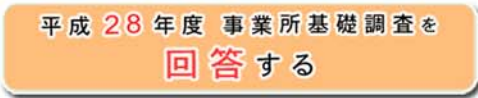



平成28年度 事業所基礎調査手順

- 1) 北海道認知症グループホーム協会の ホームページ を開き
- 2) トップページ上の「平成28年度 事業所基礎調査」のご協力をお願い をクリック
- 3) 趣旨を確認の上  
- 4) 調査画面にそって回答→「次の設問ページへ」をクリック

- 調査内容 -

- 会員・事業所所在 1. 利用者様状況 2. 職員状況 3. 職員取得資格及び研修修了状況 4. 研修等状況 5. 介護体制整備状況 6. 防災 7. 自由記載

最後に『内容確認ページ』が表示され、内容を確認後、『回答を完了する』をクリックして終了です。

- 回答見本 -

ホーム > 平成28年度 事業所基礎調査

平成-28-年度-事業所基礎調査

介護保険事業所番号(必須)
※事業所を特定するものではなく、重複、成りすましの防止、データの整合性のために
必須とさせていただきます。


10ケタ / OK!

北海道認知症グループホーム協会の会員事業所である

はい いいえ 未回答

事業所所在 市町村又は振興局(ブロック)

- 札幌市、石狩市、当別町【札幌ブロック】
- 江別市、千歳市、恵庭市、北広島市【道央ブロック】
- 後志総合振興局【後志ブロック】
- 空知総合振興局【空知ブロック】
- 渡島総合振興局、檜山振興局【道南ブロック】
- 日高振興局、胆振総合振興局【日胆ブロック】
- 十勝総合振興局【十勝ブロック】
- 釧路総合振興局、根室振興局【道東ブロック】
- 上川総合振興局、留萌振興局、宗谷総合振興局【道北ブロック】
- オホーツク総合振興局【オホーツクブロック】
- 北海道以外
- 未回答



ホーム > 平成28年度 事業所基礎調査-2

平成-28-年度-事業所基礎調査

以下の質問は、すべて基準日を平成29年1月1日として、回答してください。

1.利用者様状況

1-1.[事業所状況]

ユニット数	定員数
<input type="text" value="2"/> ユニット	<input type="text" value="18"/> 人

1-2.[男女比]							
男性人数				女性人数			
3人				12人			
1-3.[各データ状況]※少数値は第2位まで算出して下さい。 ※少数点は.(ドット)で入力下さい。(コンマ)は使わないで下さい。							
全平均介護度		全平均年齢		全平均在居年数		年間利用者稼働率 (入退院当日含む) 計算方法はこちら	
3.67度 ※小数点は.(ドット)で入力下さい。 ,(コンマ)は使わないで下さい。		82.65歳 ※小数点は.(ドット)で入力下さい。 ,(コンマ)は使わないで下さい。		7.25年 ※小数点は.(ドット)で入力下さい。 ,(コンマ)は使わないで下さい。		97.65% ※小数点は.(ドット)で入力下さい。 ,(コンマ)は使わないで下さい。	
1-4.[介護度分布]							
要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
0人	2人	3人	10人	3人	未回答人		
1-5.[年齢分布]							
65歳未満	65歳以上 70歳未満	70歳代	80歳代	90歳代	100歳以上		
0人	0人	3人	10人	5人	0人		
1-6.[在居歴分布]							
1年未満	1年以上 2年未満	2年以上 3年未満	3年以上 4年未満	4年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上	
0人	0人	0人	0人	0人	18人	0人	
1-7.[退居者状況]							
以下は平成28年1月1日～平成28年12月31日の12ヶ月分の実績値で回答して下さい。							
入院による 退居者数	自宅復帰 退居者数	他施設への 転居等による退居者数		老衰、急変等 施設内にて死亡退居者数		その他による 死亡退居者数	
1人	1人	0人		1人		0人	
1-8.[入居者の状況]							
以下は平成28年1月1日～平成28年12月31日の12ヶ月分の実績値で回答して下さい。							
①要介護状態の改善された方				②自宅(在宅)復帰された方			
1人				0人			
1-9.[入院中の支援]							
以下は平成28年1月1日～平成28年12月31日の12ヶ月分の実績値で回答して下さい。							
①入院中の支援を行った場合、その人数				1人			
②入院中の支援を行った場合、延べ日数				6日			
③具体的支援内容は				1.お見舞い <small>※改行しないでご入力ください。</small> 2.金銭管理 <small>※改行しないでご入力ください。</small> 3.洗濯 <small>※改行しないでご入力ください。</small>			

2.職員状況

2-1.[正規職員]

在籍6ヶ月未満	在籍6ヶ月以上 1年未満	在籍1年以上 2年未満	在籍2年以上 3年未満	在籍3年以上 4年未満	在籍4年以上 5年未満	在籍5年以上 10年未満	在籍 10年以上
1人	0人	3人	0人	0人	0人	5人	1人

