

【基本情報】記入例

事業所名: 軽費老人ホーム 福島県社協 事業所番号: 0700000000

基本情報 (特定施設入居者生活介護 軽費老人ホーム)

数字はすべて半角で入力

記入が終了した日を入力

| | | | |
|------|---------|-------|-----------------|
| 計画年度 | 2010 年度 | 記入年月日 | 2010 年 7 月 15 日 |
| 記入者名 | | 所属・職名 | 施設長 |

1. 事業所を運営する法人等に関する事項

株式会社、有限会社は05を選択

| 法人等の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先 | |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 法人等の名称 | 法人等の種類 01: 社会福祉法人(社協以外) 02: 社会福祉法人(社協) 03: 医療法人 04: 社団・財団 05: 営利法人 06: NPO 07: 農協 08: 生協 09: その他法人 [02] 10: 地方公共団体(都道府県) 11: 地方公共団体(市町村) 12: 地方公共団体(広域連合・一部事務組合等) 99: その他 |
| | (その他の場合、その名称) ひらがな |
| 名称 | (ふりがな) しゃかいふくしほうじんふくしまけんしゃかいふくしきょうぎかい 社会福祉法人 福島県社会福祉協議会 |
| 法人等の主たる事務所の所在地 | 〒 960-8141 市字 6789番地 |
| 法人等の連絡先 | 電話番号 024- - |
| | FAX番号 024- - |
| | ホームページアドレス [1] 0. なし・ 1. あり 1. あり: http://www.n-abc.xyz.co.jp |
| 法人等の代表者の氏名及び職名 | 氏名 |
| | 職名 会長 |
| 法人等の設立年月日 | 1962 年 3 月 29 日 |

あればホームページアドレスを入力

【基本情報】記入例

| 法人等が当該都道府県内で実施する介護サービス | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------|----------------------------|
| 介護サービスの種類 | か所数 | 主な事業所等の名称 | 所在地 |
| <p>法人が、県内で実施しているすべての介護サービス種類ごとに「あり」を記載し、ヶ所数も記載する。さらに主な事業所の名称、所在地を1つ記載する。</p> | | | |
| 訪問看護 | [0] 0. なし・ 1. あり | 2 | 福島県社協ヘルパーステーション 市字 1234 番地 |
| 訪問リハビリテーション | [0] 0. なし・ 1. あり | | |
| 居宅療養管理指導 | [0] 0. なし・ 1. あり | | |
| 通所介護 | [1] 0. なし・ 1. あり | 3 | 福島県社協デイサービスセンター 市字 9876 番地 |
| 通所リハビリテーション | [0] 0. なし・ 1. あり | | |
| 短期入所生活介護 | [0] 0. なし・ 1. あり | | |
| 短期入所療養介護 | [0] 0. なし・ 1. あり | | |
| 特定施設入居者生活介護 | [1] 0. なし・ 1. あり | 1 | 軽費老人ホーム 福島県社協 市字 9876 番地 |
| 福祉用具貸与 | [0] 0. なし・ 1. あり | | |
| 特定福祉用具販売 | [0] 0. なし・ 1. あり | | |
| <p>運営主体に関連法人があり、その関連法人が介護サービスを実施している場合には、その関連法人が提供しているサービスも含めること 関連法人： 開設者、代表者が同一又は親族等である、 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</p> | | | |
| < 地域密着型サービス > | | | |
| 夜間対応型訪問介護 | [1] 0. なし・ 1. あり | 1 | 福島県社協ヘルパーステーション 市字 1234 番地 |
| 認知症対応型通所介護 | [0] 0. なし・ 1. あり | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | [0] 0. なし・ 1. あり | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | [0] 0. なし・ 1. あり | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | [0] 0. なし・ 1. あり | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | [0] 0. なし・ 1. あり | | |
| 居宅介護支援 | [1] 0. なし・ 1. あり | 1 | 福島県社協居宅介護支援事業所 市字 1234 番地 |

