１０．特定施設入所者生活介護（軽費老人ホーム）

基本情報項目(案)

基本情報項目 ①

記入者情報

記入者名		部署・役職	
記入年月日	年　月　日		

1. 事業主体概要

運営主体の法人名		法人の種類	
運営主体の開設年月日	年　月　日	代表者氏名	
運営主体の所在地	〒		
代表電話番号		FAX 番号	
ホームページアドレス	・なし　・あり　⇒　http://		
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			
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）			

サービス提供機関名	種別	所在地

※1 開設者、代表者が同一または親族等である、役員の３割以上が共通である、人事・資金等の関係が強いなど、特別な関係にある法人(関連法人・系列法人)

2. 事業所(施設)の概要

事業所(施設)名		管理者役職・氏名	
事業所(施設)の開設年月日	年　月　日		
(特定施設入所者生活介護事業所の)指定年月日	年　月　日		
(特定施設入所者生活介護事業所の)事業所番号			
事業（施設）の目的および運営方針			
入居要件			
事業所(施設)の所在地	〒		
交通の方法			
連絡先	電話番号		FAX 番号
	ホームページアドレス	・なし　・あり⇒http://	
敷地概要 (権利関係)	・事業主体保有(抵当権なし) ・事業主体保有(抵当権あり) ・貸借(借地) ⇒契約期間　年　月まで ⇒自動更新　・あり　・なし	建物概要 (権利関係)	・事業主体保有(抵当権なし) ・事業主体保有(抵当権あり) ・貸借(借家) ⇒契約期間　年　月まで ⇒自動更新　・あり　・なし
敷地面積	㎡	延床面積	㎡

	種類	室数	定員	広さ
居室の概要	一般居室個室 ※夫婦で入居する居室を含む	室	名	最多　㎡（　㎡～　㎡）
	一般居室相部屋	室（　人部屋） 室（　人部屋） 室（　人部屋）	名	人部屋　㎡～　㎡ 人部屋　㎡～　㎡ 人部屋　㎡～　㎡
	介護居室個室	室	名	最多　㎡（　㎡～　㎡）
	介護居室相部屋	室（　人部屋） 室（　人部屋） 室（　人部屋）	名	人部屋　㎡～　㎡ 人部屋　㎡～　㎡ 人部屋　㎡～　㎡
	一時介護室	室（　人部屋） 室（　人部屋） 室（　人部屋）	名	人部屋　㎡～　㎡ 人部屋　㎡～　㎡ 人部屋　㎡～　㎡

介護専用棟（階）の有無		・あり　・なし		
トイレの設備				
浴室・シャワーの設備				
洗面設備		・あり　・なし		
キッチン		・あり　・なし		
緊急通報装置の設置		・各居室内にあり　・なし		
外線電話回線の有無		・各居室内にあり ・居室外のみ	テレビ回線の有無	・各居室内にあり ・居室外のみ
業界団体への加盟状況	全国団体			
	地域的組織			
第三者評価の審査状況				
事業所(施設)が他に手がけている介護サービス				
事業所(施設)の特徴・アピール等自由記入（400字以内）				

3. 利用料

年齢逓減法の有無	・あり　　・なし

(1) 75歳、自立(非該当)の新規入所者の場合を想定してご記入ください。

※ 前ページでお答えいただいた居室タイプのうち最多のものを想定してお答えください。

※ 税込表示のこと。

居室の条件						
費用の納入方式						
一時金※ (介護等費用の一時金を除く)			円　□ 一時金がない場合はここに印			
※一般居室や介護居室、共用部分の利用権のための家賃相当額に充当されるもの						
	名称					
	償却	償却開始	・入居月　・入居月以外：(説明) ________			
		初期償却(入居期間にかかわらず返還されない一時金の割合)※ 理由のいかんに関わらず返却されない場合は100%	%	償却年数	年　(　　ヵ月)	
	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		・あり　・なし ⇒ ありの場合の内容 (　　　　)			
介護費用等の一時金※ (介護保険の対象外の費用)			円　□ 一時金がない場合はここに印			
※手厚い介護サービスを提供するために介護保険の人員基準を超える職員を配置するために使われるもの						
	名称					
	償却	償却開始	・入居月　・サービス開始月　・左記以外：(説明) ________			
		初期償却	%	償却年数	年　(　　ヵ月)	
	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		・あり　・なし ⇒ ありの場合の内容 (　　　　)			
	積算根拠		□ 介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づいている場合はここに印			

