

指定障害福祉サービス事業者等現況報告書 (施設入所支援)

※色の付いた部分に入力(記載)願います。

平成 28 年4月1日現在

1 事業所の概要 記入年月日 平成 28 年 4 月 20 日

法人名	社会福祉法人 新篠津福祉会		
法人所在地	石狩郡新篠津村第45線北12番地		
法令遵守責任者名	柳 正弘		
法人電話番号	0126-57-2730	ファックス番号	0126-57-2732
事業所名称	新しのつ幸生園		
事業所番号	111000238		
事業所所在地	石狩郡新篠津村第45線北12番地		
事業所電話番号	0126-57-2303	ファックス番号	0126-57-2303
電子メールアドレス	s-kouseien@s-kouseien.jp		
記入者	所属	業務課	
	職名	サービス管理責任者	氏名 柳 正弘
定員	40	人	
現員	40	人	
居室	定員 1	人	一人当たり床面積 10.8 m ²
前年度の平均利用者数	37.6	人	
短期入所の実施	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	(事業所名 新しのつ幸生園)	
併設施設・事業所	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	(種別及び名称)	
主たる対象者	<input type="checkbox"/> 特定なし <input type="checkbox"/> 身体障がい者 (<input type="checkbox"/> 細分なし <input type="checkbox"/> 肢体不自由者 <input type="checkbox"/> 視覚障がい者 <input type="checkbox"/> 聴覚・言語障がい者 <input type="checkbox"/> 内部障がい者) <input checked="" type="checkbox"/> 知的障がい者 <input type="checkbox"/> 精神障がい者		
昼間実施サービス	種類 生活介護		

注 「前年度の平均利用者数」欄は、前年度の利用者延べ数を開所日数で除して得た数(小数点第2位以下を切り上げ)を記入すること。

2 従業員の状況

	サービス管理責任者		生活支援員					
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤(人)		1	17	1				
非常勤(人)			4					
常勤換算後の員数(人)		1	21.5					

	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤(人)								
非常勤(人)								
常勤換算後の員数(人)								

注1 複数のサービス単位を設けている場合は、サービス単位ごとに記入すること。(適宜欄を追加して記入すること。)

注2 「常勤換算後の員数」とは、当該事業所の従業員の勤務延べ時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除して得た数である。

3 前年度の利用者の状況

別紙1「平成27年度利用者の状況」のとおり

4 施設入所者の状況

(1)入所期間別入所者数

半年未満	3人	3年以上5年未満	人	20年以上	20人
半年以上1年未満	2人	5年以上10年未満	2人	合計	40人
1年以上3年未満	5人	10年以上20年未満	8人	平均入所期間	19年 6ヵ月

(2) 年齢別入所者数

17歳以下	人	30～39歳	7人	60～64歳	4人	75歳以上	4人
18歳・19歳	1人	40～49歳	10人	65～69歳	2人		
20～29歳	5人	50～59歳	6人	70～74歳	1人		

(3) 性別入所者数及び平均年齢

区 分	男 性	女 性	計
入所者数	24人	16人	40人
平均年齢	49歳	48.6歳	48.9歳

(4) 異動状況

区 分	前年4月1日現在 A	退所者(年間) B	入所者(年間) C	計 D
男 性	22人	2人	4人	24人
女 性	18人	3人	1人	16人
計	40人	5人	5人	40人

(5) 待機者の状況

区 分	前年4月1日現在	入所等による減 B	新規入所待機者 C	本年4月1日現在
男 性	3人	2人	3人	4人
女 性	0人	0人	1人	1人
計	3人	2人	4人	5人

5 その他の費用の状況

費用の種類	費用の額	費用の内訳	対象人数

注1 利用者負担金以外に、利用者から直接支払いを受けている費用について、サービスの種類ごとに記入すること。

注2 「費用の額」欄は、「〇〇円/日」、「〇〇円/回」等と記入すること。

注3 「費用の内訳」欄は、内容、積算根拠等について記入すること。

注4 「対象人数」欄は、前年度に当該費用の支払いを受けた利用者の実人数を記入すること。

6 前年度の加算等の状況

夜勤職員配置体制	重度障害者支援Ⅱ体制	福祉・介護職員処遇改善加算
----------	------------	---------------

注1 前年度に請求した加算について、列記すること。

注2 加算の種類がわかるよう記載すること（例：夜勤職員配置体制加算、福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅱ）など）。