【基本情報】記入例

| <介護予防サービス> | | | | |
|----------------------|--------------------|---|---------------------|---------------|
| 介護予防訪問介護 | [1] 0. なし・ 1. あり | 2 | 福島県社協ヘルパー ステーション | 市字 番地 1234 |
| 介護予防訪問入浴介護 | [0] 0. なし・ 1. あり | | | |
| 介護予防訪問看護 | [0] 0. なし・ 1. あり | | | |
| 介護予防訪問 リハビリテーション | [0] 0. なし・ 1. あり | | | |
| 介護予防居宅療養 管理指導 | [0] 0. なし・ 1. あり | | | |
| 介護予防通所介護 | [1] 0. なし・ 1. あり | 3 | 福島県社協デイサービ スセンター | 市字 番地 9876 |
| 介護予防通所 リハビリテーション | [0] 0. なし・ 1. あり | | | |
| 介護予防短期入所 生活介護 | [0] 0. なし・ 1. あり | | | |
| 介護予防短期入所 療養介護 | [0] 0. なし・ 1. あり | | | |
| 介護予防特定施設 入居者生活介護 | [1] 0. なし・ 1. あり | 1 | 軽費老人ホーム 福島 県社協 | 市字 番地 9876 |
| 介護予防福祉用具貸与 | [0] 0. なし・ 1. あり | | | |
| 特定介護予防福祉 用具販売 | [0] 0. なし・ 1. あり | | | |
| <地域密着型介護予防サービス> | | | | |
| 介護予防認知症 対応型通所介護 | [0] 0. なし・ 1. あり | | | |
| 介護予防小規模 多機能型居宅介護 | [0] 0. なし・ 1. あり | | | |
| 介護予防認知症 対応型共同生活介護 | [0] 0. なし・ 1. あり | | | |
| 介護予防支援 | [1] 0. なし・ 1. あり | 1 | 福島県社協居宅介護 支援事業所 | 市字 番地 1234 |
| <介護保険施設> | | | | |
| 介護老人福祉施設 | [0] 0. なし・ 1. あり | | | |
| 介護老人保健施設 | [0] 0. なし・ 1. あり | | | |
| 介護療養型医療施設 | [0] 0. なし・ 1. あり | | | |

【基本情報】記入例

2. 介護サービスを提供し、又は提供しようとする事業所に関する事項

数字はすべて半角で入力

ひらがな

| | |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先 | |
| 事業所の名称 | (ふりがな) けいひろうじんほーむ ふくしまけんしゃきょう 軽費老人ホーム 福島県社協 |
| 事業所の所在地 | 〒 960-8141 市区町村コード 市 市字 1234番地 |
| 事業所の連絡先 | 電話番号 024- - |
| | FAX番号 024- - |
| | ホームページアドレス [1] 0. なし・ 1. あり 1. あり: http://www.n-def.ghi.co.jp |
| 介護保険事業所番号 | 0700000000 |
| 事業所の管理者の氏名及び職名 | 氏名 職名 事務長 |
| 事業の開始年月日若しくは開始予定年月日及び指定若しくは許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合にはその直近の年月日) | |
| 事業の開始(予定)年月日 | 2000年4月1日 |
| 指定の年月日 | 2000年4月1日 |
| 指定の更新年月日(直近) | 2006年4月1日 |
| 生活保護法第54条の2に規定する介護機関の指定の有無 | [0] 0. なし・ 1. あり |
| 老人福祉法第29条に規定する有料老人ホームの届出 | [1] 0. なし・ 1. あり |
| 老人福祉法第20条の6に規定する軽費老人ホームの許可等 | [0] 0. なし・ 1. あり |
| 有料老人ホーム又は軽費老人ホームの開設年月日 | 2000年4月1日 |
| 事業所までの主な利用交通手段 | |
| JR 線 駅より1キロメートル(徒歩15分) | |

