

事業所名: 特別養護老人ホームあい亀田港 事業所番号: 0171403579 (枝番) 00

基本情報：介護老人福祉施設

(帳票作成日: 年 月 日)

計画年度	2015	年度	記入年月日	2015年08月10日
記入者名	能登谷 喜昭		所属・職名	統括主任

1. 施設を運営する法人等に関する事項

法人等の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			確認	修正箇所
法人等の名称	法人等の種類	01:社会福祉法人(社協以外)	□	
		(その他の場合、その名称)		
	名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんしんゆうかい 社会福祉法人心佑会		
法人等の主たる事務所の所在地	〒041-0822 北海道函館市亀田港町56番12号		□	
法人等の連絡先	電話番号	0138-62-6300	□	
	FAX番号	0138-62-6622		
	ホームページ	1:あり		
	(ホームページアドレス)	http://ai-sinyukai.com/		
法人等の代表者の氏名及び職名	氏名	大倉 健治	□	
	職名	理事長		
法人等の設立年月日	2013/06/07		□	

1. 施設を運営する法人等に関する事項(つづき)

法人等が当該都道府県内で実施する介護サービス					確認	修正箇所
介護サービスの種類		か所数	主な事業所等の名称	所在地		
＜居宅サービス＞					□	
訪問介護	1:あり	1	ヘルパーステーションあい	函館市花園町28-27		
訪問入浴介護	0:なし					
訪問看護	0:なし					
訪問リハビリテーション	0:なし					
居宅療養管理指導	0:なし					
通所介護	1:あり	1	デイサービスセンターあい	函館市本通4丁目17-29		
通所リハビリテーション	0:なし					
短期入所生活介護	0:なし					
短期入所療養介護	0:なし					
特定施設入居者生活介護	0:なし					
福祉用具貸与	1:あり	1	福祉用具事業所あい	函館市花園町28-27		
特定福祉用具販売	1:あり	1	福祉用具事業所あい	函館市花園町28-27		

1. 施設を運営する法人等に関する事項(つづき)

<地域密着型サービス>					確認	修正箇所
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0:なし				□	
夜間対応型訪問介護	0:なし					
認知症対応型通所介護	0:なし					
小規模多機能型 居宅介護	1:あり	3	小規模多機能ハウスあい日吉 小規模多機能ハウスあい戸倉	函館市日吉町2丁目22-12 函館市戸倉町161番地1 函館市美原3丁目13-32		
認知症対応型共同 生活介護	1:あり	2	グループホームあい グループホームあい戸倉	函館市昭和3丁目29-47 函館市戸倉町161番地1		
地域密着型特定施設 入居者生活介護	1:あり	2	介護付有料老人ホームあい日吉 介護付有料老人ホームあい	函館市日吉町2丁目22-12 函館市美原3丁目13-32		
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	0:なし					
複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)	0:なし					
居宅介護支援	1:あり	1	居宅介護支援事業所あい	函館市花園町36-11		

1. 施設を運営する法人等に関する事項(つづき)

<介護予防サービス>					確認	修正箇所
介護予防訪問介護	1:あり	1	ヘルパーステーションあい	函館市花園町28-27	□	
介護予防訪問入浴介護	0:なし					
介護予防訪問看護	0:なし					
介護予防訪問 リハビリテーション	0:なし					
介護予防居宅療養 管理指導	0:なし					
介護予防通所介護	0:なし					
介護予防通所 リハビリテーション	0:なし					
介護予防短期入所 生活介護	0:なし					
介護予防短期入所 療養介護	0:なし					
介護予防特定施設 入居者生活介護	0:なし					
介護予防福祉用具貸与	1:あり	1	福祉用具事業所あい	函館市花園町28-27		
特定介護予防福祉 用具販売	1:あり	1	福祉用具事業所あい	函館市花園町28-27		

1. 施設を運営する法人等に関する事項(つづき)