7 苦情の状況(主な内容及び処遇状況)【前年度苦情件数 1 件】

苦情の内容	処理状況
保護者より～週末帰省の送りの際、前日の活動時に他利用者からつねられたり、引っ掻かれたことについて、状況説明し謝罪したが、2日後に迎えに行った際に同じ事がないように見守りをしてほしいと、強い口調で訴えてきた。	職員手薄な時に起きていることから、活動場所の異動を保護者に提案し、了解を得る。

注 前年度に受けた利用者又は家族からの主な苦情について、その内容と処理状況を簡潔に記入すること。

○苦情解決体制の状況

①苦情受付担当者	<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	②苦情解決責任者	<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有
③第三者委員(会)	<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	前年度苦情件数のうち第三者委員(会)が関与した件数 0 件		

8 非常災害対策

(1) 計画の策定等

① 非常災害に関する具体的計画の策定	<input checked="" type="checkbox"/> 策定している	<input type="checkbox"/> 全く策定していない
想定している災害	<input checked="" type="checkbox"/> 火災 <input checked="" type="checkbox"/> 地震 <input checked="" type="checkbox"/> 風水害 <input type="checkbox"/> 津波 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 整備している	<input type="checkbox"/> 整備していない
③ ①及び②の定期的な従業者への周知	<input checked="" type="checkbox"/> 周知している	<input type="checkbox"/> 周知していない
④ 避難、救出訓練等の状況(前年度)	4 回	実施日 5月21日 6月25日 10月8日 3月9日
うち自然災害を想定した避難、救出訓練の状況	1 回	実施日 平成27年3月9日
うち夜間を想定した避難、救出訓練の状況	2 回	実施日 平成27年5月21日 10月8日

注1 「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。

注2 「避難、救出訓練等の状況」欄は、前年度の実施回数及び月日を記入すること。
 なお、自然災害や夜間を想定した避難訓練を実施している場合は、再掲すること。

(2) 主な防火安全対策

○消防法施行令に掲げる主な防火安全対策	消防法施行令上の義務	当該事業所等の整備状況
① 防火管理者の選任・届出	<input type="checkbox"/> 義務なし <input checked="" type="checkbox"/> 義務あり	<input checked="" type="checkbox"/> 整備している <input type="checkbox"/> 整備していない
	※整備していない場合、その理由	
防火管理者又は防火管理の責任者の氏名	氏名: 高田 式浩	
② 消火器の設置	<input type="checkbox"/> 義務なし <input checked="" type="checkbox"/> 義務あり	<input checked="" type="checkbox"/> 整備している <input type="checkbox"/> 整備していない
面積 2,728.29 m ²	※整備していない場合、その理由	
③ スプリンクラーの設置	<input type="checkbox"/> 義務なし <input checked="" type="checkbox"/> 義務あり	<input checked="" type="checkbox"/> 整備している <input type="checkbox"/> 整備していない
面積 2,728.29 m ²	※義務ありの場合	
	<input checked="" type="checkbox"/> 免除なし <input type="checkbox"/> 免除あり	※義務有・免除無で未整備の場合、その理由
	※免除ありの場合、その理由	
		※整備予定時期 平成 年 月 日 予定
④ 自動火災報知設備の設置	<input type="checkbox"/> 義務なし <input checked="" type="checkbox"/> 義務あり	<input checked="" type="checkbox"/> 整備している <input type="checkbox"/> 整備していない
面積 2,728.29 m ²	※義務ありの場合	
	<input checked="" type="checkbox"/> 免除なし <input type="checkbox"/> 免除あり	※義務有・免除無で未整備の場合、その理由
	※免除ありの場合、その理由	
		※整備予定時期 平成 年 月 日 予定
⑤ 自動火災報知設備と連動した消防機関へ通報する火災報知設備の設置	<input type="checkbox"/> 義務なし <input checked="" type="checkbox"/> 義務あり	<input type="checkbox"/> 整備している <input checked="" type="checkbox"/> 整備していない
面積 2,728.29 m ²	※義務ありの場合	
	<input checked="" type="checkbox"/> 免除なし <input type="checkbox"/> 免除あり	※義務有・免除無で未整備の場合、その理由
	※免除ありの場合、その理由	
		規定を知らなかった
		※整備予定時期 平成 30 年 3 月 日 予定