該当の市町を選択

運営主体及び事業所それぞれ別にある場合は、事業所のアドレスを入力

最後に更新が終わった年月日を入力

最寄駅・バス停・移動手段・距離・時間など、利用者から見て分かりやすい文章で入力

【基本情報】記入例

3. 事業所において介護サービスに従事する従業者に関する事項

【常勤換算人数の算出】

基本的には、職員、職種ごとに[職員の1週間(または1か月)の勤務時間]÷[事業所が定めている常勤職員の

1週間(または1か月)の所定労働時間]で計算します。

【計算例】

常勤で専従が10人...1人あたりの労働時間 8時間(週5日就労) 8時間×5日×10人 = 400時間
 常勤で非専従が2人... " 4時間(週5日就労) 4時間×5日×2人 = 40時間
 非常勤 A、B、C ... " 4時間(週3日就労) 4時間×3日×3人 = 36時間
 非常勤 D、E、F ... " 4時間(週2日就労) 4時間×2日×3人 = 24時間
 合計 500時間

上記の条件での常勤換算人数は、
 500時間÷40時間(常勤の従業者が勤務すべき時間数) = 12.5人 となります。
 (小数点第2位四捨五入)

| 職種別の従業者の数、勤務形態、労働時間、従業者1人当たりの利用者数等 | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|------|-------------|
| 有料老人ホーム又は軽費老人ホームの職員の人数及びその勤務 | | | | | | 全ての職種について入力 |
| 実人数 | 常勤 | | 非常勤 | | 合計 | 常勤換算人数 |
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | |
| 施設長 | 1人 | 0人 | 0人 | 0人 | 1人 | 0.6人 |
| 生活相談員 | 1人 | 0人 | 0人 | 0人 | 1人 | 0.6人 |
| 看護職員 | 2人 | 1人 | 1人 | 0人 | 4人 | 2.5人 |
| 介護職員 | 10人 | 2人 | 6人 | 0人 | 18人 | 12.5人 |
| 機能訓練指導員 | 1人 | 0人 | 1人 | 0人 | 2人 | 1.2人 |
| 計画作成担当者 | 1人 | 0人 | 0人 | 0人 | 1人 | 1人 |
| 栄養士 | 1人 | 0人 | 0人 | 0人 | 1人 | 1人 |
| 調理員 | 1人 | 1人 | 1人 | 0人 | 3人 | 1.4人 |
| 事務員 | 3人 | 1人 | 1人 | 0人 | 5人 | 3.6人 |
| その他の従業者 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 | | | | | 40時間 | |
| 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。 | | | | | | |
| 従業者である介護職員が有している資格 | | | | | | |
| 延べ人数 | 常勤 | | 非常勤 | | 合計 | 常勤換算人数 |
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | |
| 介護職員基礎研修 | 3人 | 1人 | 2人 | 0人 | 4人 | 2.4人 |
| 訪問介護員 1級 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 2級 | 4人 | 0人 | 2人 | 0人 | 6人 | 3.6人 |
| 3級 | 9人 | 2人 | 5人 | 0人 | 16人 | 9.6人 |
| 介護支援専門員 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |

【基本情報】記入例

従業者である機能訓練指導員が有している資格

| 延べ人数 | 常勤 | | 非常勤 | |
|-------------|----|-----|-----|-----|
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 |
| 理学療法士 | 0人 | 0人 | 1人 | 0人 |
| 作業療法士 | 1人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 言語聴覚士 | 0人 | 0人 | 1人 | 0人 |
| 看護師及び准看護師 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 柔道整復師 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |

| | | |
|---------------------------|--------|----|
| 夜勤(宿直を除く)を行う看護職員及び介護職員の人数 | 最少時の人数 | 5人 |
| | 平均時の人数 | 7人 |

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態

| 実人数 | 常勤 | | 非常勤 | | 合計 | 常勤換算人数 |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|--------|
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | |
| 生活相談員 | 1人 | 0人 | 0人 | 0人 | 1人 | 0.6人 |
| 看護職員 | 2人 | 1人 | 1人 | 0人 | 4人 | 2.1人 |
| 介護職員 | 10人 | 1人 | 1人 | 0人 | 12人 | 7人 |
| 機能訓練指導員 | 1人 | 0人 | 1人 | 0人 | 2人 | 1人 |
| 計画作成担当者 | 1人 | 0人 | 0人 | 0人 | 1人 | 0.6人 |
| その他の従業者 | 2人 | 0人 | 0人 | 0人 | 2人 | 人 |

