

本 編 Ⅱ

- 事業所情報公表項目（案）は、各サービス部会に学識経験者、サービスの有識者、消費者（利用者）団体から推薦を受けた者又は利用者支援の立場の者、事業者団体等からの推薦を受けた者などにより構成された委員によって検討されたものである。
- 7サービスにおいては、平成15年度より事業所情報公表項目（案）の検討がなされ、その成果を平成16年度に、7県で実施された第1次モデル事業及び全国規模で実施された都道府県モデル事業の2度にわたるモデル事業により幅広いご意見を受け検証を行い項目の見直しを図ってきた。
また、16年度より新たに検討を開始した3サービスについてもこれらのモデル事業の検証を踏まえ項目の検討を行った。
- 本編Ⅱにおける「各サービスの基本情報項目（案）」、「各サービスの調査情報項目（案）」は、以上の検討を踏まえ、本調査研究委員会における調査研究事業の成果として報告書にとりまとめたものである。
- 今後、介護保険法等の一部を改正する法律案に位置付けられている「介護サービス情報の公表」において、本調査研究事業の成果が活用されるとともに、これに留まらず幅広く意見を聞きながら継続的に充実強化させていくことが重要である。

【別紙 1-1】各サービスの基本情報項目（案）

1. 基本情報項目一覧
2. 訪問介護
3. 訪問入浴介護
4. 福祉用具貸与
5. 通所介護
6. 特定施設入所者生活介護（有料老人ホーム）
7. 介護老人福祉施設
8. 介護老人保健施設
9. 居宅介護支援
10. 特定施設入所者生活介護（軽費老人ホーム）
11. 訪問看護

1. 基本情報項目一覧

基本情報項目				
訪問介護	訪問入浴介護	福祉用具貸与	通所介護	特定施設入所者生活介護 (有料老人ホーム)
記入者名	記入者名	記入者名	記入者名	記入者名
部署・役職	部署・役職	部署・役職	部署・役職	部署・役職
記入年月日	記入年月日	記入年月日	記入年月日	記入年月日
<法人の概要> 運営主体の法人名 運営主体の所在地 法人の種類 運営主体の開設年月	<法人の概要> 運営主体の法人名 運営主体の所在地 法人の種類 運営主体の開設年月	<運営主体の概要> 運営主体の法人名 運営主体の所在地 法人の種類 運営主体の開設年月	<運営主体の概要> 運営主体の法人名 運営主体の所在地 法人の種類 運営主体の開設年月	<事業主体概要> 運営主体の法人名 運営主体の所在地 法人の種類 運営主体の開設年月日
代表者氏名	代表者氏名	代表者氏名	代表者氏名	代表者氏名
運営主体の代表電話番号・FAX番号・ホームページアドレス	運営主体の代表電話番号・FAX番号・ホームページアドレス	電話番号・FAX番号・ホームページアドレス	運営主体の代表電話番号・FAX番号・ホームページアドレス	代表電話番号・FAX番号・ホームページアドレス
主たる事業内容	主たる事業内容	主たる事業内容		
訪問介護事業所数	訪問入浴介護事業所数	福祉用具貸与事業所数		
運営主体が他に提供している介護サービス(関連法人による実施も含めて記入、サービス提供機関名・種別・所在地)	運営主体が他に提供している介護サービス(関連法人による実施も含めて記入、サービス提供機関名・種別・所在地)	運営主体が他に提供している介護サービス(関連法人による実施を含む) (サービス種別・サービス提供機関名・所在地)		運営主体が他に提供している介護サービス(関連法人による実施も含めて記入、サービス提供機関名・種別・所在地)
介護保険対象以外の実施保健・医療・福祉サービス	介護保険対象以外の実施保健・医療・福祉サービス			
				主な出捐者・出資者・株主構成 主な出捐者・出資者の事業内容
<事業所の概要> 事業所名 管理者の役職・氏名 事業所の所在地 交通の方法 電話番号 FAX番号	<事業所の概要> 事業所名 管理者の役職・氏名 事業所の所在地 交通の方法 電話番号 FAX番号	<事業所の概要> 事業所名 管理者の役職・氏名 事業所の所在地 交通の方法 電話番号 FAX番号	事業所名 管理者の役職・氏名 事業所の所在地 交通の方法 電話番号 FAX番号	<事業所(施設)の概要> 事業所(施設)名 管理者の役職・氏名 事業所(施設)の所在地 交通の方法 電話番号 FAX番号
ホームページアドレス	ホームページアドレス	ホームページアドレス	ホームページアドレス	ホームページアドレス
事業所番号	事業所番号	事業所番号	事業所番号	(特定施設入所者生活介護事業所の) 事業所番号
		事業所が他に手がけている介護サービス(福祉用具購入・住宅改修を含む)		
			(指定年月日)	(特定施設入所者生活介護事業所の) 指定年月日
				敷地概要(権利関係) 建物概要(権利関係) 敷地面積 延床面積
事業所の開設年月	事業所の開設年月	事業所の開設年月	事業所の開設年月	事業所(施設)の開設年月日
職種別職員構成 (平成 年 月 日現在)	職種別職員構成 (平成 年 月 日現在)	職種別職員構成/常勤換算後の専門職員数/平均従業年数	職種別職員構成	<職員体制> 職種別職員構成
サービス提供責任者・訪問介護員(資格別・勤務形態別)	看護職・介護職(資格別・勤務形態別)	実数(福祉用具専門相談員(専従・常勤)・その他別)		
				直接処遇職員の数(常勤換算・自立者対応の人数を除く)