注1 「面積」及び「消防法施行令上の義務」及び「免除」の有無については、地元の消防機関へ確認の上、記入すること。

注2 消防法令の改正は、平成27年4月1日から施行となり、既存施設については、次のとおり経過措置が設けられているが、設置義務がある場合は経過措置期間であっても義務ありに記入すること。

③スプリンクラーの設置 平成30年3月31日まで

④自動火災報知設備の設置 平成30年3月31日まで

⑤自動火災報知設備と連動した消防機関へ通報する火災報知設備の設置 平成30年3月31日まで

注3 「当該事業所等の整備状況」については、消防法令上の義務がなくても、整備している場合は、実態どおりに記入すること。

(3) 4月1日現在の入所者数:(人)

全入所者数 (A)	障害支援区分4~6の入所者数 (B)	割合 (B/A)
40	37	92.5%

注 防火安全対策について、「障害支援区分4~6」の入所者が、施設全体の定員の概ね8割を超えることを目安として、消防法施行令上の義務が生じる場合があるので、地元の消防機関に確認のうえ、6(2)を記載すること。

(4) 消防機関の立入検査の状況(前年度)

実施年月日	指導指示等の内容
平成27年10月21日	(文書)
	(口頭) 廊下誘導灯位置がスプリンクラーに近く、散水障害になっている。
	(上記に対する改善措置) 業者に連絡しすぐに移設した。

注 該当がある場合のみ記入すること。

9 添付資料

- (1) 重要事項等説明書(前年度から変更があった場合のみ添付)
- (2) 直近1ヶ月の勤務実績表の写し(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)
なお、事業内容等に変更(新たな従たる事業所又は出張所の開設、定員の変更、従業者の異動等)があり、直近1ヶ月の勤務実績表によることが適当でない場合は、変更月の勤務予定表を添付して差し支えない。

(別紙1)

平成27年度 利用者の状況

施設名 新しのつ幸生園

1 利用者実人数

(単位:人)

区分	平成 27 年									平成 28 年			年度計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
障害程度区分2以下 (未判定者含む)													
障害支援区分3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
障害支援区分4	15	15	15	16	16	16	16	16	17	17	17	17	17
障害支援区分5	13	13	13	12	11	11	11	11	10	10	9	9	13
障害支援区分6	9	9	9	9	10	10	10	10	10	10	10	11	12

注1 障害程度区分ごとに利用した者の実人数を記入すること。

注2 「年度計」欄は、指定施設入所支援を利用した者の実人数を記入すること。(各月ごとの実人数を合算するものではない。)

2 利用者延べ人数

(単位:人)

区分	平成 27 年									平成 28 年			年度計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
定員	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	
開所日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	29	31	366
障害程度区分2以下 (未判定者含む)													
障害支援区分3	90	93	90	93	81	90	93	90	81	83	87	93	1,064
障害支援区分4	436	429	442	485	458	456	485	465	481	471	445	502	5,555
障害支援区分5	381	378	380	321	316	319	301	287	278	271	250	270	3,752
障害支援区分6	260	273	267	277	301	296	308	297	305	293	244	309	3,430

注1 障害程度区分ごとに利用した者の延べ人数を記入すること。

注2 「年度計」欄は、各月ごとの延べ人数の合計を記入すること。

指定障害福祉サービス事業者等現況報告書 (生活介護)