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間

常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。

従業者である介護職員が有している資格

| 延べ人数 | 常勤 | | 非常勤 | |
|----------|----|-----|-----|-----|
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 |
| 介護福祉士 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 介護職員基礎研修 | 2人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 訪問介護員 1級 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 2級 | 2人 | 0人 | 1人 | 0人 |
| 3級 | 8人 | 1人 | 0人 | 0人 |
| 介護支援専門員 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |

従業者である機能訓練指導員が有している資格

| 延べ人数 | 常勤 | | 非常勤 | |
|-------------|----|-----|-----|-----|
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 |
| 理学療法士 | 0人 | 0人 | 1人 | 0人 |
| 作業療法士 | 1人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 言語聴覚士 | 0人 | 0人 | 1人 | 0人 |
| 看護師及び准看護師 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 柔道整復師 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |

【基本情報】記入例

| | | |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 管理者の他の職務との兼務の有無 | | |
| 管理者が有している当該報告に係る介護サービスに係る資格等 | <p>10ページの「有料老人ホーム又は軽費老人ホームの入居者の状況」から当該サービスにおける入居者合計を計算し、「特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業員の人数」欄の + の合計で割る(小数点第1位まで表示し、端数は切捨て)</p> | |
| 看護職員及び介護職員1人当たりの特定施設入居者生活介護の利用者数 | 7.3 人 | |

【基本情報】記入例

| 従業者の当該報告に係る介護サービスの業務に従事した経験年数等 | | | | | | |
|--------------------------------|---------|-----|---------|-----|-------|-----|
| 区分 | 看護職員 | | 介護職員 | | 生活相談員 | |
| | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 |
| 前年度1年間の採用者数 | 1人 | 0人 | 2人 | 0人 | 1人 | 1人 |
| 前年度1年間の退職者数 | 1人 | 1人 | 2人 | 1人 | 1人 | 1人 |
| 業務に従事した経験年数 | | | | | | |
| 1年未満の者の人数 | 1人 | 0人 | 0人 | 1人 | 0人 | 0人 |
| 1年～3年未満の者の人数 | 0人 | 1人 | 1人 | 0人 | 1人 | 0人 |
| 3年～5年未満の者の人数 | 2人 | 0人 | 1人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 5年～10年未満の者の人数 | 0人 | 0人 | 2人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 10年以上の者の人数 | 0人 | 0人 | 3人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 区分 | 機能訓練指導員 | | 計画作成担当者 | | | |
| | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | | |
| 前年度1年間の採用者数 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | | |
| 前年度1年間の退職者数 | 1人 | 0人 | 0人 | 0人 | | |
| 業務に従事した経験年数 | | | | | | |
| 1年未満の者の人数 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | | |
| 1年～3年未満の者の人数 | 1人 | 0人 | 0人 | 0人 | | |
| 3年～5年未満の者の人数 | 0人 | 1人 | 1人 | 0人 | | |
| 5年～10年未満の者の人数 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | | |
| 10年以上の者の人数 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | | |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | | | | |
| [1] 0. なし・ 1. あり | | | | | | |

記入日を含む年度の
前年度(21年度:
21.4.1～22.3.31)1
年間の内容を入力

記入日現在の内
容を入力:「特定
施設入居者生活
介護の提供に当
たる従業者」の
「実人員」と整合す
ること。なお、経験
年数とは、当該事
業所の従業員とし
て従事した年数に
関わらず、当該職
種に従事した年数
をいう。