2-2.[正規職員-年齢]

10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上
0人	5人	4人	1人	1人	0人	0人

正規職員-介護職員平均年齢(小数1位まで)

35.55 歳

※小数点は.(ドット)で入力下さい。,(コンマ)は使わないで下さい。

2-3.[非正規職員]

在籍6ヶ月未満	在籍6ヶ月以上1年未満	在籍1年以上2年未満	在籍2年以上3年未満	在籍3年以上4年未満	在籍4年以上5年未満	在籍5年以上10年未満	在籍10年以上
0人	0人	0人	1人	1人	1人	0人	0人

2-4.[非正規職員-年齢]

10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上
0人	0人	1人	2人	0人	0人	0人

非正規職員-介護職員平均年齢(小数1位まで)

40.24 歳

※小数点は.(ドット)で入力下さい。,(コンマ)は使わないで下さい。

2-5.[入職者数]

以下は平成28年1月1日～平成28年12月31日の12ヶ月分の実績値で回答して下さい。

正規職員	非正規職員
2人	0人

2-6.[退職者数]

以下は平成28年1月1日～平成28年12月31日の12ヶ月分の実績値で回答して下さい。

正規職員	非正規職員
2人	1人

2-7.[退職者の退職理由]重複回答可

仕事を辞めた理由もしくは、辞めたと思われる原因

以下は平成28年1月1日～平成28年12月31日の12ヶ月分の実績値で回答して下さい。

①職場の人間関係に問題があった	1人	②給与・手当が少なかった	0人
③休みが少ない	0人	④残業が多かった	0人
⑤肉体的な負担が多かったため	0人	⑥精神的な負担が多かったため	0人
⑦法人の運営の在り方に不満があった	0人	⑧他に条件のあった介護関係の職場への転職	0人
⑨他に条件のあった介護以外の職場への転職	0人	⑩自分の将来の見通しが立たなかったため	0人
⑪自分に向かない仕事だったため	0人	⑫結婚・妊娠・出産・育児のため	1人
⑬家族の看護・介護のため	1人	⑭病気・高齢のため	0人
⑮定年	0人	⑯雇用契約満了	0人
⑰法人の解散・事業不振のため	0人	⑱家族の転勤	0人
⑲その他	0人		

上の質問の⑲その他と答えた方は、詳しい内容をご記入ください。

※改行しないでご入力ください。

3.職員取得資格及び研修修了状況

3-1.[取得資格及び研修修了者数]重複回答可

社会福祉士	精神保健福祉士	医師	正看護師	准看護師
0人	0人	0人	1人	1人

作業療法士(OT)	理学療法士(PT)	言語聴覚士(ST)	介護福祉士	介護福祉士実務者研修 修了者
0 ▾人	0 ▾人	0 ▾人	10 ▾人	3 ▾人
介護職員基礎研修 修了者	ヘルパー1級	介護職員初任者研修 修了者	ヘルパー2級	主任介護支援専門員
1 ▾人	1 ▾人	2 ▾人	2 ▾人	0 ▾人
介護支援専門員	認知症ケア専門士	管理栄養士	栄養士	無資格
4 ▾人	5 ▾人	0 ▾人	0 ▾人	6 ▾人

3-2.[キャリア段位]

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5	レベル6	レベル7
1 ▾人	2 ▾人	0 ▾人	0 ▾人	0 ▾人	0 ▾人	0 ▾人

アセッサー(評価者)

0 ▾人

4.研修等状況

4-1.[認知症関連研修修了者数]

認知症介護基礎研修 修了者	認知症介護実践研修(実践者研修) 修了者
3 ▾人	5 ▾人
認知症介護実践研修(実践リーダー研修) 修了者	認知症対応型サービス事業管理者研修 修了者
3 ▾人	3 ▾人
認知症介護指導者研修 修了者	
0 ▾人	

4-2.[研修状況]

以下は平成28年1月1日～平成28年12月31日の12ヶ月分の実績値で回答して下さい。

内部研修実施回数	外部研修参加回数
5 ▾回	2 ▾回

5.介護体制整備状況

5-1.[運営推進会議開催状況]

以下は平成28年1月1日～平成28年12月31日の12ヶ月分の実績値で回答して下さい。

①開催回数	②開催回数の中、市町村職員の参加回数	③開催回数の中、地域包括支援センターの職員の参加回数
6 ▾回	6 ▾回	6 ▾回

5-2.[医療連携体制状況]

①外部医療機関との医療連携体制	②訪問看護ステーションとの医療連携体制	③自事業所正看護師職員との医療連携体制
●ある ○ない ○未回答	●ある ○ない ○未回答	○ある ●ない ○未回答