※色の付いた部分に入力(記載)願います。

平成 28 年4月1日現在

1 事業所の概要		記入年月日 平成 28 年 4 月 20 日			
法人名	社会福祉法人 新篠津福祉会				
法人所在地	石狩郡新篠津村第45線北12番地				
法令遵守責任者名	柳 正弘				
法人電話番号	0126-57-2730	ファックス番号	0126-57-2732		
事業所名称	新しのもつ幸生園				
事業所番号	111000238				
事業所所在地	石狩郡新篠津村第45線北12番地				
事業所電話番号	0126-57-2303	ファックス番号	0126-57-2303		
電子メールアドレス	s-kouseienn@s-kouseien.jp				
記入者	所属	業務課			
	職名	サービス管理責任者	氏名	柳 正弘	
定員	40 人				
前年度の平均利用者数	人				
前年度の開所日数	270 日				
主たる対象者	<input type="checkbox"/> 特定なし <input type="checkbox"/> 身体障がい者 (<input type="checkbox"/> 細分なし <input type="checkbox"/> 肢体不自由者 <input type="checkbox"/> 視覚障がい者 <input type="checkbox"/> 聴覚・言語障がい者 <input type="checkbox"/> 内部障がい者) <input checked="" type="checkbox"/> 知的障がい者 <input type="checkbox"/> 精神障がい者				
多機能型実施の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	(サービスの種類)		
障害者支援施設としての実施の有無	<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有			

注1 「前年度の平均利用者数」欄は、前年度の利用者延べ数を開所日数で除して得た数(小数点第2位以下を切り上げ)を記入すること。

注2 従たる事業所がある場合は、適宜欄を追加して記入するか、別業に記載して添付すること。

2 従業者の状況

	医師		サービス管理責任者		看護職員		理学療法士	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤(人)				1	2			
非常勤(人)	1							
常勤換算後の員数(人)	0.1		1		2			

	作業療法士		機能訓練指導員		生活支援員			
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤(人)					17	1		
非常勤(人)					4			
常勤換算後の員数(人)					21.5			

注1 「常勤換算後の員数」とは、当該事業所の従業者の勤務延べ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(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除して得た数である。

注2 複数単位を設けている場合は、単位ごとに記入すること。(適宜欄を追加して記入すること。)

注3 従たる事業所がある場合は、適宜欄を追加して記入するか、別業に記載して添付すること。

3 前年度の利用者の状況

別紙1「平成27年度利用者の状況」のとおり

4 その他の費用の状況

費用の種類	費用の額	費用の内訳	対象人数

注1 利用者負担金以外に、利用者から直接支払いを受けている費用について、サービスの種類ごとに記入すること。

注2 「費用の額」欄は、「〇〇円/日」、「〇〇円/回」等と記入すること。

注3 「費用の内訳」欄は、内容、積算根拠等について記入すること。

注4 「対象人数」欄は、前年度に当該費用の支払いを受けた利用者の実人数を記入すること。

5 前年度の加算等の状況

人員配置体制加算Ⅲ 福祉専門職員配置等加算Ⅰ 常勤看護職員配置 食事提供体制 福祉・介護職員処遇改善加算

注1 前年度に請求した加算について、列記すること。

注2 加算の種類がわかるよう記載すること（例：人員配置体制加算（Ⅰ）、福祉専門職員配置等加算（Ⅱ）など）。

6 苦情の状況（主な内容及び処遇状況）【前年度苦情件数 1 件】

苦情の内容	処理状況
保護者より～週末帰省の送りの際、前日の活動に他利用者からつねられたり、引っ掻かれたことについて、状況説明し謝罪したが、2日後に迎えに行った際同じ事がないように見守りをしてほしいと、強い口調訴えてきた。	職員手薄な時に起きていることから、活動場所の異動を保護者に提案し、了解を得る。

注 前年度に受けた利用者又は家族からの主な苦情について、その内容と処理状況を簡潔に記入すること。

7 非常災害対策

(1) 計画の策定等

① 非常災害に関する具体的計画の策定	<input checked="" type="checkbox"/> 策定している	<input type="checkbox"/> 全く策定していない
想定している災害	<input checked="" type="checkbox"/> 火災 <input checked="" type="checkbox"/> 地震 <input checked="" type="checkbox"/> 風水害 <input type="checkbox"/> 津波 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 整備している	<input type="checkbox"/> 整備していない
③ ①及び②の定期的な従業者への周知	<input checked="" type="checkbox"/> 周知している	<input type="checkbox"/> 周知していない
④ 避難、救出訓練等の状況(前年度)	4 回	実施日 5月21日 6月25日 10月8日 3月9日
うち自然災害を想定した避難、救出訓練の状況	1 回	実施日 平成27年3月9日