記入現在の内容を入力:
記入日前1年以内に実施
していれば(1)を入力

【基本情報】記入例

4. 介護サービスの内容に関する事項

数字はすべて半角で入力

| | |
|-----------------------------------------------------------|------------------|
| 事業所の運営に関する方針 | |
| <p>.....</p> <p>事業の目的、事業の運営等の方針について概ね200字以内で入力</p> | |
| 介護サービスの内容、入居定員等 | |
| 個別機能訓練の実施(介護報酬の加算)の有無 | [1] 0.なし・ 1.あり |
| 夜間看護体制加算(介護報酬の加算)の有無 | [0] 0.なし・ 1.あり |
| 医療機関連携加算(介護報酬の加算)の有無 | [1] 0.なし・ 1.あり |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無 | [0] 0.なし・ 1.あり |
| 利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況 | 別紙 |
| 協力医療機関の名称 | 病院 |
| (協力の内容) | ... |
| 協力歯科医療機関 | [1] 0.なし・ 1.あり |
| (協力の内容) | ... |
| 要介護時における居室の住み替えに関する事項 | |
| 要介護時に介護を行う場所 | |
| 入居後に居室を住み替える場合 | |
| 一時介護室へ移る場合 | |
| 判断基準・手続について | |
| (その内容) | |
| 追加的費用の有無 | [1] 0.なし・ 1.あり |
| 居室利用権の取扱い | |
| (その内容) | |
| 入居一時金償却の調整の有無 | [1] 0.なし・ 1.あり |
| 従前の居室からの面積の増減の有無 | [1] 0.なし・ 1.あり |
| 従前居室との仕様の変更 | |
| 便所の変更の有無 | [0] 0.なし・ 1.あり |
| 浴室の変更の有無 | [1] 0.なし・ 1.あり |
| 洗面所の変更の有無 | [0] 0.なし・ 1.あり |
| 台所の変更の有無 | [1] 0.なし・ 1.あり |
| その他の変更の有無 | [0] 0.なし・ 1.あり |
| (その内容) | |

【基本情報】記入例

| | |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 介護居室へ移る場合 | |
| 判断基準・手続について | |
| (その内容) | 要介護状態になった入居者を一時介護室において処遇することを判断する基準及びその場合における、本人の意思の確認、医師からの意見聴取等の手続きの内容を入力 |
| 追加的費用の有無 | [1] 0. なし・ 1. あり |
| 居室利用権の取扱い | |
| (その内容) | 要介護状態になった入居者を一時介護室において処遇することになった場合の従前の居室の利用権の取り等の内容を入力 |
| 入居一時金償却の調整の有無 | [1] 0. なし・ 1. あり |
| 従前の居室からの面積の増減の有無 | [1] 0. なし・ 1. あり |
| 従前居室との仕様の変更 | |
| 便所の変更の有無 | [0] 0. なし・ 1. あり |
| 浴室の変更の有無 | [1] 0. なし・ 1. あり |
| 洗面所の変更の有無 | [0] 0. なし・ 1. あり |
| 台所の変更の有無 | [1] 0. なし・ 1. あり |
| その他の変更の有無 | [0] 0. なし・ 1. あり |
| (その内容) | |
| その他へ移る場合 | [1] 0. なし・ 1. あり |
| 判断基準・手続について | |
| (その内容) | 要介護状態になった入居者を一時介護室において処遇することを判断する基準及びその場合における、本人の意思の確認、医師からの意見聴取等の手続きの内容を入力 |
| 追加的費用の有無 | 1. あり |
| 居室利用権の取扱い | |
| (その内容) | |
| 入居一時金償却の調整 | あり |
| 従前の居室からの面積の増減の有無 | 1. あり |
| 従前居室との仕様の変更 | |
| 便所の変更の有無 | [0] 0. なし・ 1. あり |
| 浴室の変更の有無 | [1] 0. なし・ 1. あり |
| 洗面所の変更の有無 | [0] 0. なし・ 1. あり |
| 台所の変更の有無 | [1] 0. なし・ 1. あり |
| その他の変更の有無 | [0] 0. なし・ 1. あり |
| (その内容) | |
| 有料老人ホーム及び軽費老人ホームの入居に関する要件 | |
| 自立している者を対象 | 当該有料老人ホームの入居対象としている場合は(1)を、対象としていない場合は(0)を入力 [1] 0. なし・ 1. あり |
| 要支援の者を対象 | [1] 0. なし・ 1. あり |
| 要介護の者を対象 | [1] 0. なし・ 1. あり |
| 留意事項 | 入居の要件に関する留意事項を入力 |
| 契約の解除の内容 | 入居の解除要件がある場合は、その内容を、ない場合はない旨を入力 |
| 体験入居の内容 | |
| 入居定員 | 100 人 |

