

地域密着型サービス等現況報告書

（地域密着型介護老人福祉施設：小規模特養）

羅臼町長 湊屋 稔 殿

次のとおり資料を添えて提出します。

所在地 目梨郡羅臼町栄町100番地60

開設法人 名称 社会福祉法人優秋会

代表者名 理事長 加 藤 勉（印省略）

作成年月日 令和 5 年 4 月 28 日

記入者	所属	地域密着型小規模特別養護老人ホームふくろうの郷			
	職名	施設長	氏名	高津 寛之	
	連絡先	電話番号	85-7120	ファックス番号	85-7121

添付資料	■ 運営規程
	■ 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（本年度4月分について別紙様式を使用）
	■ 職員状況調べ及び職員名簿
	■ 退職者及び新規採用者調べ
	■ 重要事項等説明書

1 事業所の概要

名 称	地域密着型小規模特別養護老人ホームふくろうの郷			
事業者番号	0194200093			
所 在 地	目梨郡羅臼町栄町100番地60			
電話番号	85-7120	ファックス番号	85-7121	
指定年月日(注1)	平成24年 5月 7日	事業開始年月日(注2)	平成24年 5月11日	
定 員	29名（内、短期入所2名）			
併設事業所(注3)	短期入所生活介護事業所			
施設長	氏 名	高津 寛之	就任月日	令和3年1月1日
	兼務の場合	連絡先名称	職種	

注1 「指定年月日」欄は、知事（市長・町長）から指定を受けた年月日を記入すること。

注2 「事業開始年月日」欄は、実際に事業を開始した年月日を記入すること。

注3 「併設事業所」欄は、同一敷地内に併設されている居宅介護サービス事業所（介護予防サービス事業所を含む。）、地域密着型サービス事業所（地域密着型介護予防サービス事業所を含む。）、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、介護保険施設、社会福祉施設、保健医療機関の名称を記入すること。

2 役員等の状況

(1) 役員及び管理者の状況

(フリガナ) 氏 名	生年月日	住 所
	役 職 名	TEL FAX
(カト ヲム) 加藤 勉	大正 ・ 昭和 22年 1月2日 理事長	(〒 086-1816) 目梨郡羅臼町共栄町7番地9 TEL 87-2753 FAX
(ハマ ヌサキ) 濱屋 義昭	大正 ・ 昭和 26年 6月20日 理 事	(〒 086-1833) 目梨郡羅臼町本町71番地13 TEL 87-2228 FAX
(イケダ ワコ) 池田 和子	大正 ・ 昭和 26年 6月20日 理 事	(〒 085-0007) 釧路市堀川町4番148号 TEL 090-2691-5288 FAX
(スギ ヒデオ) 鈴木 日出男	大正 ・ 昭和 27年 3月18日 理 事	(〒 086-1842) 目梨郡羅臼町麻布町43番地 TEL 090-8278-2727 FAX
(タツ ヒロキ) 高津 寛之	大正 ・ 昭和 45年 7月15日 施設長理事	(〒 086-1823) 目梨郡羅臼町栄町100番地33 TEL 090-7510-2552 FAX
(ヨシノ ノブコ) 横岩 信子	大正 ・ 昭和 23年 3月 4日 監 事	(〒 086-1832) 目梨郡羅臼町船見町105番地6 TEL 090-3462-7618 FAX
(シマ カツコ) 嶋 勝彦	大正 ・ 昭和 26年10月27日 監 事	(〒 086-1833) 目梨郡羅臼町本町35番地 TEL 080-5594-4165 FAX
()	大正 ・ 昭和 年 月 日	(〒) TEL FAX
()	大正 ・ 昭和 年 月 日	(〒) TEL FAX
()	大正 ・ 昭和 年 月 日	(〒) TEL FAX

注 当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者を、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。）

- 例：医療法人 → 医療法第46条の2に規定される役員（理事及び監事）
 社会福祉法人 → 社会福祉法第36条で規定される役員（理事及び監事）
 株式会社 → 会社法で規定される取締役等（取締役及び監査役）
 旧有限会社 → 旧有限会社法で規定される社員（有限責任、無限責任の区分）

