

2. 特定施設入居者生活介護（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

| | | | |
|---|--|-----------|-----|
| 設置主体の種類 | 1. 市町村 2. 社会福祉法人 3. 財団・社团 4. その他() 設置主体と運営主体は (同一 ・ 異なる) ※どちらかに○ | | |
| 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 |
| 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:// | | |
| 運営主体が他に提供している介護サービス (関連法人 ^{※1} 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 | 法人区別 (どちらかに○) | 種別 | 所在地 |
| | 同一法人/関連法人 | | |
| | 同一法人/関連法人 | | |
| | 同一法人/関連法人 | | |
| | 同一法人/関連法人 | | |

^{※1} 開設者、代表者が同一または親族等である、役員の上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 |
| (特定施設入居者生活介護事業所の)指定年月日 | | | | 年 | 月 |
| (特定施設入居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 | 1. 自立者を対象 2. 自立者及び要介護者を対象 3. 要介護者を対象 (その他自由記載) | | | | |
| 優先入居基準の有無 | 1. あり ⇒ 1. 申し込み順 2. 緊急性の高い順 3. その他 () 2. なし | | | | |
| 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) | <ul style="list-style-type: none"> ・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) | <ul style="list-style-type: none"> ・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 | m ² | | 延床面積 | m ² |
| 居室の概要 | 種類 | 室数 | 定員 | 広さ | |
| | 一般居室個室 *夫婦で入居する居室を含む | 室 | 名 | 最多 m ² (m ² ~ m ²) | |
| | 一般居室相部屋 | 室 (人部屋) 室 (人部屋) 室 (人部屋) | 名 | 人部屋 m ² ~ m ² 人部屋 m ² ~ m ² 人部屋 m ² ~ m ² | |
| | 介護居室個室 | 室 | 名 | 最多 m ² (m ² ~ m ²) | |
| | 介護居室相部屋 | 室 (人部屋) 室 (人部屋) 室 (人部屋) | 名 | 人部屋 m ² ~ m ² 人部屋 m ² ~ m ² 人部屋 m ² ~ m ² | |
| | 一時介護室 | 室 (人部屋) 室 (人部屋) 室 (人部屋) | 名 | 人部屋 m ² ~ m ² 人部屋 m ² ~ m ² 人部屋 m ² ~ m ² | |
| 介護専用棟(階)の有無 | | ・あり ・なし | | | |
| 食堂の状況 | | 1. 大食堂 2. ユニットケア内の食堂 3. その他 () | | | |
| 機能訓練室の有無 | | ・あり ・なし | | | |
| バリアフリーへの対応状況 | | 1. バリアフリー対応である 2. 対応していない →1.の場合、具体的な状況を以下に記載 { } | | | |
| トイレの設備 | | | | | |
| 浴室・シャワーの設備 | | | | | |
| 洗面設備 | | | | | |
| キッチン | | | | | |
| 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

| | |
|----------|---------|
| 年齢通減法の有無 | ・あり ・なし |
|----------|---------|

(1) 75歳、自立(非該当)の新規入居者を想定してご記入ください。

※ 入居要件が要支援・要介護者のみの場合は記入の必要はありません。その場合は下の欄にチェックをして下さい。

※ 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)。

| | |
|---|---|
| □入居要件が要介護者のため該当なし | |
| 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) [*] 理由のいかんにかかわらず返却されない場合は100% |
| | % 償却年数 年 (カ月) |
| 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 (カ月) |
| 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 | |
| 用途 | |
| 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 (カ月) |
| 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 円 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 | |
| 名称 | |
| 用途 | |
| 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 | |

| | | | |
|-------------------------------|------|---------------------------------|--------------------------|
| 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 | |
| *個別的选择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 (_____ カ月) |
| 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 | | 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: 個別的选择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 | <input type="checkbox"/> 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 (個別的选择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 | |