5-3.[看取り介護人数]

以下は平成28年1月1日～平成28年12月31日の12ヶ月分の実績値で回答して下さい。

①看取りをした人数	②看取り介護加算の人数
0 ▾人	0 ▾人

5-4.[加算状況]

以下は平成28年1月1日～平成28年12月31日の12ヶ月分の実績値で回答して下さい。

①退去時相談援助加算

● 取得した ○ 検討中 ○ 要件を満たしているが取得していない ○ 要件を満たしていない ○ 未回答

上の質問で、“要件を満たしているが取得していない”または“要件を満たしていない”と答えた方は、
詳しい内容をご記入ください。

記入例：退去時、外部のケアマネジャーとの連携がうまくいかなかったため。

※改行しないでご入力ください。

②医療連携体制加算

取得した 検討中 要件を満たしているが取得していない 要件を満たしていない 未回答

上の質問で、“要件を満たしているが取得していない”または“要件を満たしていない”と答えた方は、
詳しい内容をご記入ください。

記入例：訪問看護ステーションが身近にないため。

※改行しないでご入力ください。

③看取り介護加算

取得した 検討中 要件を満たしているが取得していない 要件を満たしていない 未回答

上の質問で、“要件を満たしているが取得していない”または“要件を満たしていない”と答えた方は、
詳しい内容をご記入ください。

記入例：看護師との連携が難しく、ターミナルケアを実施していないため。

看護師との連携が難しく、ターミナルケアを実施していないため。

※改行しないでご入力ください。

④若年性認知症利用者受入加算

取得した 検討中 要件を満たしているが取得していない 要件を満たしていない 未回答

上の質問で、“要件を満たしているが取得していない”または“要件を満たしていない”と答えた方は、
詳しい内容をご記入ください。

記入例：若年性認知症の方の受け入れをしていない。

若年性認知症の方の受け入れをしていない。

※改行しないでご入力ください。

⑤認知症専門ケア加算

I II 検討中 要件を満たしているが取得していない 要件を満たしていない 未回答

上の質問で、“要件を満たしているが取得していない”または“要件を満たしていない”と答えた方は、
詳しい内容をご記入ください。

記入例：認知症介護実践リーダー研修受講者がいないため。

※改行しないでご入力ください。

⑥夜間支援体制加算

I II 検討中 要件を満たしているが取得していない 要件を満たしていない 未回答

上の質問で、“要件を満たしているが取得していない”または“要件を満たしていない”と答えた方は、
詳しい内容をご記入ください。

記入例：職員不足のため、夜勤者を増やすことができないため。

※改行しないでご入力ください。

⑦サービス提供体制強化加算

I(イ) I(ロ) II III 検討中 要件を満たしているが取得していない 要件を満たしていない 未回答

上の質問で、“要件を満たしているが取得していない”または“要件を満たしていない”と答えた方は、
詳しい内容をご記入ください。

記入例：介護福祉士の取得者が少ないため。

※改行しないでご入力ください。

⑧介護職員処遇改善加算

I II III IV 検討中 要件を満たしているが取得していない 要件を満たしていない 未回答

上の質問で、“要件を満たしているが取得していない”または“要件を満たしていない”と答えた方は、
詳しい内容をご記入ください。

記入例：事務員を置けず、書類の作成が容易でないため。

※改行しないでご入力ください。

5-5.【関連するサービスの実施状況】

①共用型デイサービスを実施している

実施している 実施していない 予定している 未回答

上の質問で、“実施していない”と答えた方は、詳しい内容をご記入ください。

記入例：人員数が厳しく、職員負担が増えるため。

人員数が厳しく、職員負担が増えるため。

※改行しないでご入力ください。

②空室利用のショートステイを実施している

実施している 実施していない 予定している 未回答

上の質問で、“実施していない”と答えた方は、詳しい内容をご記入ください。

記入例：役所の指示で待機者を優先して入居している。

特に実施の予定をしていない

※改行しないでご入力ください。

③介護に関する介護保険外サービスを実施している

実施している 実施していない 予定している 未回答

上の質問で、“実施していない”と答えた方は、詳しい内容をご記入ください。

記入例：経営基盤、予算がないため。

余裕がない

※改行しないでご入力ください。

【上記で『実施している』『予定している』介護保険外サービスは】

①認知症カフェ	<input type="radio"/> 実施している <input checked="" type="radio"/> 実施していない <input type="radio"/> 予定している <input type="radio"/> 未回答
②配食サービス	<input type="radio"/> 実施している <input checked="" type="radio"/> 実施していない <input type="radio"/> 予定している <input type="radio"/> 未回答
③ランチなどの食堂	<input type="radio"/> 実施している <input checked="" type="radio"/> 実施していない <input type="radio"/> 予定している <input type="radio"/> 未回答
④介護相談窓口	<input type="radio"/> 実施している <input checked="" type="radio"/> 実施していない <input type="radio"/> 予定している <input type="radio"/> 未回答
⑤地域見守り支援	<input type="radio"/> 実施している <input type="radio"/> 実施していない <input type="radio"/> 予定している <input checked="" type="radio"/> 未回答