注1 「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。

注2 「避難、救出訓練等の状況」欄は、前年度の実施回数及び月日を記入すること。
 なお、自然災害を想定した避難訓練を実施している場合は、再掲すること。

(2) 主な防火安全対策

○消防法施行令に掲げる主な防火安全対策		消防法施行令上の義務	当該事業所等の整備状況
① 防火管理者の選任・届出		<input type="checkbox"/> 義務なし <input checked="" type="checkbox"/> 義務あり	<input checked="" type="checkbox"/> 整備している <input type="checkbox"/> 整備していない
防火管理者又は防火管理責任者		氏名: 高田 式浩	
② 消火器の設置	面積 2,728.29	<input type="checkbox"/> 義務なし <input checked="" type="checkbox"/> 義務あり	<input checked="" type="checkbox"/> 整備している <input type="checkbox"/> 整備していない
③ スプリンクラーの設置	面積 2,728.29 m ²	<input type="checkbox"/> 義務なし <input checked="" type="checkbox"/> 義務あり ※義務ありの場合 <input checked="" type="checkbox"/> 免除なし <input type="checkbox"/> 免除あり ※免除ありの場合、その理由	<input checked="" type="checkbox"/> 整備している <input type="checkbox"/> 整備していない ※義務有・免除無で未整備の場合、その理由 ※整備予定時期 平成 年 月 月予定
④ 自動火災報知設備の設置	面積 2,728.29 m ²	<input type="checkbox"/> 義務なし <input checked="" type="checkbox"/> 義務あり ※義務ありの場合 <input checked="" type="checkbox"/> 免除なし <input type="checkbox"/> 免除あり ※免除ありの場合、その理由	<input checked="" type="checkbox"/> 整備している <input type="checkbox"/> 整備していない ※義務有・免除無で未整備の場合、その理由 ※整備予定時期 平成 年 月 月予定
⑤ 自動火災報知設備と連動した消防機関へ通報する火災報知設備の設置	面積 2,728.29 m ²	<input type="checkbox"/> 義務なし <input checked="" type="checkbox"/> 義務あり ※義務ありの場合 <input checked="" type="checkbox"/> 免除なし <input type="checkbox"/> 免除あり ※免除ありの場合、その理由	<input type="checkbox"/> 整備している <input checked="" type="checkbox"/> 整備していない ※義務有・免除無で未整備の場合、その理由 規定を知らなかった。 ※整備予定時期 平成 30 年 3 月 月予定

注1 「面積」及び「消防法施行令上の義務」及び「免除」の有無については、地元の消防機関へ確認の上、記入すること。

注2 消防法令の改正は、平成27年4月1日から施行となり、既存施設については、次のとおり経過措置が設けられているが、設置義務がある場合は経過措置期間であっても義務ありに記入すること。

③スプリンクラーの設置 平成30年3月31日まで

④自動火災報知設備の設置 平成30年3月31日まで

⑤自動火災報知設備と連動した消防機関へ通報する火災報知設備の設置 平成30年3月31日まで

注2 「当該事業所等の整備状況」については、消防法令上の義務がなくても、整備している場合は、実態どおりに記入すること。

(3) 消防機関の立入検査の状況(前年度)

実施年月日	指導指示等の内容
平成27年10月21日	(文書)
	(口頭) 廊下誘導灯位置がスプリンクラーに近く、散水障害になっている。
	(上記に対する改善措置) 業者に連絡しすぐに移設した。

注 該当がある場合のみ記入すること。

8 添付資料

(1) 重要事項等説明書(前年度から変更があった場合のみ添付)

(2) 直近1ヶ月の勤務実績表の写し(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)
なお、事業内容等に変更(新たな従たる事業所又は出張所の開設、定員の変更、従業者の異動等)があり、直近1ヶ月の勤務実績表によることが適当でない場合は、変更月の勤務予定表を添付して差し支えない。

