

## 【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
7. 介護老人福祉施設
8. 介護老人保健施設

# 1. 基本情報項目一覧

	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	介護老人福祉施設	介護老人保健施設
記入者等					記入者名	記入者名	
					部署・役職	部署・役職	
					記入日時	記入日時	
運営法人の概要					回答時点		
	<法人の概要>	<法人の概要>	<運営主体の概要>		<事業主体概要>	<事業者属性>	
	法人の名称	法人の名称	運営主体(法人)	母体法人名	事業主体名	設置主体(事業者名)	
	本社所在地	本社所在地	本社所在地				
					法人種類	法人種類	
			事業開始年月			運営主体の設立年月	開設年次
	代表者氏名	代表者氏名		代表者名	代表者名	運営主体の代表者(理事長など)氏名・役職	
	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	本社電話番号・ホームページアドレス			設置主体の住所・電話番号	
	主たる事業内容	主たる事業内容	主たる事業内容	事業目的・運営方針			
	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	
	訪問介護以外の実施介護サービス(介護保険対象サービス)	訪問入浴介護以外の実施介護サービス(介護保険対象サービス)			関連法人も含め、他に手がけている介護サービス(種類、介護保険事業者番号、事業所所在地)	運営主体の法人種類と事業者名(設置主体と異なる場合のみ記入)	関連施設・サービス提供機関(法人または関連法人の付属施設・機関)種別・施設名・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				関連法人も含め、運営主体が他に手がけているサービス	
	財務内容	財務内容					
	基本財産・基金・資本金等	基本財産・基金・資本金等	資本金		主な出損者・出資者・株主構成		
前期売上高	前期売上高	売上高		主な出損者・出資者の事業内容			
前期剰余金・経常利益	前期剰余金・経常利益						
事業所の概要	<事業所の概要>	<事業所の概要>	<事業所の概要>	<事業所>	<施設属性>	<施設属性>	
	事業所名	事業所名	事業所名	名称	施設名	施設名称	施設名
	管理者氏名	管理者氏名	管理者役職・氏名	管理者名	施設長名	施設長氏名	施設長名
	事業所所在地	事業所所在地	事業所所在地	所在地	所在地	住所	施設所在地
				所在地図	交通		
	電話番号	電話番号	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	FAX番号	FAX番号
	HPアドレス	HPアドレス	ホームページアドレス	HPアドレス	ホームページアドレス	HPアドレス	パンフレット・ホームページ・広報紙等の有無
			事業者番号	指定番号		介護保険指定番号	
						介護報酬の届出区分	
			介護保険制度の対象となるその他の提供サービス	(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	施設に併設・隣接している施設(病院、老人保健施設など)	
					介護保険事業所番号		
						施設の階数	
					敷地概要(権利関係) 建物概要(権利関係)		
					敷地面積 延床面積		
事業開始年月日	事業開始年月日	サービス提供開始年月	開設年次	開設年月日	開設年月		
サービス提供責任者(資格別・勤務形態別・男女別)					<職員体制>	<職員体制>	
		従事者数	事業所の従業者の職種・人員数		職種別職員数	職種別職員構成	
						職員数(うち非常勤)	
						職員の在職年数別人数(非常勤も含む)	
	訪問介護員(資格別・勤務形態別・男女別)	看護職・介護職(資格別・勤務形態別・男女別)	<内訳> 福祉用具専門相談員(専従・兼務、常勤・非常勤)			介護職員の年齢別人数	
				要介護者等の人数に対する直接処遇職員数の割合	入居者数に対する介護・看護職員数の比率		

	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	介護老人福祉施設	介護老人保健施設
職員の体制					介護職員の男女比	介護職員の男女比	
					介護職員の年齢		
					施設全体の有資格者等の人数	介護職員の有資格者(複数取得者も重複計上)	
	従事者の増減	従事者の増減					
	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				
				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)	常勤換算後の人数	常勤換算後の専門職員数
					常勤換算方法の考え方		
				基準との適合状況			基準との適合状況
				夜間配置人数	夜間勤務職員数		
					看護職員の夜間勤務の有無		
管理者の保有資格	管理者の保有資格			職員の特徴・アピール等(自由記入)	介護職員の有資格者(複数取得者も数える)		
					嘱託医の担当診療科目		
利用料金等					<利用料>	<料金体系>	
	利用者負担(介護報酬の1割)以外にかかる料金	利用者負担(介護報酬の1割)以外にかかる料金	介護保険給付の場合の利用料(利用者負担)	個人負担の利用料(1回当たりの本人負担額)	一時金(名称、用途、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と内容)		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	サービス提供地域外へ訪問する際の交通費の計算方法			介護費用等の一時金(名称、用途、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と内容)	施設サービス費以外の加算	
	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、用途、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と内容)	加算の内容	
					月額利用料	その他介護保険制度の一部負担金以外の料金	
					年齢減免の有無	介護保険制度の一部負担金の減免措置	
					費用の納入方式		
					居室の条件	支払い方法	
			支払方法		損害賠償額に関する定めの有無及びその内容		
					入居要件		
営業時間	営業時間	営業日時	サービス提供日				
サービス提供可能時間	サービス提供可能時間	<福祉用具貸与サービスの概要>	開所時間				
		事業理念・運営方針	時間延長の有無				
			定員				
自由記入による事業所の特色・アピール	自由記入による事業所の特色・アピール	その他同事業者の特徴・アピール等	事業所の特徴・アピール等自由記入	施設の特徴・アピール等(自由記入)	施設の特徴・アピール点など(自由記入; 400字以内)	施設の概要・特徴・アピール等自由記入	
サービス提供地域	サービス提供地域		サービスの種類	定員数	定員数	定員	
			通所介護の種別		ショートステイ定員数		
			併設・単独の別			要介護ごとの利用者人数	
訪問介護以外の実施介護サービス(介護保険対象サービス)	訪問入浴介護以外の実施介護サービス(介護保険対象サービス)		要介護ごとの利用登録者人数			要介護度別退所先別人数	
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>			居室の状況	