3 協力医療機関

協力病院	名 称	知床らうす国民健康保険診療所	開 設 者	羅臼町（指定管理者：社会医療法人孝仁会）
	所在地	目梨郡羅臼町栄町100番地83	診療科目	内科・外科・小児科
協力歯科	名 称	医療法人社団 川上歯科医院	開 設 者	理事長 川上 恭生
	所在地	目梨郡羅臼町船見町1番地12		

4 建物の概要

建物構造	（ 軽量鉄骨 ）造り （ 3 階建ての 階部分）		
広 さ	敷地面積（ 650.5）㎡ 延床面積 1階（361.35）㎡ 2階（315.81）㎡ 3階（315.81）㎡		
所有の状況（注1）	法人所有（土地・ ☒ 建物） 賃借（ ☒ 土地・建物）		
二人部屋の有無（注2）	☐ 有 ☒ 無		
消防用設備	☒ 自動火災報知装置 ☒ 火災通報装置 ☒ スプリンクラー設備		

注1 所有状況は（土地・建物）のうち、該当するものに○を付けること。

2 「二人部屋の有無」「消防用設備」欄は該当するものにレ印を付けること。

5 職員等の概要

	管 理 者		医 師		生活相談員		介護職員		看護職員	
	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務
常 勤	1					3	12		1	
非常勤			1				12		2	1
常勤換算	1.0		0.1		1.0		16.8		1.6	
	栄 養 士		機能訓練指導員		介護支援専門員		ユニットリーダー			
	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務		
常 勤	1					1	3			
非常勤				1						
常勤換算	1.0		0.1		0.5		3.0		計	25.1

注 1 当該年度の4月1日現在の状況を記入すること。

2 ユニットリーダー ユニットごとに常勤が必要

3 別紙「職員の配置状況・職員の勤務状況」を添付すること。

6 職員の状況等

(1) 人事管理等の実施状況

勤 務 時 間	(通常)	該当職種	健康 診断 の 実 施 状 況	一 般 者	前年度	5月及び	月実施
	・週休 2日 40時間 ・4週 休 時間	事務職・栄養士・生 活相談員			本年度	5月及び	月実施(予定)
	(交替)	該当職種		夜 勤 者	前年度	5月及び11月実施	
	・4週8休160時間	看護 師 ・ 介 護 職 ・ 調理員			本年度	5月及び11月実施(予定)	

(2) 職員研修の実施状況（前年度の状況）

区 分	開催年月日	研修内容	講師等	参加職種	参加人数
内部研修		別紙①のとおり			
外部研修		別紙①のとおり			

注 研修回数が多く、上の欄に記載できない場合は、別の用紙（任意様式）に記入し添付すること。

(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
事故・ヒヤリハット委員会	介護職員・看護師・生活相談員	月1回	有	介護職員	月例報告と対策
身体拘束・虐待防止委員会	介護職員・看護師・生活相談員	月1回	有	介護職員	事例研修
感染・褥瘡委員会	介護職員・看護師・生活相談員	月1回	有	看護師	各種感染症対策及び褥瘡 予防対策
防災委員会	施設長・介護職員	必要に応じて	有	施設長	防災・避難訓練
行事委員会	介護職員・生活相談員	必要に応じて	有	生活相談員	イベントの検討及び準備等
研修委員会	介護職員・生活相談員	月1回	有	生活相談員	内部及び外部研修
その他 別紙②のとおり					

注1 各種会議・委員会・検討会等の活動状況について記入すること。

2 「実施状況」欄については、週〇回、月〇回等実施頻度を記入すること。

7 利用料（入居者の負担額）

そ の 他 の 費 用 と 徴 収 方 法		
名 目	徴 収 方 法	金 額 (円)
・貴重品保管料 その他の利用料については重要事項説明書参照	持参または口座振込	月額 300

注 運営規程等に定められている事項を記入すること。

8 入退所等の状況

(1) 入所者数及び平均年齢 (4月1日現在の状況)