(別紙1)

平成27年度 利用者 の 状 況

事業所名 新しのつ幸生園

1 利用者実人数 (単位:人)

区 分	平成 27 年										平成 28 年			年度計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
障害程度区分2(50歳以上)														
障害支援区分3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
障害支援区分4	15	15	15	16	16	16	16	16	15	15	15	15	16	
障害支援区分5	13	13	13	12	12	12	12	12	11	11	10	10	14	
障害支援区分6	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	10	11	
経過措置利用者														

注1 障害程度区分ごとに利用した者の実人数を記入すること。

注2 「年度計」欄は、指定生活介護を利用した者の実人数を記入すること。(各月ごとの実人数を合算するものではない。)

2 利用者延べ人数 (単位:人)

区 分	平成 27 年										平成 28 年			年度計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
定 員	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40		
開所日数	22	23	22	23	23	22	23	22	23	23	21	23	270	
障害程度区分2(50歳以上)														
障害支援区分3	44	46	44	46	46	44	46	44	46	45	42	46	539	
障害支援区分4	345	334	329	366	353	342	362	343	328	322	306	344	4,074	
障害支援区分5	261	295	285	240	262	258	251	237	239	239	207	227	3,001	
障害支援区分6	192	206	196	207	204	197	206	197	205	204	154	204	2,372	
経過措置利用者														

注1 障害程度区分ごとに利用した者の延べ人数を記入すること。

注2 「年度計」欄は、各月ごとの延べ人数の合計を記入すること。

3 平均障害程度区分の算出

①×2	
②×3	1617
③×4	16296
④×5	15005
⑤×6	14232
計	47150 A

平均障害程度区分

$$A/B = \boxed{4.7} \text{ (小数点第2位以下四捨五入)}$$

$$\textcircled{1} + \textcircled{2} + \textcircled{3} + \textcircled{4} + \textcircled{5} = \boxed{9,986} \text{ B (総利用者数)}$$

指定障害福祉サービス事業者等現況報告書 (短期入所)

※色の付いた部分に入力(記載)願います。

平成 28 年4月1日現在

1 事業所の概要 記入年月日 平成 28 年 4 月 20 日

法人名	社会福祉法人 新篠津福祉会		
法人所在地	石狩郡新篠津村第45線北12番地		
法令遵守責任者名	柳 正弘		
法人電話番号	0126-57-2730	ファックス番号	0126-57-2732
事業所名称	新しのつ幸生園		
事業所番号	111000238		
事業所所在地	石狩郡新篠津村第45線北12番地		
事業所電話番号	0126-57-2303	ファックス番号	0126-57-2303
電子メールアドレス	s-kouseien@s-kouseien.jp		
記入者	所属	業務課	
	職名	サービス管理責任者	氏名 柳 正弘
事業所の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 併設型	<input type="checkbox"/> 空床型	<input type="checkbox"/> 単独型
施設の種別	障害者支援施設		
施設の名称(定員)	新しのつ幸生園 (40 人)		
併設事業所の定員	6人		
単独事業所の居室	居室の定員	人	利用者一人当たりの床面積 10.8 m ²
主たる対象者	<input type="checkbox"/> 特定なし <input type="checkbox"/> 身体障がい者 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障がい者 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい児 <input type="checkbox"/> 精神障がい者		

注1 「施設の種別」欄は、併設事業所の場合は併設本体施設の種別を、空床利用の場合は指定短期入所を実施する施設の種別を記入すること。

注2 「施設の名称(定員)」欄は、併設事業所の場合は併設本体施設の名称及び入所定員を、空床利用の場合は指定短期入所を実施する施設の名称及び入所定員を記入すること。

注3 「併設事業所の定員」欄は、併設事業所の場合に、指定短期入所に係る利用定員数を記入すること。

2 従業者の状況

ア 併設型又は空床型

	医師		看護職員		生活支援員		専	従	兼	務
	専	従	専	従	専	従				
常勤(人)				2		17				1
非常勤(人)	1					4				
常勤換算後の員数(人)	0.1		2		21.5					