⑥介護教室	<input checked="" type="radio"/> 実施している <input type="radio"/> 実施していない <input type="radio"/> 予定している <input type="radio"/> 未回答
⑦認知症サポーター養成講座	<input type="radio"/> 実施している <input checked="" type="radio"/> 実施していない <input type="radio"/> 予定している <input type="radio"/> 未回答
⑧SOSネットワーク活動	<input checked="" type="radio"/> 実施している <input type="radio"/> 実施していない <input type="radio"/> 予定している <input type="radio"/> 未回答
⑨その他	<input type="radio"/> 実施している <input checked="" type="radio"/> 実施していない <input type="radio"/> 予定している <input type="radio"/> 未回答

上の質問の⑨その他に“実施している”または“予定している”と答えた方は、詳しい内容をご記入ください。

※改行しないでご入力ください。

6.防災

6-1.【避難訓練の回数】

以下は平成28年1月1日～平成28年12月31日の12ヶ月分の実績値で回答して下さい。

①避難訓練の回数

4回

②夜間に行う避難訓練の回数

2回

6-2.【避難訓練を行う際の想定内容】

①火災	<input checked="" type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない <input type="radio"/> 未回答
②地震	<input checked="" type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない <input type="radio"/> 未回答
③風水害	<input type="radio"/> ある <input checked="" type="radio"/> ない <input type="radio"/> 未回答
④土砂災害	<input type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない <input checked="" type="radio"/> 未回答
⑤豪雪による雪害	<input checked="" type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない <input type="radio"/> 未回答
⑥停電	<input checked="" type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない <input type="radio"/> 未回答

⑦不審者などの想定	<input type="radio"/> ある <input checked="" type="radio"/> ない <input type="radio"/> 未回答
⑧津波	<input type="radio"/> ある <input checked="" type="radio"/> ない <input type="radio"/> 未回答
⑨その他	<input type="radio"/> ある <input checked="" type="radio"/> ない <input type="radio"/> 未回答

上の質問の⑨その他に“ある”と答えた方は、詳しい内容をご記入ください。

※改行しないでご入力ください。

6-3.[災害等に対する備え]

①災害に対する備え

十分な備えができていない 備えに不安がある 備えていない 未回答

②全国グループホーム団体連合会発刊の防災ハンドブックの活用

※防災ハンドブックのダウンロードはこちら

活用している 活用していない 防災ハンドブックを知らない 未回答

6-4.[災害時の支援を受けられる連携体制はありますか?]

①食糧支援

ある ない 未回答

②日用品等の物資支援

ある ない 未回答

③人員の支援

ある ない 未回答

④被災者受け入れ

ある ない 未回答

⑤その他

ある ない 未回答

上の質問の⑤その他に“ある”と答えた方は、詳しい内容をご記入ください。

※改行しないでご入力ください。

6-5.[災害発生時の対応]

①市町村等が発令する避難準備情報が出た時の対応

すぐに避難する 避難の準備をする 対応したいができない 対応しない 未回答

上の質問で “対応したいができない” または “対応しない” と答えた方は、詳しい内容をご記入ください。

※改行しないでご入力ください。

6-6.[防犯に対する備え]

①事業所内に防犯カメラを設置している

ある ない 未回答

②事業所外に防犯カメラを設置している

ある ない 未回答

③刺又(さすまた)を設置している

ある ない 未回答

④その他

ある ない 未回答

上の質問の④その他に“ある”と答えた方は、詳しい内容をご記入ください。

※改行しないでご入力ください。

次の設問ページへ



ホーム > 平成28年度 事業所基礎調査-3

平成28年度-事業所基礎調査

7.自由記載

〔介護保険制度について(報酬、加算等)〕

※改行しないでご入力ください。また、全角でご入力下さい。

〔職員について(定着率、人材確保、給与、職場環境等)〕

※改行しないでご入力ください。また、全角でご入力下さい。

〔研修の要望等について(テーマ、講師、金額等)〕

※改行しないでご入力ください。また、全角でご入力下さい。

研修について、やってほしいテーマや研修会の参加費など、ご自由に記載してください。

〔その他(協会に望むこと、事業所の課題等)〕

※改行しないでご入力ください。また、全角でご入力下さい。

当協会に対してのご意見、ご要望など、ご自由に記載してください。

入力確認ページへ



最後に『内容確認ページ』が表示されます。

内容を確認の上、『回答を完了する』をクリックして完了です。

ご協力お願い致します。