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	介護老人福祉施設	介護老人保健施設
			建物の構造	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)	部屋数
			配置階	介護専用棟の有無	部屋数	1人当たり床面積
			延床面積	トイレの設備	トイレの状況	トイレの状況
			食堂および機能訓練室の面積	浴室・シャワーの設備	浴室の状況	
			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	食事スペースの状況	
			相談室	テレビ回線の有無		
			便所			
			浴室			
			利用を制限すると予想される状況	<介護を行う場所>		
サービス提供実績	サービス提供実績		サービス利用時間 (利用パターン別)	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施設を住み替える場合		リハビリテーションの実施状況
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	<送迎の状況>			1人平均
提携医療機関(具体的医療機関名及び診療科目)	提携医療機関(具体的医療機関名及び診療科目)	事業所に展示している福祉用具	送迎車両の運行地域	<協力医療機関の概要および協力内容>		一番多く実施する利用者の回数
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	送迎車両の形態等			リハビリテーションの具体的内容
		消毒業務委託先および商品仕入先	併設サービス			レクリエーションの実施状況
特殊技能のある訪問介護員の人数	入浴車両台数	配送業務委託先	提携・委託	<入居状況等>	入居者数・属性	1人平均
ターミナルケアの実績	特殊技能のある従事者の人数	認定・賞等		現在の入居者数・属性	入居者の平均年齢	一番多く実施する利用者の回数
				入居率	入居者の男女比	レクリエーションの具体的内容
					平均入居期間	通所リハビリテーションの有無
				入居期間の分布	退所先別、年間退所者数	通所リハビリテーション送迎の有無
				入居者の平均年齢		送迎の地域範囲
				入居者の男女比率		個別リハビリテーションの実施
				年間退去者数	<付帯情報>	平均在所期間
				退去先別人数	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
					プログラム活動などの実施状況	
					入所を制限される利用者の状況	入所を制限すると予想される利用者の状況
					私物持込の制限品目 (または持ち込み可能分量)	
					非常災害対策(消防訓練を除く)	
					協力医療機関、協力内容	協力施設種別・施設名・所在地
				<経営内容の開示>	<経営指標、情報提供>	
				特定施設の損益計算書・貸借対照表の開示	入居待機者数	
				事業者全体の損益計算書・貸借対照表の開示		
				連結決算の損益計算書・貸借対照表の開示	損益計算書・貸借対照表・事業報告書の開示	

サービス内容・その他

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	介護老人福祉施設	介護老人保健施設
				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(有無、費用負担)	事業報告書(概況書)の開示	
					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	
		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)	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
利用者アンケート調査の実施状況とその結果の開示状況	利用者アンケート調査の実施状況とその結果の開示状況			第三者評価の審査状況		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

## 2. 訪問介護

### 基本情報項目（案）

#### 【事業所の概要】

事業所名		管理者氏名						
事業所所在地	〒							
連絡先電話番号・ 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							
事業開始年月日	年 月 日							
営業時間 (窓口対応可能時間)	月～金曜	: ~ :	土曜					
			: ~ :					
			日曜・祝日					
			: ~ :					
サービス提供 可能時間	月～金曜	: ~ :	土曜					
			: ~ :					
			日曜・祝日					
			: ~ :					
サービス提供地域								
訪問介護以外の 実施介護サービス (介護保険対象サービス)								
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	平成〇年〇月 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					
従事者の人数 (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
		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
	訪問介護員 ※( )内は男性の人数		常勤	非常勤	常勤換算
		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	
従事者の増減 (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	人
	直近1年間の退職者数	人	人	人	人
平均在職年数	年 ヶ月	年 ヶ月	年 ヶ月	年 ヶ月	
利用者負担(介護報酬の1割)以外にかかる料金					
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					
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	<p style="text-align: right;">1 事故あたりの補償上限金額</p> 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	<u>開示あり</u> ・ 開示なし ↓ 開示方法 ( _____ )
自由記入による 事業所の特色・ アピール (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】