基本情報項目				
介護老人福祉施設	介護老人保健施設	居宅介護支援	特定施設入所者生活介護 (軽費老人ホーム)	訪問看護
記入者名	記入者名	記入者名	記入者名	記入者名
部署・役職	部署・役職	部署・役職	部署・役職	部署・役職
記入年月日	記入年月日	記入年月日	記入年月日	記入年月日
<p>記入者等</p>				
<p>運営法人の概要</p>				
<事業者属性>		<法人の概要>	<事業主体概要>	<法人の概要>
運営主体の法人名(事業者名)	運営主体の法人名	運営主体の法人名	運営主体の法人名	運営主体の法人名
運営主体の所在地	法人の所在地	運営主体の所在地	運営主体の所在地	運営主体の所在地
法人の種類	法人の種類	法人の種類	法人の種類	法人の種類
運営主体の設立年月	法人の開設年月	運営主体の開設年月	運営主体の開設年月日	運営主体の開設年月
運営主体の代表者氏名	代表者氏名	代表者氏名	代表者氏名	代表者氏名
代表電話番号・FAX番号・ホームページアドレス	代表電話番号・FAX番号・運営主体のホームページアドレス	運営主体の代表電話番号・FAX番号・Eメールアドレス・ホームページアドレス	代表電話番号・FAX番号・ホームページアドレス	運営主体の代表電話番号・FAX番号・ホームページアドレス
		居宅介護支援事業所数		
運営主体が他に提供している介護サービス(但し同一都道府県内における高齢者関連サービスのみ、サービス提供機関名・種別・所在地)	法人が他に提供している介護保険サービス		運営主体が他に提供している介護サービス(関連法人による実施も含めて記入、サービス提供機関名・種別・所在地)	運営主体が他に提供している介護サービス(関連法人による実施も含めて記入、サービス提供機関名・種別・所在地)
(運営主体が設置主体と異なる場合)実質的な経営権の所在、設置主体の法人名(事業者名)・種類・所在地等		運営主体が他に手がけているサービス		
			主な出捐者・出資者・株主構成	
			主な出捐者・出資者の事業内容	
<p>事業所の概要</p>				
<事業所(施設)の概要>		<事業所の概要>	<事業所(施設)の概要>	<事業所の概要>
事業所(施設)名	事業所(施設)名	事業所名	事業所(施設)名	事業所名
管理者役職・氏名	管理者役職・氏名	管理者の役職・氏名	管理者役職・氏名	管理者の役職・氏名
事業所(施設)の所在地	事業所(施設)の所在地	事業所の所在地	事業所(施設)の所在地	事業所の所在地
交通の方法	交通の方法	交通の方法	交通の方法	交通の方法
電話番号	電話番号	電話番号	電話番号	電話番号
FAX番号	FAX番号	FAX番号	FAX番号	FAX番号
		Eメールアドレス		
ホームページアドレス	パンフレット・ホームページ・広報誌等の有無	ホームページアドレス	ホームページアドレス	ホームページアドレス
事業所番号(介護保険指定番号)	事業所番号	事業所番号	(特定施設入所者生活介護事業所の) 事業所番号	事業所番号
施設に併設・隣接している施設(病院、老人保健施設など)	関連法人も含め、介護老人保健施設が他に手がけている介護保険サービス(関連施設・サービス提供機関種別・施設名)			
施設が他に手がけている介護サービス				
			(特定施設入所者生活介護事業所の) 指定年月日	
施設の階数		緊急連絡先		
			敷地概要(権利関係) 建物概要(権利関係)	
			敷地面積 延床面積	
事業所(施設)の開設年月	事業所(施設)の開設年月	事業所の開設年月	事業所(施設)の開設年月日	事業所の開設年月
<p><職員体制></p>				
職種別職員構成	職種別職員構成	所属する介護支援専門員の人数・構成(平成 年 月 日現在)	職種別職員構成	職種別職員構成(平成 年 月 日現在)
職員数				
職員の在職年数別人数(非常勤も含む)				
介護職員の年齢別人数(非常勤も含む)	常勤換算後の職種別実職員人数並びに基準職員数	所属介護支援専門員(常勤・非常勤・常勤換算別・男女別・保有資格別)		常勤・非常勤・常勤換算別
			直接処遇職員の数(常勤換算・自立者対応の人数を除く)	