<地域密着型介護予防サービス>					確認	修正箇所	
介護予防認知症 対応型通所介護	0:なし				□		
介護予防小規模 多機能型居宅介護	1:あり	3	小規模多機能ハウスあい日吉 小規模多機能ハウスあい戸	函館市日吉町2丁目22-12 函館市戸倉町161番地1 函館市美原3丁目13-32			
介護予防認知症 対応型共同生活介護	0:なし						
介護予防支援	0:なし						
<介護保険施設>							
介護老人福祉施設	1:あり	1	特別養護老人ホームあい亀田港	北海道函館市亀田港町56番12号			
介護老人保健施設	0:なし						
介護療養型医療施設	0:なし						

2. 介護サービスを提供し、又は提供しようとする施設に関する事項

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		確認	修正箇所
施設の名称	(ふりがな) とくべつようごろうじんほ一むあいかめだみなど	□	
	特別養護老人ホームあい亀田港		
施設の所在地	〒041-0822 市区町村コード 012025:函館市	□	
	(都道府県から番地まで) 北海道函館市亀田港町56番12号		
	(建物名・部屋番号等)		
施設の連絡先	電話番号 0138-62-6300	□	
	FAX番号 0138-62-6622		
	ホームページ 1:あり		
	(ホームページアドレス) http://ai-sinyukai.com/		
介護保険事業所番号	0171403579	□	
施設の管理者の氏名及び職名	氏名 工藤 三佳	□	
	職名 施設長		
事業の開始年月日若しくは開始予定年月日及び指定若しくは許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合にはその直近の年月日)			
事業の開始(予定)年月日	2014/3/20	□	
指定の年月日	2014/3/19		
指定の更新年月日(直近)(未来の日付は入らない)			
生活保護法第54条の2に規定する介護機関(生活保護の介護扶助を行う機関)の指定	1:あり	□	
社会福祉士及び介護福祉士法第48条の6に規定する登録喀痰吸引等事業者	0:なし	□	
施設までの主な利用交通手段			
<ul style="list-style-type: none"> ・函館バス 北大裏から徒歩5分 ・函館空港 車で約45分 ・JR函館駅 車で約20分 		□	

3. 施設において介護サービス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人当たりの入所者数等							確認	修正箇所
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数		
	専従	非専従	専従	非専従				
医師	0人	0人	1人	0人	1人	0.1	□	
生活相談員	1人	0人	0人	0人	1人	1人		
看護職員	3人	0人	1人	0人	4人	3.5人		
介護職員	28人	0人	7人	0人	35人	32.2人		
管理栄養士	1人	0人	0人	0人	1人	1人		
栄養士	0人	0人	0人	0人	0人	0人		
機能訓練指導員	1人	0人	0人	0人	1人	1人		
介護支援専門員	1人	0人	0人	0人	1人	1人		
調理員	0人	0人	0人	0人	0人	0人		
事務員	2人	0人	0人	0人	2人	2人		
その他の従業者	0人	0人	0人	0人	0人	0人		
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40時間	□	
<p>※1 常勤換算人数とは、当該施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該施設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。</p> <p>※2 以下の職種については、指定基準等(※)において、施設の規模に応じた基準又は標準とされた従業者の員数が定められている。なお、それぞれ定められた場合には、これを置かないとすることができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活相談員:入所者の数が100又はその端数増すごとに1以上 看護職員及び介護職員:入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上 栄養士:1以上 機能訓練指導員:1以上 介護支援専門員:入所者の数が100又はその端数を増すごとに1以上 <p>※指定基準等</p> <ul style="list-style-type: none"> 「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第39号)」 「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について(平成12年3月17日老企第43号)」 								

3. 施設において介護サービスに従事する従業者に関する事項(つづき)