介護費用等の一時金※ (介護保険の対象外の費用)			円　□ 一時金がない場合はここに印			
※個別的な選択による介護サービスを提供するために使われるもの						
	名称					
	使途					
	償却	償却開始	・入居月　・サービス開始月　・左記以外：(説明) ________			
		初期償却	%	償却年数	年　(　　ヵ月)	
	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		・あり　・なし ⇒ ありの場合の内容 (　　　　)			
その他入居時に必要な一時金 ※上記三つ以外のもので自立者に対する生活支援サービスに関する費用			円			
	名称					
	使途					
	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		・あり　・なし ⇒ ありの場合の内容 (　　　　)			
その他一時金に関する説明						

月額利用料	円／月
管理費	円／月
使途	
食費（1日3食、30日食べた場合）	円／月
食べなかった場合も費用が徴収されるか	・徴収する ・徴収せず
光熱水費	円／月
介護費用(介護保険に係る利用料を除く)	円／月（内、a:手厚い介護サービスを提供するために介護保険の人員基準を超える職員を配置するために使われるもの） 円／月（内、b: 個別的な選択による介護サービスを提供するために使われるもの）
積算根拠	□ aについて介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づいている場合はここに印
家賃相当額	円／月
その他	円／月
具体的説明	
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）	
その他月額利用料に関する説明	
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	
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	

4. 居室の住み替え

要介護時(痴呆を含む)に介護を行う場所		
入居後に居室または事業所(施設)を住み替える場合	一時介護室へ移る場合 *(判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い、入居一時金償却の調整の有無、従前の居室からの面積の増減の有無、従前居室との仕様(トイレ、浴室、洗面、台所等)の変更の有無等)*	
	介護居室へ移る場合 *(同上)*	
	その他 *(同上)*	

5. 協力医療機関の概要および協力内容

（病院・一般診療所・歯科診療所・嘱託医など）

（平成　年　月　日現在）

協力医療機関の名称	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

6. 入居状況等

（平成　年　月　日現在）

定員数	人							
現在の入居者数・属性	自立・未認定※[1]	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
65歳未満	人	人	人	人	人	人	人	人
65～74歳	人	人	人	人	人	人	人	人
75～84歳	人	人	人	人	人	人	人	人
85歳以上	人	人	人	人	人	人	人	人
合　計	人	人	人	人	人	人	人	人

↑ ※[1] 特定施設入所者生活介護の給付対象ではない利用者の数はここにご記入ください。

入居者の平均年齢	. 歳	入居者の男女別人数	男性	人	女性	人
入居率 *（入院・外泊等で不在となっている入所者も含める）*				%		

入居期間の分布	6カ月未満	6カ月～1年未満	1年～5年未満	5年～10年未満	10年～15年未満	15年以上	(参考)施設が開設されてからの年数
	人	人	人	人	人	人	今年で＿＿年目

年間退去者数：調査時点から遡って1年間の間の退去者数

退去先別人数	自立・未認定※	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
死亡	人	人	人	人	人	人	人	人
他施設	人	人	人	人	人	人	人	人
病院	人	人	人	人	人	人	人	人
在宅	人	人	人	人	人	人	人	人
その他	人	人	人	人	人	人	人	人
合　計	人	人	人	人	人	人	人	人

7. 職員体制

（平成　　年　　月　　日現在）

(1) 職種別職員構成

	事業所(施設)全体の職員数※1（軽費老人ホーム全体）			うち特定施設入所者生活介護を提供する職員数			夜間勤務職員数（最少時）	備考
	職員実人数	うち常勤の人数	常勤換算後の人数	職員実人数	うち常勤の人数	常勤換算後の人数	（＿時～翌＿時）	
施設長	人	人	人	人	人	人	人	
生活相談員	人	人	人	人	人	人	人	
直接処遇職員※2	人	人	人	人	人	人	人	
介護職員	人	人	人	人	人	人	人	
看護職員	人	人	人	人	人	人	人	
機能訓練指導員	人	人	人	人	人	人	人	
計画作成担当者	人	人	人	人	人	人	人	
医師	人	人	人	人	人	人	人	
栄養士	人	人	人	人	人	人	人	
調理員	人	人	人	人	人	人	人	
事務職員	人	人	人	人	人	人	人	
その他職員	人	人	人	人	人	人	人	