基本情報項目				
訪問介護	訪問入浴介護	福祉用具貸与	通所介護	特定施設入所者生活介護 (有料老人ホーム)
				要介護者等の人数に対する直接如遇職員の人数の割合(常勤換算後)
				介護職員の男女別人数
				介護職員の年齢
				事業所(施設)全体の有資格者等の人数
職種別職員構成の増減 (平成 年 月 日現在)	職種別職員構成の増減 (平成 年 月 日現在)			
直近1年間の採用数	直近1年間の採用数			
直近1年間の退職者数	直近1年間の退職者数			
平均在職年数	平均在職年数	平均従業年数(福祉用具専門相談員(専従・常勤)・その他)		
		常勤換算後の人数(福祉用具専門相談員(専従・常勤)・その他別)	常勤換算後の専門職員数(専任・兼務)	特定施設入所者生活介護を提供する職員数(生活相談員等の実人数・常勤換算後の職員数)
				常勤換算方法の考え方
				夜間勤務職員数(最少時)
管理者の保有資格 (資格ありの場合資格名)	管理者の保有資格 (資格ありの場合資格名)			職員の特徴・アピール等(自由記入;200字以内)
				<利用料>
介護保険制度の一部負担以外の料金体系	介護保険制度の一部負担以外の料金体系	介護保険制度の料金体系(1か月当たりの利用者負担額)	個人負担の利用料(1回当たりの本人負担額)	一時金(名称、使途、償却、解約時返還金の計算式、返還金支払を担保するための措置の有無及び当該措置の内容)
				介護費用等の一時金(名称、使途、償却、解約時返還金の計算式、返還金の支払を担保するための措置の有無及び当該措置の内容)
キャンセル料の有無及び計算方法	キャンセル料の有無及び計算方法	キャンセル料の有無及び計算方法	キャンセル料の有無及び計算方法	その他入居時に必要な一時金(名称、使途、解約時返還金の計算式、返還金支払を担保するための措置の有無及び当該措置の内容)
				月額利用料
				年齢減法の有無
				費用の納入方式 居宅の条件
		支払方法		損害賠償額の予定(違約金を含む)に関する定めの有無及びその内容
				介護月額利用料に関する説明 (個別的な選択による介護サービス費用を徴収する場合は具体的な内容を説明)