従業者である介護職員が有している資格					確認	修正箇所
延べ人数	常勤		非常勤			
		専従	非専従	専従	非専従	
介護福祉士	8人	0人	3人	0人	□	
実務者研修	0人	0人	0人	0人		
介護職員初任者研修	15人	0人	1人	0人		
介護支援専門員	0人	0人	0人	0人		
従業者である機能訓練指導員が有している資格					確認	修正箇所
延べ人数	常勤		非常勤			
		専従	非専従	専従	非専従	
理学療法士	0人	0人	0人	0人	□	
作業療法士	0人	0人	0人	0人		
言語聴覚士	0人	0人	0人	0人		
看護師及び准看護師	1人	0人	0人	0人		
柔道整復師	0人	0人	0人	0人		
あん摩マッサージ指圧師	0人	0人	0人	0人		
管理者の他の職務との兼務の有無				0:なし	□	
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				1:あり		
(資格等の名称)		介護福祉士				
看護職員及び介護職員1人当たりの入所者数				1.6人	□	
夜勤(宿直を除く)を行う看護職員及び介護職員の人数	最少時の人数			3人	□	
	平均の人数			3人		
医師の氏名	戸沢 求馬	勤務先	医療法人社団仁生会 西堀病院		□	
当該医師が担当している診療科の名称		内科				

3. 施設において介護サービスに従事する従業者に関する事項(つづき)

従業者の当該報告に係る介護サービスの業務に従事した経験年数等							確認	修正箇所
区分	医師		生活相談員		介護職員			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度の採用者数	0人	0人	2人	0人	36人	5人	□	
前年度の退職者数	0人	0人	2人	0人	28人	1人		
業務に従事した経験年数	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	□	
1年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人	10人	1人		
1年～3年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人	12人	3人		
3年～5年未満の者の人数	0人	0人	1人	0人	4人	1人		
5年～10年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人	1人	2人		
10年以上の者の人数	0人	1人	0人	0人	1人	0人		
区分	看護職員		管理栄養士		栄養士			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度の採用者数	1人	1人	0人	0人	0人	0人	□	
前年度の退職者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人		
業務に従事した経験年数	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	□	
1年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人		
1年～3年未満の者の人数	0人	0人	1人	0人	0人	0人		
3年～5年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人		
5年～10年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人		
10年以上の者の人数	3人	1人	0人	0人	0人	0人		

3. 施設において介護サービスに従事する従業者に関する事項(つづき)

区分	機能訓練指導員		介護支援専門員		確認	修正箇所	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤			
前年度の採用者数	0人	0人	0人	0人	<input type="checkbox"/>		
前年度の退職者数	0人	0人	1人	0人			
業務に従事した経験年数	常勤	非常勤	常勤	非常勤	<input type="checkbox"/>		
1年未満の者の人数	0人	0人	1人	0人			
1年～3年未満の者の人数	1人	0人	0人	0人			
3年～5年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人			
5年～10年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人			
10年以上の者の人数	0人	0人	0人	0人			
従業者の健康診断の実施状況					1:あり	<input type="checkbox"/>	
従業者の教育訓練のための制度、研修その他の従業者の資質向上に向けた取組の実施状況							
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							
(その内容)					<input type="checkbox"/>		
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ショナルキャリア段位制度の取組							
アセッサー(評価者)の人数					<input type="checkbox"/>		
段位取得者の人数	レベル2①	レベル2②	レベル3	レベル4	<input type="checkbox"/>		
外部評価の実施状況					0:なし	<input type="checkbox"/>	

4. 介護サービスの内容に関する事項

施設の運営に関する方針	確認	修正箇所
特別養護老人ホームあい亀田港は、入居者一人一人の意志及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営めるよう支援することをめざすものとする。 また、地域や家庭との結びつきを重視した施設運営を行い、保険者・福祉サービス事業者・医療サービス事業者等の関係機関と密接な連携に努めるものとする。	□	
介護サービスの内容等		
介護報酬の加算状況(記入日前月から直近1年間の状況)		
日常生活継続支援加算(Ⅰ)	0:なし	□
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	0:なし	
看護体制加算(Ⅰ)イ	0:なし	
看護体制加算(Ⅰ)ロ	1:あり	
看護体制加算(Ⅱ)イ	0:なし	
看護体制加算(Ⅱ)ロ	0:なし	
夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	0:なし	
夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ	0:なし	
夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	0:なし	
夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	0:なし	
準ユニットケア	0:なし	
個別機能訓練の実施	1:あり	
若年性認知症入所者の受入	0:なし	
専従の常勤医師の配置	0:なし	
精神科医師による月2回以上の療養指導の実施	0:なし	
障害者生活支援体制加算(専従の障害者生活支援員の配置)	0:なし	
退所前訪問相談援助の実施	0:なし	
退所後訪問相談援助の実施	0:なし	
退所時相談援助の実施	0:なし	
退所前連携の実施	0:なし	