法人の名称		代表者氏名	
本社所在地	〒		
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		
主たる事業内容			
訪問介護事業所数			
訪問介護以外の 実施介護サービス (介護保険対象サービス)			
介護保険対象以外の 実施保健・医療・福祉 サービス			
財務内容	基本財産・基金・資本金等		
	前期売上高	法人全体	介護サービス
	前期剰余金・経常利益	法人全体	介護サービス
※前期会計期間 ○年○月～△年△月			

### 3. 訪問入浴介護

#### 基本情報項目（案）

##### 【事業所の概要】

事業所名		管理者氏名						
事業所所在地	〒							
連絡先電話番号・ 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							
事業開始年月日	年 月 日							
営業時間 (窓口対応可能時間)	月～金曜	: ~ :	土曜 : ~ : 日曜・祝日 : ~ :					
サービス提供 可能時間	月～金曜	: ~ :	土曜 : ~ : 日曜・祝日 : ~ :					
サービス提供地域								
訪問入浴介護以外の 実施介護サービス (介護保険対象サービス)								
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ヶ月間の提供回数							
入浴車両台数								

管理者の保有資格					
従事者の人数 (平成 年 月 日現在)	看護職 ※( )内は男性の人数		常勤	非常勤	常勤換算
		1.正看護師	( )人	( )人	人
		2.準看護師	( )人	( )人	人
		合計	( )人	( )人	人
	介護職 ※( )内は男性の人数		常勤	非常勤	常勤換算
		( )人	( )人		
従事者の増減 (平成 年 月 日現在)		看護職		介護職	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
	直近1年間の採用数	人	人	人	人
	直近1年間の退職者数	人	人	人	人
平均在職年数	年 ヶ月	年 ヶ月	年 ヶ月	年 ヶ月	
利用者負担(介護報酬の1割)以外にかかる料金					
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					
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	<u>開示あり</u> ・ 開示なし ↓ 開示方法 ( _____ )
自由記入による 事業所の特色・ アピール (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。

・ 特殊技能のある従事者がいればその人数

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

【法人の概要】

法人の名称		代表者氏名	
本社所在地	〒		
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		
主たる事業内容			
訪問入浴介護 事業所数			
訪問入浴介護以外の 実施介護サービス (介護保険対象サービス)			
介護保険対象以外の 実施保健・医療・福祉 サービス			
財務内容	基本財産・基金・資本金等		
	前期売上高	法人全体	介護サービス
	前期剰余金・経常利益	法人全体	介護サービス
※前期会計期間 ○年○月～△年△月			

## 4. 福祉用具貸与

### 基本情報項目（案）

調査年月日 平成 年 月 日現在

事業所名 (事業者番号)	事業者番号 ( )
-----------------	-----------

#### <運営主体の概要>

運営主体（法人）	
本社所在地	〒
本社電話番号	
ホームページアドレス	
主たる事業内容	
事業開始年月	
福祉用具貸与事業所数	
資本金	
売上高	

#### <事業所の概要>

事業所所在地	〒
管理者役職・氏名	
サービス提供開始年月	
介護保険制度の対象となる その他の提供サービス	
電話番号	
FAX 番号	
ホームページアドレス	
営業日時	

#### <福祉用具貸与サービスの概要>

事業理念・運営方針	
通常の事業の実施地域	
福祉用具貸与の実績	

事業所の従業者の職種・人員数	従業者数： 名 平均従業年数： 年		
	<内訳> 福祉用具専門相談員（専従・常勤） 名 " （専従・非常勤） 名 " （兼務・常勤） 名 " （兼務・非常勤） 名 その他 名		
介護保険給付対応の取扱福祉用具	車いす	有・無	品目
	特殊寝台	有・無	品目
	褥そう予防用具	有・無	品目
	体位変換器	有・無	品目
	手すり	有・無	品目
	スロープ	有・無	品目
	歩行器	有・無	品目
	歩行補助杖	有・無	品目
	痴呆性老人徘徊感知機器	有・無	品目
	移動用リフト	有・無	品目
事業所に展示している福祉用具	車いす	有・無	品目
	特殊寝台	有・無	品目
	褥そう予防用具	有・無	品目
	体位変換器	有・無	品目
	手すり	有・無	品目
	スロープ	有・無	品目
	歩行器	有・無	品目
	歩行補助杖	有・無	品目
	痴呆性老人徘徊感知機器	有・無	品目
移動用リフト	有・無	品目	
介護保険給付の場合の利用料（利用者負担）			
支払方法			
苦情・相談窓口	開設日時	(曜日) ~	(時間) ~
	電話番号	FAX 番号	
消毒業務委託先および商品仕入先			
配送業務委託先			
認定・賞等			
その他同事業所の特徴・アピール等			