職員
の
体制

利用
料
金
等

基本情報項目					
介護老人福祉施設	介護老人保健施設	居宅介護支援	特定施設入所者生活介護 (軽費老人ホーム)	訪問看護	
入所者数に対する介護・看護職員数の比率			要介護者等の人数に対する直接処遇職員数の割合(常勤換算後)		
介護職員の男女比(非常勤も含む)			介護職員の男女別人数		
			介護職員の年齢		
			事業所(施設)全体の有資格者等の人数		
職員の体制		所属する介護支援専門員の増減 (平成 年 月 日現在)			
		直近1年間の採用数			
		直近1年間の退職者数			
		平均在職年数			
	常勤換算後の人数	常勤換算後の専門職員数		特定施設入所者生活介護を提供する職員数(生活相談員等の実人数・常勤換算後の職員数)	
				常勤換算方法の考え方	
夜間勤務職員数(合計) (1日平均の人数)			夜間勤務職員数(最少時)		
看護職員の夜間勤務の有無					
介護職員の有資格者の数(複数取得者も重複計上)(非常勤も含む)		管理者の資格	職員の特徴・アピール等(自由記入;200字以内)		
嘱託医の担当診療科目					
嘱託医の氏名、勤務地(住所)					
<料金体系>			<利用料>		
	介護保険制度の一部負担以外の料金体系		一時金(名称、償却、解約時返還金の計算式、返還金支払を担保するための措置の有無及び当該措置の内容)	介護保険制度の一部負担以外の料金体系	
施設サービス費以外の加算			介護費用等の一時金(名称、使途、償却、解約時返還金の計算式、返還金の支払を担保するための措置の有無及び当該措置の内容)		
加算の内容			その他入居時に必要な一時金(名称、使途、解約時返還金の計算式、返還金支払を担保するための措置の有無及び当該措置の内容)	キャンセル料の有無及び計算方法	
介護保険制度の一部負担金以外の料金体系			月額利用料		
介護保険制度の一部負担金の減免措置			年齢連減法の有無		
支払い方法			費用の納入方式 居室の条件		
			損害賠償額の予定(違約金を含む)に関する定めの有無及びその内容		
			介護月額利用料に関する説明(個別的な選択による介護サービス費用を徴収する場合は具体的な内容を説明)		
利用料金等					