イ 単独型

	医師		看護職員		生活支援員		専	従	兼	務
	専	従	専	従	専	従				
常勤(人)										
非常勤(人)										
常勤換算後の員数(人)										

注1 単独型については、職種を適宜記入し、宿泊等の体制を含めた従業者数を記入すること。

注2 「常勤換算後の員数」とは、当該事業所の従業者の勤務延べ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(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除して得た数である。

3 前年度の利用者の状況

別紙1「平成 年度利用者の状況」のとおり

4 その他の費用の状況

費用の種類	費用の額	費用の内訳	対象人数

注1 利用者負担金以外に、利用者から直接支払いを受けている費用について、サービスの種類ごとに記入すること。

注2 「費用の額」欄は、「〇〇円/日」、「〇〇円/回」等と記入すること。

注3 「費用の内訳」欄は、内容、積算根拠等について記入すること。

注4 「対象人数」欄は、前年度に当該費用の支払いを受けた利用者の実人数を記入すること。

5 前年度の加算等の状況

食事提供体制加算	福祉・介護職員処遇改善加算
----------	---------------

注1 前年度に請求した加算について、列記すること。

注2 加算の種類がわかるよう記載すること（例：短期利用加算、送迎加算など）。

6 苦情の状況(主な内容及び処遇状況)【前年度苦情件数 0 件】

苦情の内容	処理状況

注 前年度に受けた利用者又は家族からの主な苦情について、その内容と処理状況を簡潔に記入すること。

7 非常災害対策

(1) 計画の策定等

① 非常災害に関する具体的計画の策定 想定している災害	<input checked="" type="checkbox"/> 策定している <input checked="" type="checkbox"/> 火災 <input checked="" type="checkbox"/> 地震 <input checked="" type="checkbox"/> 風水害 <input type="checkbox"/> 津波 <input type="checkbox"/> 土砂災害	<input type="checkbox"/> 全く策定していない
② 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 整備している	<input type="checkbox"/> 整備していない
③ ①及び②の定期的な従業者への周知	<input checked="" type="checkbox"/> 周知している	<input type="checkbox"/> 周知していない
④ 避難、救出訓練等の状況(前年度)	4 回	実施日 5月21日 6月25日 10月8日 3月9日
うち自然災害を想定した避難、救出訓練の状況	1 回	実施日 平成27年3月9日
うち夜間を想定した避難、救出訓練の状況	2 回	実施日 平成27年5月21日 10月8日

注1 「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。

注2 「避難、救出訓練等の状況」欄は、前年度の実施回数及び月日を記入すること。
なお、自然災害や夜間を想定した避難訓練を実施している場合は、再掲すること。

(2) 主な防火安全対策

○消防法施行令に掲げる主な防火安全対策		消防法施行令上の義務	当該事業所等の整備状況
① 防火管理者の選任・届出		<input type="checkbox"/> 義務なし <input checked="" type="checkbox"/> 義務あり ※整備していない場合、その理由	<input checked="" type="checkbox"/> 整備している <input type="checkbox"/> 整備していない
	防火管理者又は防火管理責任者		氏名: 高田式浩
② 消火器の設置	面積 2,728.29	<input type="checkbox"/> 義務なし <input checked="" type="checkbox"/> 義務あり ※整備していない場合、その理由	<input type="checkbox"/> 整備している <input type="checkbox"/> 整備していない
③ スプリンクラーの設置	面積 2,728.29 m ²	<input type="checkbox"/> 義務なし <input checked="" type="checkbox"/> 義務あり ※義務ありの場合 <input checked="" type="checkbox"/> 免除なし <input type="checkbox"/> 免除あり ※免除ありの場合、その理由	<input checked="" type="checkbox"/> 整備している <input type="checkbox"/> 整備していない ※義務有・免除無で未整備の場合、その理由 ※整備予定時期 平成 年 月 日 予定
④ 自動火災報知設備の設置	面積 2,728.29 m ²	<input type="checkbox"/> 義務なし <input checked="" type="checkbox"/> 義務あり ※義務ありの場合 <input checked="" type="checkbox"/> 免除なし <input type="checkbox"/> 免除あり ※免除ありの場合、その理由	<input checked="" type="checkbox"/> 整備している <input type="checkbox"/> 整備していない ※義務有・免除無で未整備の場合、その理由 ※整備予定時期 平成 年 月 日 予定
⑤ 自動火災報知設備と連動した消防機関へ通報する火災報知設備の設置	面積 2,728.29 m ²	<input type="checkbox"/> 義務なし <input checked="" type="checkbox"/> 義務あり ※義務ありの場合 <input checked="" type="checkbox"/> 免除なし <input type="checkbox"/> 免除あり ※免除ありの場合、その理由	<input type="checkbox"/> 整備している <input checked="" type="checkbox"/> 整備していない ※義務有・免除無で未整備の場合、その理由 規定を知らなかった。 ※整備予定時期 平成 30年 3月 日 予定

