ul><li></li></ul>	あり						
共	用型指定認知症対応型	通所介護の提供	<ul><li></li></ul>	あり						
協	力医療機関(入所者の病	が状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保)	● なし O							
	(その名称)									
セ		    があった場合において診療を行う体制を常時確保		あり						
VV)	(その名称)	A CD D T C MO C C ED M と 日 フ 汗 ID で N ED IV								
Let			<b>A</b> 251 <b>O</b>	± 10						
上i	記以外の協力医療機関	T	● なし O	めり						
_	(その名称)									
新	興感染症発生時に対応な	と行う医療機関との連携 T	● なし O	あり						
L	(医療機関の名称)									
協	力歯科医療機関		● なし O	あり						
	(その名称)									
	看護師の確保方法	<ul><li>● 職員として配置</li><li>○ 契約</li><li>○ 職員として配置及び契約</li></ul>								
		○なし								
L	(契約の場合、契約先の									
バ	ックアップ施設の名称	00000								
	(協力の内容)	0000000000								
運'										
	営推進会議の開催状況の	(前年度)								
	営推進会議の開催状況( (開催実績)	前年度) 6月1日 • 12月1日	(参加者延べ人数)	30 人						
		6月1日・12月1日	(参加者延べ人数)	30 人						
地	(開催実績)	6月1日 · 12月1日 ○○○○○○○○○○○	(参加者延べ人数)	30 人						
	(開催実績) (協議内容等)	6月1日 · 12月1日  ○○○○○○○○○  ○○○○○○○○○	(参加者延べ人数)	30 人						
利	(開催実績) (協議内容等) 域・市町村との連携状況	6月1日 · 12月1日 ○○○○○○○○○○○	(参加者延べ人数)	30 人						



	消	_	設備等の										0	なし	あり	
		(-	その内容	容)												
	緊急通報装置の設置状況							(	つなし	/	0 -	一部あり	•	各居室區	勺にあり	
	外線電話回線の設置状況							(	つなし	/	0 -	一部あり	•	各居室區	勺にあり	
	テロ	/Ł	ご回線の	設置状況				(	つ なし	/	0 -	一部あり		各居室内	勺にあり	
	事業所の敷地に関する事項															
	敷地の面積							198	m²							
	事業所を運営する法人が所有							(	O 7	なし	0 -	一部あり	<b>●</b> あ	<sub>5</sub> 9		
			抵当村	権の設定									0	なし(	<b>)</b> あり	
		貸	借(借	地)									•	なし(	<b>)</b> あり	
			契約其	期間	始				終							
			契	約の自動す	更新								0	なし(	) あり	
	事	業	所の建物	物に関する	事項											
		建	は物の延	床面積					300	m²						
		事	業所を	運営する法	<b>長人が</b> 原	有				O ;	なし	O -	一部あり	<b>●</b> あ	ob	
			抵当村	権の設定									0	なし(	<b>)</b> あり	
		貸	借(借	家)									•	なし(	<b>)</b> あり	
			契約其	期間	始				終							
			契	約の自動勇	更新								0	なし(	<b>)</b> あり	
利	用者	羊	<b>幹からの</b>	苦情に対応	ぶする窓	に口等の状況										
	窓	П	の名称			グループホームざいだん										
	電	話	番号			03-3344-8630										
						平日	9	時	0	分	~	1'	7 時	0	分	
	÷+1	<del>- (-</del> 1	1 アハマ	11年8月		土曜	9	時	0	分	~	1'	7 時	0	分	
	対応している時間			)时间		日曜		時		分	~		時		分	
						祝日		時		分	~		時		分	
		定	[休日													
		157	立本中で	7		00000										
		隹	官事項	Į.												
介記	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	沈								0	なし	あり	
介記	護サ	۲.	ビスの	提供内容に	上関する	特色等										
	(そ	-O)	)内容)	0000	000	00000										

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)	O なし ● あり	外部評価機関による
当該結果の開示状況	○ なし ● あり	評価を実施している場合 は「あり」を選択し、 <b>実施</b>
地域密着型サービスの外部評価の実施状況	○ なし ● あり	した直近の年月日(評
実施した直近の年月日 (評価結果確定日) 2022/9/1		価結果確定日)や <b>評価</b> 機関名、開示状況、HP
実施した評価機関の名称 ○○評価機関		<b>アドレス</b> について入力 (記入)してください。
当該結果の開示状況	○ なし ● あり	なお、運営推進会議
(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://00000	を活用した場合は、下記 参照。



# 運営推進会議を活用した場合の入力(記入)のしかた

- ●実施した直近の年月日(評価結果確定日) 「運営推進会議」を実施した日を入力(記入)してください。
- ●実施した評価機関の名称 に以下のように入力(記入)してください。

例1:「運営推進会議を活用」、区役所及び地域包括支援センターで閲覧可能

例2:「運営推進会議を実施」、事業所・法人ホームページにて公表

例3:「運営推進会議を実施」、事業所にて閲覧可能

### ● 当該結果の開示状況

事業所・法人ホームページ等で評価結果を公表している場合は「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)

事業所・法人ホームページ等で評価結果の公表「あり」の場合はアドレスを入力(記入)して ください。

ホームページ等で公表をしていない場合は「なし」。

# 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)									
	家賃(月額)	80000 円								
	敷金	○ なし ● あり	(その費用の額)	円						
	保証金の有無 (前払金)	なし ○ あり	(その費用の額)	円						
	(保全措置の内容)									
	(償却の有無)			なし ○ あり						
			(朝食)	300 円						
			(昼食)	<mark>500</mark> 円						
	食材料費	○ なし ● あり	(夕食)	<mark>600</mark> 円						
			(おやつ)	100 円						
			(又は1日)	<mark>0</mark> 円						
その	の他の費用									
	①理美容代	○ なし ● あり	(その費用の額)	円						
	算定方法 第定方法									
	②おむつ代	○ なし ● あり	(その費用の額)	円						
	算定方法									
	③その他 ( )	○ なし ● あり	(その費用の額)	円						
	算定方法									
	④その他 ( )	なし ○ あり	(その費用の額)	円						
	算定方法									
	⑤その他 ( )		(その費用の額)	円						
	算定方法			<del></del>						