基本情報項目				
訪問介護	訪問入浴介護	福祉用具貸与	通所介護	特定施設入所者生活介護 (有料老人ホーム)
				その他月額利用料に関する説明
				上記以外に別途料金を徴収する場合(都度払いサービスなど)の具体的な内容と金額
営業時間 (窓口対応可能時間)	営業時間 (窓口対応可能時間)	営業日時 (定休日の場合はその旨を記載。24時間制で記入。)		入居要件
サービス提供可能時間	サービス提供可能時間	休業日 <福祉用具貸与サービスの概要>	開所時間	
事業所の特色・アピール等自由記入(400字以内)	事業所の特色・アピール等自由記入(400字以内)	事業所の特色・アピール等自由記入	事業所の特色・アピール等自由記入	事業所(施設)の特色・アピール等自由記入(400字以内)
			サービスの種類	サービス内容
				サービス実施の有無 「実施している」場合の費用負担
サービス提供地域	サービス提供地域			定員数
			併設・単独の別 要介護ごとの 利用登録者人数	
事業所が他に手がけている介護サービス	事業所が他に手がけている介護サービス		事業所が他に手がけている介護サービス	事業所(施設)が他に手がけている介護サービス
要介護ごとの利用者人数(請求実績)	要介護ごとの利用者人数(請求実績)	福祉用具貸与の実績	<建物設備の状況>	
			建物の構造	居室の概要 (種類、室数、定員、広さ)
			配置階	介護専用棟(階)の有無
			トイレ	トイレの設備
			食堂および機能訓練室の面積	浴室・シャワーの設備
			利用定員当たりの面積	緊急通報装置の設置
			静養室	外線電話回線の有無
			相談室	テレビ回線の有無
			延床面積	
			浴室	<居室の住み替え>
サービス提供実績	サービス提供実績		サービス利用 可能時間帯 (利用パターン別)	要介護時(痴呆を含む)に介護を行う場所
サービスの提供をお断りすることがある場合、その条件	サービスの提供をお断りすることがある場合、その条件	介護保険給付対応の取扱福祉用具	利用を制限する場合のある利用者の状況	入居後に居室または施設を住み替える場合
提携医療機関(具体的医療機関名及び診療科目名)	提携医療機関(具体的医療機関名及び診療科目名)	事業所に展示している福祉用具	<送迎の状況>	<協力医療機関の概要および協力内容>
損害賠償保険加入の有無及び内容	損害賠償保険加入の有無及び内容	通常の事業の実施地域(申請した地域を記入)	送迎車両の運行地域	名称・診療科目・所在地と交通の便・協力内容・医療保険外の負担の有無
		レンタル商品の卸元	送迎車両の形態等	
	入浴車両台数	消毒業務委託先	事業所(施設)における業務の 提携・委託の状況	<入居状況等>
		配送業務委託先 認定・賞等	<福祉用具の状況> 車椅子・歩行器 その他自由記入	現在の入居者数・属性 入居率
				入居期間の分布
				入居者の平均年齢
				入居者の男女別人数
				年間退去者数
				退去先別 人数

サービス内容・その他

基本情報項目				
介護老人福祉施設	介護老人保健施設	居宅介護支援	特定施設入所者生活介護 (軽費老人ホーム)	訪問看護
			その他月額利用料に関する説明	
			上記以外に別途料金を徴収する場合(都度払いサービスなど)の具体的な内容と金額	
		営業時間 (窓口対応可能時間)	入居要件	営業時間
事業所(施設)の特徴・アピール点など自由記入	事業所(施設)の特徴・アピール等自由記入(400字以内)	事業所の特色・アピール等自由記入(400字以内)	事業所(施設)の特徴・アピール等自由記入(400字以内)	事業所の特徴・アピール等自由記入(400字以内)
			サービス内容 サービス実施の有無	
			「実施している」場合の費用負担	
定員数	定員	事業実施地域	定員数	
ショートステイ定員数				
	要介護ごとの利用者人数 (記入日の実人数)	要介護ごとの利用者人数 (給付管理実績)		
	入所時の要介護度別退所先別退所者人数 (3ヶ月間の延人数)	事業所が他に手がけているサービス	事業所(施設)が他に手がけている介護サービス	事業所が他に手がけている介護サービス
	居室の状況			
個室ユニットへの対応状況(ユニット数)	部屋数		居室の概要 (種類、室数、定員、広さ)	
居室数(部屋数、1人当り平均床面積、トイレの有無、洗面台の設置)	1居室当たり床面積		介護専用棟(階)の有無	
トイレの状況	トイレの状況		トイレの設備	
浴室の状況			浴室・シャワーの設備	
			緊急通報装置の設置	
食事スペースの状況			外線電話回線の有無	
食事スペース内の調理設備の有無			テレビ回線の有無	
			洗面設備	
			キッチン	
			<居室の住み替え>	
	リハビリテーションの実施状況		要介護時(痴呆を含む)に介護を行う場所	サービス提供実績
	1人平均	居宅介護支援サービスの提供をお断りすることがある場合、その条件	入居後に居室または施設を住み替える場合	特別な医療処置等を必要とする利用者の受け入れ
	一番多く実施する利用者の回数		<協力医療機関の概要および協力内容>	
		利用者の主治医との連携状況	名称・診療科目・所在地と交通の便・協力内容・医療保険外の負担の有無	損害賠償保険加入の有無及び内容
	レクリエーションの実施状況			
入居者数・属性(調査時点)	1人平均		<入居状況等>	
入居者の平均年齢	一番多く実施する利用者の回数		現在の入居者数・属性	
入居者の男女比			入居率	
平均入所期間	通所リハビリテーションの有無			
年間退所者数(昨年度)	通所リハビリテーション送迎の有無		入居期間の分布	
	個別リハビリテーションの実施		入居者の平均年齢	
<付帯情報>	平均在在所期間(過去1年間)		入居者の男女別人数	
リハビリの実施状況(機能訓練指導員の勤務時間)	入所待機者数		年間退去者数	
プログラム活動などの実施状況			退去先別人数	
入所を制限する場合のある利用者の状況	入所を制限する場合がある利用者の状況			
私物持込の制限品目(または持ち込み可能分量)				