注1 「面積」及び「消防法施行令上の義務」及び「免除」の有無については、地元の消防機関へ確認の上、記入すること。

注2 消防法令の改正は、平成27年4月1日から施行となり、既存施設については、次のとおり経過措置が設けられているが、設置義務がある場合は経過措置期間であっても義務ありに記入すること。

③スプリンクラーの設置 平成30年3月31日まで

④自動火災報知設備の設置 平成30年3月31日まで

⑤自動火災報知設備と連動した消防機関へ通報する火災報知設備の設置 平成30年3月31日まで

注3 「当該事業所等の整備状況」については、消防法令上の義務がなくても、整備している場合は、実態どおりに記入すること。

(3) 4月1日現在の利用者数:(人)

全利用者数 (A)	障害支援区分 4～6の利用者数 (B)	割合 (B/A)
40	37	92.5%

注 防火安全対策について、「障害支援区分4～6」の利用者が、施設全体の定員の概ね8割を超えることを目安として、消防法施行令上の義務が生じる場合があるので、地元の消防機関に確認のうえ、6(2)を記載すること。

(4) 消防機関の立入検査の状況(前年度)

実施年月日	指導指示等の内容
平成27年10月21日	(文書) (口頭) 廊下誘導灯位置がスプリンクラーに近く、散水障害になっている。 (上記に対する改善措置) 業者に連絡しすぐに移設した。

注 該当がある場合のみ記入すること。

8 添付資料

- 重要事項等説明書(前年度から変更があった場合のみ添付)
- 直近1ヶ月の勤務実績表の写し(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)なお、事業内容等に変更(定員の変更、従業者の異動等)があり、直近1ヶ月の勤務実績表によることが適当でない場合は、変更月の勤務予定表を添付して差し支えない。

(別紙1)

平成27年度 利用者の状況

事業所名 新しのつ幸生園

1 利用者実人数

(単位:人)

区 分	平成 27 年										平成 28 年			年度計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
障害支援区分2				1		1	1	1	1	1	1	1	1	
障害支援区分3	2	2			1							1	4	
障害支援区分4	2	2	4	3	2	2	3	2	1	1	1	1	5	
障害支援区分5	1	1	1	1	1	1	1		1	1		2	3	
障害支援区分6	2	1	2	2	2		1	2	2	1	1	2	4	

注1 「区分」欄は、短期入所のサービス単位を記載し、各区分ごとに利用した者の実人数を記入すること。

注2 「年度計」欄は、指定短期入所を利用した者の実人数を記入すること。(各月ごとの実人数を合算するものではない。)

2 利用者延べ人数

(単位:人)

区 分	平成 27 年										平成 28 年			年度計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
定 員														
開所日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	29	31	366	
障害支援区分2				5		6	15	13	14	6	7	9	75	
障害支援区分3	60	62			3							2	127	
障害支援区分4	57	58	116	88	59	58	68	58	31	31	29	31	684	
障害支援区分5	13	13	14	8	15	30	9		2	3		12	119	
障害支援区分6	30	28	30	32	5		13	10	16	3	6	20	193	

注1 「区分」欄は、短期入所のサービス単位を記載し、各区分ごとに利用した者の延べ人数を記入すること。

注2 「年度計」欄は、各月ごとの延べ人数の合計を記入すること。