4. 介護サービスの内容に関する事項(つづき)

		確認	修正箇所
栄養マネジメントの実施	1:あり	□	
経管栄養の入所者に対する経口移行の実施	1:あり		
経口維持加算(Ⅰ)	0:なし		
経口維持加算(Ⅱ)	0:なし		
口腔衛生管理体制加算	0:なし		
口腔衛生管理加算	0:なし		
療養食の実施	1:あり		
看取り介護の実施	0:なし		
在宅復帰支援機能	0:なし		
在宅・入所相互利用の実施	0:なし		
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	0:なし		
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	0:なし		
認知症行動・心理症状緊急対応加算	0:なし		
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0:なし		
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0:なし		
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1:あり		
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	0:なし		
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1:あり		
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	1:あり		
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0:なし		
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0:なし		

4. 介護サービスの内容に関する事項(つづき)

リハビリテーション等の実施状況		確認	修正箇所
(実施内容)	施設には機能訓練用の歩行棒等、備品を取り揃えているが機能維持を行えるよう日常生活リハを中心として取り組んでいる。	<input type="checkbox"/>	
協力病院の名称	医療法人社団仁生会 西堀病院	<input type="checkbox"/>	
(協力に関する内容)	特別養護老人ホームあい亀田港に入所している利用者が発病等による診療治療の必要が生じたときは、その解決のために協力を求めることができる。		
協力歯科医療機関	1:あり	<input type="checkbox"/>	
(その名称)	えんどう歯科医院		
(協力に関する内容)	特別養護老人ホームあい亀田港に入所している利用者が発病等による診療治療の必要が生じたときは、その解決のために協力を求めることができる。		
入所定員	60人	<input type="checkbox"/>	
待機者数(入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超える場合)	1:あり	<input type="checkbox"/>	
(その人数:「入所申込者の数」-「入所定員」-「入所者」)	77人		

4. 介護サービスの内容に関する事項(つづき)

介護サービスの入所者への提供実績(記入日前月の状況)							確認	修正箇所
入所者の人数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計		
65歳未満	0人	0人	0人	0人	0人	0人	<input type="checkbox"/>	
65歳以上75歳未満	0人	0人	0人	1人	2人	3人		
75歳以上85歳未満	1人	2人	7人	13人	9人	32人		
85歳以上	1人	3人	8人	8人	5人	25人		
※該当する利用者がいない場合は0を入力してください。								
入所者の平均年齢	84歳						<input type="checkbox"/>	
入所者の男女別人数	男性	16人		女性	44人		<input type="checkbox"/>	
退所者の人数(前年度の状況)							<input type="checkbox"/>	
退所先	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計		
自宅等	0人	0人	0人	0人	0人	0人		
介護保険施設	0人	0人	0人	0人	0人	0人		
特別養護老人ホーム以外の社会福祉施設	0人	0人	0人	0人	0人	0人		
医療機関	0人	0人	0人	0人	0人	0人		
死亡者	0人	0人	0人	0人	0人	0人		
その他	0人	0人	0人	0人	0人	0人		
※該当する利用者がいない場合は0を入力してください。								
入所者の平均的な入所日数(前年度末時点)			327.56日				<input type="checkbox"/>	

4. 介護サービスの内容に関する事項(つづき)