サービス内容・その他

基本情報項目				
訪問介護	訪問入浴介護	福祉用具貸与	通所介護	特定施設入所者生活介護 (有料老人ホーム)
				<経営内容の開示>
				決算書(収支計算書・事業活動計算書・貸借対照表・財産目録)の開示
				事業報告書の開示
事業の目的及び運営の方針	事業の目的及び運営の方針	事業の目的及び運営の方針	事業の目的及び運営の方針	事業(施設)の目的及び運営の方針
				事業(施設)の目的および運営の方針の公開
				一般に公開しているもの(請求がなくても常に公開)
				業界団体への加盟状況
		苦情・相談窓口(開設日時、電話番号、FAX番号)	苦情処理体制(内部担当者、外部連絡先)	
利用者アンケート調査の実施状況とその結果の開示	利用者アンケート調査の実施状況とその結果の開示			第三者評価の審査状況

基本情報項目				
介護老人福祉施設	介護老人保健施設	居宅介護支援	特定施設入所者生活介護 (軽費老人ホーム)	訪問看護
非常災害対策(消防訓練を除く)				
協力医療機関、協力内容(一般病院・診療所・歯科診療所など)	協力施設種別・施設名			
<経営指標、情報提供>			<経営内容の開示>	
入所待機者数				
決算書(収支計算書・事業活動計算書・貸借対照表・財産目録)の開示			決算書(収支計算書・事業活動計算書・貸借対照表・財産目録)の開示	
事業報告書の開示			事業報告書の開示	
事業(施設)の目的および運営の方針	事業(施設)の目的及び運営の方針	事業の目的及び運営の方針	事業(施設)の目的及び運営の方針	事業の目的及び運営の方針
事業(施設)の目的および運営の方針の公開 一般に公開しているもの(請求がなくても常に公開)			事業(施設)の目的および運営の方針の公開 一般に公開しているもの(請求がなくても常に公開)	
介護相談員の受け入れ		介護支援専門員の研修費及び回数		
		加入・参加している連絡組織・団体等	業界団体への加盟状況	
苦情対応の方法	利用者満足度調査の実施状況とその開示状況	苦情対応窓口		苦情・相談対応窓口と対応時間
	全国老人保健施設協会が作成した『新介護老人保健施設サービス評価表』によるサービス評価の実施状況	利用者アンケート調査の実施状況とその結果の開示	第三者評価の審査状況	

2. 訪問介護

基本情報項目(案)