直接処遇職員の人数（常勤換算・自立者対応の人数を除く）	
要介護者等の人数に対する直接処遇職員の人数の割合（常勤換算後）	：　以上（小数点以下第１位まで）
常勤換算方法の考え方	

(2) 事業所(施設)全体の有資格者等の人数※3

介護福祉士		社会福祉士		ヘルパー１級		ヘルパー２級		ケアマネジャー	
	うち常勤の人数		うち常勤の人数		うち常勤の人数		うち常勤の人数		うち常勤の人数
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

介護職員の年齢	20代以下	30代	40代	50代	60代以上	介護職員の男女別人数	女性	男性
	人	人	人	人	人		人	人

職員の特徴・アピール等（自由記入；200字以内）	

※1　常勤職員数には、施設が雇用していない者は含まない。例えば、併設施設がある場合の当該施設の医師、看護師その他の職員数は含まない。

※2　直接処遇職員には、要介護者等に対して介護サービスを提供する職員および自立者に対して一時的な介護その他日常生活上必要な援助を行う職員を含む。

※3　複数取得者も数える

8. 経営内容の開示

（平成　　年　　月　　日現在）

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	・詳細な財務諸表形式での開示 ・文章等による決算内容の概略の開示 ・なし	
	・印刷物　　・ホームページ ・その他（　　　　　　　　）	
	開示の制限	ある　　ない
事業報告書の開示	・詳細な事業報告書形式での開示 ・文章等による事業報告の概略の開示 ・なし	
	・印刷物　　・ホームページ ・その他（　　　　　　　　）	
	開示の制限	ある　　ない
事業(施設)の目的および運営の方針の公開	・あり　　・なし	
	公開の制限	ある　　ない
一般に公開しているもの（請求がなくても常に公開）	・入居案内パンフレット　・重要事項説明書 ・利用規程　・ホームページ ・その他の施設運営に関わる資料	
	公開の制限	ある　　ない

基本情報項目 ②

～提供している介護保険給付・介護保険給付外サービスと料金徴収について～

※ 該当する対象者がいない場合も、もし仮にそのような入所者・希望者がいた場合の貴施設の対応を想定してお答えください。

		サービス実施の有無		「実施している」場合の費用負担			備考
					介護保険外として提供		
サービス区分	サービス内容	実施している	実施していない	介護保険給付に含む	一時金や月額利用料に含む	別途料金を徴収	(記入例) ・実費にて料金徴収 ・週2回まで無料、3回以上は別途徴収
介護サービス	食事介助	1	2	A	B	C	
	排泄介助・おむつ交換	1	2	A	B	C	
	おむつ代			A	B	C	
	入浴(一般浴)介助・清拭	1	2	A	B	C	
	特浴介助	1	2	A	B	C	
	身辺介助(移動・着替え等)	1	2	A	B	C	
	機能訓練	1	2	A	B	C	
	通院介助(協力医療機関)	1	2	A	B	C	
	通院介助(協力医療機関以外)	1	2	A	B	C	
生活サービス	居室清掃	1	2	A	B	C	
	リネン交換	1	2	A	B	C	
	日常の洗濯	1	2	A	B	C	
	居室配膳・下膳	1	2	A	B	C	
	入所者の嗜好に応じた特別な食事	1	2	A	B	C	
	おやつ	1	2	A	B	C	
	理美容師による理美容サービス	1	2	A	B	C	
	買い物等代行(通常想定している範囲)	1	2	A	B	C	
	買い物等代行(通常想定している範囲外)	1	2	A	B	C	
	役所手続き代行	1	2	A	B	C	
	金銭・預貯金管理	1	2	A	B	C	
健康管理サービス	定期健康診断	1	2	A	B	C	
	健康相談	1	2	A	B	C	
	生活指導・栄養指導	1	2	A	B	C	
	服薬支援	1	2	A	B	C	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1	2	A	B	C	
入退院時・入院中のサービス	移送サービス	1	2	A	B	C	
	入退院時の同行(協力医療機関)	1	2	A	B	C	
	入退院時の同行(協力医療機関以外)	1	2	A	B	C	
	入院中の洗濯物交換・買い物(近隣・協力病院)	1	2	A	B	C	
	入院中の洗濯物交換・買い物(遠方・協力外病院)	1	2	A	B	C	
	入院中の見舞い訪問	1	2	A	B	C	