	男 性	女 性	計
入所者数	9	16	25
平均年齢	89.3	91.0	90.4

注 平均年齢は小数点第2位以下を四捨五入する

(2) 入所期間別人数

入 所 期 間 別 人 数	6月未満	8
	6月以上1年未満	7
	1年以上3年未満	1
	3年以上5年未満	4
	5年以上10年未満	3
	10年以上	2
	合 計	25

(3) 前年度入所者延べ数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
延 数	663	709	702	749	741	698

月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
延 数	708	685	677	730	721	754	8,537

記入例：4/1→20人+4/2→21人+4/3→25人……4/30→29人=810人

(4) 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入すること。

月	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
4			3	6	17	26
5			2	7	16	25
6			2	7	15	24
7			2	8	15	25
8			2	8	15	25
9			2	10	13	25
10			2	11	12	25
11			3	10	11	24
12			4	10	10	24
1			4	13	10	27
2			4	13	10	27
3			4	13	8	25

(5) 要介護度別・自立度判定基準別入所者数(4月1日現在の状況)

区 分		入所者							
		計	自 立 度 判 定 基 準						
			ラン ク な し	ラン ク Ⅰ	ラン ク Ⅱ	ラン ク Ⅲ	ラン ク Ⅳ	ラン ク Ⅴ	不 明
要 介 護 度 等	自 立								
	要支援 1								
	要支援 2								
	要介護 1								
	要介護 2								
	要介護 3	4							4
	要介護 4	13							13
	要介護 5	8							8
	計	25							25

注 入所者の要介護度別の人数を記入し、さらに自立度判定基準による内訳を記入すること。

(6) 入退所の状況

区 分			前年度の入退所者の総数	
新 規 入 所 者 数	家 庭		2()	
	社 会 福 祉 施 設	特別養護老人ホーム	()	
		軽費老人ホーム	()	
		認知症高齢者グループホーム(しおさい)	5()	
		小規模多機能居宅介護(しおかぜ)	()	
		小 計	()	
	介護老人保健施設		3()	
	病院・診療所		1()	
	その他		4()	
	合 計		15()	
退 所 者 数	家 庭			
	社 会 福 祉 施 設	特別養護老人ホーム		
		軽費老人ホーム		
		認知症高齢者グループホーム		
		その他		
		小 計		
	介護老人保健施設			
	病院・診療所			
	死 亡		14名	
	その他			
	合 計			

注1 前年度の異動状況について記入すること。

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すること。

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

22年度	23.4人
------	-------

- 注 1 前年度の入所者延べ数／前年度の日数
 2 小数点第2位以下を切り上げること。

9 入所者等に対する施設処遇等の実施状況

(1) 処遇等の状況

食 事 時 間		調理従事者検便実施状況	床ずれ患者の状況
朝 食	7時30分	・実施(年 12 回) ・未実施	・入所前から 0 名
昼 食	11時30分		・入所後発症 0 名
夕 食	16時30分		

入 浴 の 実 施 状 況	おむつ使用等の状況
・一般浴(入所者一人当たり) 週 2 回 対象者数: 3 名 入 浴 日: 月～土曜日 13時30分～15時00分	・おむつ使用者数 23 名 (うち夜間のみ 2 名)
・特別浴(入所者一人当たり) 週 2 回 対象者数: 22 名 入 浴 日: 月～土曜日 9時00分～15時00分	・定時交換回数 回7～8 23名 回 名 随 時 23名
当日入浴できない者の処遇状況	・トイレ誘導者数 6 名 誘導回数 1回 0 名 5～10回以上 6 名
◎当日は全身清拭を行っている ◎可能となった時に入浴を行っている ◎可能となった時に全身清拭を行っている ・次の入浴日まで入浴等は行わない	・ポータブルトイレ使用者数 0

機 器 等 の 使 用 状 況		
機 器 名	使用人数	施設保有台数
車 い す	21人	21(1)
歩 行 器	0人	1(1)
つ え	0人	0(0)
ポータブルトイレ	0人	2(0)
その他(リクライニング車椅子)	9人	9()
	人	()