介護サービスを提供する施設、設備等の状況							確認	修正箇所
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物					1:あり		
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物					0:なし		
	木造平屋建てであって、火災に係る利用者の安全性の確保のための一定の要件を満たす建物					0:なし		
	地上階	3階			地下階	0階		
報酬類型	ユニット型個室		ユニット型準個室				□	
	1:あり		0:なし					
	従来型個室		多床室					
	0:なし		0:なし					
居室の状況		個室	2人部屋	3人部屋	4人部屋	5人部屋以上		
	居室の数	60	0	0	0	0		
	居室の床面積	13.45㎡	0㎡	0㎡	0㎡	0㎡		
共同便所の設置数	男子便所	0か所	(うち車いす等の対応が可能な数)			0か所		
	女子便所	0か所	(うち車いす等の対応が可能な数)			0か所		
	男女共用便所	16か所	(うち車いす等の対応が可能な数)			13か所		
個室の便所の設置数	0か所		(個室における便所の設置割合)			0%		
			(うち車いす等の対応が可能な数)			0か所		

4. 介護サービスの内容に関する事項(つづき)

浴室の設備状況		確認	修正箇所	
浴室の総数		□		
個浴	大浴槽		特殊浴槽	リフト浴
3か所	0か所		1か所	3か所
その他の浴室の設備の状況	特になし			
食堂の設備状況	ユニット型特養であり、共同生活室を各ユニットに整備している。			
入所者等が調理を行う設備状況		1:あり		
消火設備等の状況		1:あり		
(その内容)	火災受信・報知器一式 スプリンクラー設備・発電機一式 消火器27ヶ所 非常階段3ヶ所 消火用散水栓12ヶ所 避難誘導灯48ヶ所			
短期入所生活介護事業所を併設している場合		0:なし		
(その利用定員)				
入所者等からの苦情に対応する窓口等の状況				
窓口の名称	特別養護老人ホームあい亀田港 苦情相談窓口			
電話番号	0138-62-6300			
対応している時間	平日	08時30分～17時30分		
	土曜	00時00分～00時00分		
	日曜	00時00分～00時00分		
	祝日	00時00分～00時00分		
定休日	土・日・祝日			
留意事項				
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況	1:あり	□		

4. 介護サービスの内容に関する事項(つづき)

介護サービスの提供内容に関する特色等		確認	修正箇所
(その内容)	特別養護老人ホームあい亀田港は、小規模な生活単位(10人ユニット型)を形成してユニット毎に家庭的な介護サービスを提供しており、大規模な施設でありながら入居者一人一人に近い介護サービスを行っている。	<input type="checkbox"/>	
介護相談員の受け入れ状況の有無		0:なし	<input type="checkbox"/>
入所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			
入所者アンケート調査、意見箱等入所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)		0:なし	<input type="checkbox"/>
当該結果の開示状況		0:なし	
第三者による評価の実施状況		0:なし	<input type="checkbox"/>
実施した直近の年月日			
実施した評価機関の名称			
当該結果の開示状況		0:なし	
(その開示している結果の内容【ホームページアドレス】)			

5. 介護サービスを利用するに当たっての利用料等に関する事項

介護給付以外のサービスに要する費用	確認	修正箇所
食事の提供に要する費用の額及びその算定方法 介護給付基準(1日1,380円)にての算定のみ 負担限度額認定による所得段階制度あり(第1段階～第4段階)	□	
居住に要する費用の額及びその算定方法 介護給付基準(1日1,970円)にての算定のみ 負担限度額認定による所得段階制度あり(第1段階～第4段階)		
入所者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額及びその算定方法 特になし		
入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額及びその算定方法 特になし		
理美容代及びその算定方法 外部業者と利用者の契約により行う。(外部発注)		
当該介護サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用(日常生活費)の額及びその算定方法 外部業者との契約や利用者実費による精算にて行う。		
社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の実施の有無	1:あり	□

(事業所等同意確認欄)

平成 年 月 日

調査結果に事実誤認が無いこと及び本調査結果を公表することについて同意いたします。

事業所等の名称		
本調査に係る代表者の職名及び氏名		⑩