		記入年月日	平成 年 月 日
記入者名 部署・役職	記入者名	部署・役職	

【事業所の概要】

事業所名			管理者の役職・氏名					
事業所の所在地	〒							
交通の方法								
電話番号・FAX番号	電話番号		FAX番号					
ホームページアドレス	あり・なし → http://www							
事業所番号								
事業所の開設年月	西暦 年 月							
営業時間 (窓口対応可能時間)	月～金曜	: ~ :	土曜	: ~ :	日曜・祝日	: ~ :		
	特記事項							
サービス提供 可能時間	月～金曜	: ~ :	土曜	: ~ :	日曜・祝日	: ~ :		
	特記事項							
サービス提供地域								
事業所が他に手がけている介護サービス								
要介護ごとの 利用者人数 (請求実績)		要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
	平成 年 月 (調査前月)	人	人	人	人	人	人	人
	平成 年3月 (調査前年度末)	人	人	人	人	人	人	人
サービス提供実績	平成 年 月 1ヶ月間の 提供時間	身体介護中心型						
		生活援助中心型						
	乗車降車等の介助の実績		あり ・ なし					
	巡回型介護の実績		あり ・ なし					

管理者の保有資格 (資格ありの場合資格名)	資格あり・資格なし 資格名
--------------------------	---------------

職種別職員構成 (平成 年 月 日現在)	サービス提供責任者 ※()内は男性の人数		常勤	非常勤	常勤換算後の 職員数
		1.介護福祉士	()人	()人	人
		2.ヘルパー1級	()人	()人	人
		3.ヘルパー2級	()人	()人	人
		合計	()人	()人	人
職種別職員構成 (平成 年 月 日現在)	訪問介護員 ※()内は男性の人数		常勤	非常勤	常勤換算後の 職員数
		1.介護福祉士	()人	()人	人
		2.ヘルパー1級	()人	()人	人
		3.ヘルパー2級	()人	()人	人
		4.ヘルパー3級	()人	()人	人
		5.その他()	()人	()人	人
		6.その他()	()人	()人	人
		合計	()人	()人	人
職種別職員構成の 増減 (平成 年 月 日現在)	サービス提供責任者	訪問介護員			
		常勤	非常勤		
		直近1年間の採用数	人	人	人
		直近1年間の退職者数	人	人	人
平均在職年数	年 月	年 月	年 月		
介護保険制度の一部 負担以外の料金体系	(サービス提供地域外へ訪問する際の交通費の計算方法)				
キャンセル料の有無 及び計算方法	なし・あり →				
サービスの提供をお 断りすることがある 場合、その条件					

提携医療機関 (具体的医療機関名 及び診療科目名)		
損害賠償保険加入の 有無及び内容	1 事故あたりの補償上限金額 加入なし ・ <u>加入あり</u> → 対人 (利用者) _____ 万円 対物 (利用者の財産) _____ 万円	
利用者アンケート調 査の実施状況とその 結果の開示	利用者アンケート調査の実施状況	<u>実施あり</u> ・ 実施なし ↓ 平成 ____ 年 ____ 月に実施
	利用者アンケート調査結果の開示 (上記実施ありの場合記入)	<u>開示あり</u> ・ 開示なし ↓ 開示方法 (_____)
事業の目的及び運営 の方針		
事業所の特色・ アピール等自由記入 (400 字以内)		

○ 自由記入欄には以下のような点も併せて記載ください。

- ・ 特殊技能のある訪問介護員がいればその人数
 例) 外国語対応可能 (言語別)、手話対応可能、ガイドヘルパー等
- ・ ターミナルケアの実施・ 障害者及び難病患者へのサービスを行っているなどの特色があればその内容

【法人の概要】

運営主体の法人名		法人の種類	
代表者氏名		運営主体の 開設年月	西暦 年 月
運営主体の所在地	〒		
運営主体の 代表電話番号・ FAX番号・ ホームページアドレス	電話番号	FAX 番号	
	ホームページアドレス あり・なし → http://www		
主たる事業内容			
訪問介護事業所数			
運営主体が他に提供 している介護サービ ス (関連法人による実 施も含めて記入、サー ビス提供機関名・種 別・所在地)			
介護保険対象以外の 実施保健・医療・福祉 サービス			