注 個人の機器を使用している場合は、施設保有台数欄の()に別掲すること。

(2) 機能訓練等の実施状況

区 分		内 容					担当者職氏名	
		実施曜日	実施時間	平均対象人数	主な内容	一人あたり週平均実施回数	職	氏 名
入所者	個別訓練							
	集団訓練	毎日	10分	2人	両下拳上運動	5回	看護師	
		毎日	10分	2人	足踏み運動	5回	看護師	
		食前	5分	8人	パタカラ体操	7回	介護職員	

注1 実施日数は、機能訓練の実施時間にかかわらず、機能訓練を行った日は1日として計上すること。

2 個別及び集団訓練の欄には、訓練計画により計画的に実施した機能訓練について、その状況を記載すること。

(3) 内容及び手続の説明及び同意等

サービス提供に際し

サービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書の交付	あり・なし
契約書の作成	あり・なし
その他の日常生活費にかかる同意書の作成	あり・なし
被保険者証への入退所の記録の記載	あり・なし
居宅介護支援事業者等への、利用者に関する情報を提供する際の同意書	あり・なし

掲 示

	掲示の有無	掲示場所
運営規程の概要	あり・なし	1階エレベーターホール
従業員の勤務の体制	あり・なし	〃
協力病院	あり・なし	〃
利用料	あり・なし	〃
その他の重要事項[]	あり・なし	〃

計画の作成等

施設サービス計画の作成	あり・なし
-------------	-------

10 非常災害対策の状況

(1) 各種防災訓練の実施状況

区 分	実施回数	実施月	消防署への事前通報	消防署の立会	記 録
避難訓練	2回	9月	有・無	有・無	有・無
		12月	有・無	有・無	有・無
	今年度予定実施回数		2回	実施予定月	6月及び11月
通報訓練	2回	9月	有・無	有・無	有・無
		12月	有・無	有・無	有・無
	今年度予定実施回数		2回	実施予定月	6月及び11月
消火訓練	2回	9月	有・無	有・無	有・無
		12月	有・無	有・無	有・無
	今年度予定実施回数		2回	実施予定月	6月及び12月

注 前年度1年間の実施状況と本年度の実施予定回数及び実施予定月を記入すること。

(2) 緊急時連絡網等の整備状況

緊急時連絡網等の整備

☒ 有 ・ 無

(3) 消防署の立入り検査の状況 (前年度)

実施年月日	指 導 指 示 等 の 内 容
令和4年6月2日	(文書) ボイラー室に設置のゴミ箱について撤去要請。 (口頭) なし
令和4年6月14日	(上記に対する改善措置) 建物北西の休憩スペースに移動した

(4) 消防計画等及び避難訓練

氏 名	高津寛之(届出 令和3年7月12日)
消防計画等の策定状況	■有(届出 令和3年 7月12日) □ 無
避 難 訓 練	① 令和 4年 7月27日 (日中・ <u>夜間想定</u>) ② 令和 4年12月27日 (<u>日中</u> ・夜間想定)

注 消防法により防火管理者・消防計画を定める必要がある場合は届出年月日を記入すること。
避難訓練は前年度の実施年月日を記入し、訓練で想定した火災発生時間帯を記入すること。

(5) 非常災害計画等及び避難訓練

(1) 非常災害に関する具体的計画の策定 ・非常災害計画で想定している自然災害 ※「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。	■策定している □策定していない ■地震 ■風水害 □津波 □土砂災害
(2) 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の整備	■整備している □整備していない
(3) (1) 及び (2) の定期的な従業者への周知	■周知している □周知していない
(4) 避 難 訓 練	新型コロナ対策のため中止

1 1 家族との関わり・地域との連携

入居者家族会等の有無	■有 □無
家族会等の開催回数(注1)	(0 回)
家族との連携(注2)	毎月1回、「ふくろうの郷」だよりで周知している。
地域との連携(注3)	新型コロナウイルス感染症の為、今年度は中止になったが、例年「ふくろうの郷夏まつり」の開催を栄町町内会に周知し、役員・女性部・子供会の参加をいただいている。