サービスの特徴・アピール等 （自由記入；400字以内）	

※ A、B、C については複数回答可

１１．訪問看護

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						
事業所が 他に手がけている 介護サービス						
事業所 の開設年月	西暦　　年　月					
営業時間	月～金曜	：～：	土曜	：～：	日曜・祝日	：～：
	24 時間対応の状況（夜間休日の対応） いつでも電話で相談できる 急な病状変化があった時に訪問できる 事前の申し込みにより、夜間・休日に訪問できる			（備考）		
介護保険制度の一部負担以外の料金体系						

<table>
<tr><td>キャンセル料の有無及び計算方法</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td rowspan="10">サービス提供実績</td><td colspan="8">過去1ヶ月間の実績（平成　年　月）</td></tr>
<tr><td>利用者数</td><td>男性</td><td>名</td><td>女性</td><td>名</td><td>合計</td><td colspan="2">名</td></tr>
<tr><td rowspan="5">年齢別</td><td>10歳未満</td><td>名</td><td>50歳代</td><td colspan="4">名</td></tr>
<tr><td>10歳代</td><td>名</td><td>60歳代</td><td colspan="4">名</td></tr>
<tr><td>20歳代</td><td>名</td><td>70歳代</td><td colspan="4">名</td></tr>
<tr><td>30歳代</td><td>名</td><td>80歳代</td><td colspan="4">名</td></tr>
<tr><td>40歳代</td><td>名</td><td>90歳代以上</td><td colspan="4">名</td></tr>
<tr><td colspan="2">延べ訪問回数</td><td colspan="6">回</td></tr>
<tr><td colspan="2">指示書を受けている医療機関数および医師数</td><td colspan="3">医療機関数　機関</td><td colspan="3">医師数　人</td></tr>
<tr><td>自由記載欄</td><td colspan="7"></td></tr>
</table>

職種別職員構成（平成　年　月現在）		常勤	非常勤	常勤換算後の職員数
	1.看護師	人	人	人
	2.保健師	人	人	人
	3.助産師	人	人	人
	4.准看護師	人	人	人
	5.作業療法士	人	人	人
	6.理学療法士	人	人	人
	7.その他（　　　）	人	人	人

	8.その他（　　　）	人	人	人
	9.その他（　　　）	人	人	人
	合計	人	人	人

特別な医療処置等を必要とする利用者の受け入れ	経管栄養法（胃ろうを含む）	可　否	在宅自己腹膜灌流（CAPD）	可　否
	中心静脈栄養法（IVH）	可　否	人工肛門（ストマ）	可　否
	点滴・静脈注射	可　否	人工膀胱	可　否
	膀胱留置カテーテル	可　否	気管カニューレ	可　否
	腎ろう、膀胱ろう	可　否	吸引	可　否
	在宅酸素療法（HOT）	可　否	麻薬を使った疼痛管理	可　否
	人工呼吸療法（レスピレータ、ベンチレータ）	可　否	在宅での死の看取り	可　否

損害賠償保険加入の有無及び内容	加入なし　・　加入あり　→　1事故あたりの補償上限金額 対人（利用者）　　　　万円 対物（利用者の財産）　　　　万円

苦情・相談対応窓口と対応時間	事業所または法人の苦情・相談対応窓口	（　：　～　：　） （　：　～　：　）
	外部の苦情・相談対応窓口	（　：　～　：　） （　：　～　：　）

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。

・特殊技能のある職員がいればその人数

例）専門看護師、認定看護師、外国語対応可能（言語別）、手話対応可能、ガイドヘルパー等

【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		
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）			