注 1 有りの場合、前年度における開催回数を記入すること。

注 2 利用者の処遇や事業所の運営などに関する家族との連携状況について記入すること。

注 3 利用者の処遇や事業所の運営などに関する地域住民、町内会、ボランティア等との連携状況について記入すること。

1 2 身体拘束の状況

要 介 護 度					合計
1	2	3	4	5	
人	人	0人	0人	0人	0人

注 前年度中に身体拘束を行った利用者の実人数を記入すること。

1 3 苦情の状況（主な内容及び処理状況）

【前年度苦情件数 〇 件】

苦情受付窓口の設置状況	☒ 有 ☐ 無	→受付窓口に設置	前年度の事例
苦情処理マニュアル等の作成状況	☒ 有 ☐ 無	→規程・要綱作成済み	
苦情処理の概要について入所者への説明	☒ 有 ☐ 無	→契約時に説明	
苦情処理に関する記録の整備状況	☒ 有 ☐ 無	→ 有	

注 1 「有」の場合は概要を記入すること。

2 前年度具体的事例があれば、内容及び処理結果について、簡潔に記入すること。

1 4 事故の発生状況（主な内容及び処理状況）

【前年度事故発生件数 19件】

（事故の内容）表皮裂傷2件、キズ・ケガ11件、誤薬1件、その他5件
（処理状況）まずは入居者ご家族への謝罪と説明。診療所での受診と経過観察。事故・ヒヤリハット委員会及び事故防止委員会等にて対策を検討。各階ユニット会議での報告と安全対策の検討。見守りの強化。

注 前年度に発生した事故、事件等について、その内容と処理結果を簡潔に記入すること。

1 5 預り金の出納管理の状況

責任者及び補助者が選定され、利用者ごとに印鑑と通帳・現金が別々に保管されているか	■いる □いない
適切な支出管理が行われていることを、複数の者が常に確認しているか	■いる □いない
入所者等との保管依頼書（契約書）、個人別出納台帳など必要な書類等が備えられているか	■いる □いない

注 利用者等との契約等により預り金を取扱っている場合に記入すること。

16 介護サービスの質の評価の実施状況

自己評価の実施時期	令和 年 月 日
外部評価の実施時期	令和 年 月 日

注 1 自己評価及び外部評価の直近の実施終了日を記入すること。

2 外部評価の実施時期は、訪問調査を受けた時期ではなく、評価確定日を記入すること。

17 衛生管理等

具 体 的 な 実 施 状 況		
衛生管理	食器	洗剤による洗浄
	飲用水	残留塩素測定試薬による朝・夕の検査
	医療品及び医療器具	消毒薬は保管庫、サクシオン瓶は1日1回洗浄・消毒
感染症対策		ハセツパによる消毒、手洗いの励行、マスク・手袋の着用
食中毒対策		調理室内のハセツパによる消毒
施設内の適温の確保		温度計・湿度計による観察と適正な室温等の管理

18 秘密保持等

従業者(従業者であった者)が業務上知り得た秘密の保持に関する措置	個人情報保護規程の周知徹底により、個人情報の取得制限とその適正な管理をしている。
居宅介護支援事業者等に情報提供することに係る入所者の同意の有無	☒ ・ 無 (*具体的に記入)契約時の重要事項説明の際に、個人情報使用に関する同意書を交わしている。

19 地域との連携等

(1) 運営推進会議の概要

構 成 員	人 数
・利用者	0人
・利用者の家族	2人
・地域住民の代表者	4人
・地域包括支援センター職員	1人
・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について知見を有する者	1人
・行政の職員	2人
・施設職員	4人
合 計	14人

(2) 運営推進会議の開催状況（前年度の状況）

開催年月日					内容・助言等	参加人数
1	令和	4年	4月	日	コロナ感染症のため中止	人
2	令和	4年	6月	日	//	人
3	令和	4年	8月	日	//	人
4	令和	4年	10月	日	//	人
5	令和	4年	12月	日	//	人
6	令和	5年	2月	日	//	人

この報告書は介護保険法第 23 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。