【基本情報】記入例

有料老人ホーム又は軽費老人ホームの入居者の状況

| 入居者の人数 | | | | | | | |
|-------------------------------|-------|-----------------------|--------------|---------------|----------------|-------|--|
| 区分 | 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 | 1人 | 1人 | 0人 | 1人 | 0人 | 3人 | |
| 65歳以上75歳未満 | 6人 | 4人 | 3人 | 1人 | 1人 | 15人 | |
| 75歳以上85歳未満 | 2人 | 2人 | 3人 | 3人 | 2人 | 12人 | |
| 85歳以上 | 1人 | 2人 | 2人 | 2人 | 3人 | 10人 | |
| | 自立 | 要支援1 | 要支援2 | 合計 | | | |
| 65歳未満 | 3人 | 1人 | 0人 | 4人 | | | |
| 65歳以上75歳未満 | 3人 | 5人 | 3人 | 11人 | | | |
| 75歳以上85歳未満 | 3人 | 2人 | 3人 | 8人 | | | |
| 85歳以上 | 1人 | 2人 | 1人 | 4人 | | | |
| 入居者の平均年齢 | | | | | 74.6 歳 | | |
| 入居者の男女別人数 | | 男性 | 30人 | 女性 | 37人 | | |
| 入居率(一時的に不在となっている者を) | | 入居者数を入居定員で除し、小数第3位切捨て | | | | 67% | |
| 前年度の有料老人ホーム又は軽費老人ホームを退居した者の人数 | | | | | | | |
| 退去先 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 合計 | |
| 自宅等 | | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | |
| 介護保険施設 | | 0人 | 0人 | 1人 | 0人 | 1人 | |
| 特別養護老人ホーム の社会福祉施設 | | 0人 | 0人 | 1人 | 0人 | 1人 | |
| 医療機関 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 3人 | 3人 | |
| 死亡者 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | |
| その他 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | |
| | 自立 | 要支援1 | 要支援2 | 合計 | | | |
| 自宅等 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | | | |
| 介護保険施設 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | | | |
| 特別養護老人ホーム以外 の社会福祉施設 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | | | |
| 医療機関 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | | | |
| 死亡者 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | | | |
| その他 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | | | |
| 入居者の入居期間 | | | | | | | |
| 入居期間 | 6か月未満 | 6か月以上 1年未満 | 1年以上 5年未満 | 5年以上 10年未満 | 10年以上 15年未満 | 15年以上 | |
| 入居者数 | 2人 | 10人 | 25人 | 30人 | 0人 | 0人 | |

記入日現在の内容を入力

小数第2位切捨て

入居者数を入居定員で除し、小数第3位切捨て

記入日を含む年度の前年度(21年度: 21.4.1 ~ 22.3.31)1年間の内容を入力

記入日現在の内容を入力

【基本情報】記入例

| 介護サービスを提供する事業所、設備等の状況 | | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|---------------------|
| 建物の構造 | 建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物 | | [1] 0. なし・ 1. あり | | |
| | 建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物 | | [0] 0. なし・ 1. あり | | |
| | 耐火又は準耐火建築物以外の建物であって、火災に係る利用者の安全性の確保対策 | | [0] 0. なし・ 1. あり | | |
| 居室の状況 | 区分 | | 室数 | 人数 | 居室の床面積 |
| | 一般居室個室 | [1] 0. なし・ 1. あり | 18 | | 16.5 m ² |
| | 一般居室相部屋 | [1] 0. なし・ 1. あり | 複数ある場合には、最も多い居室の面積を入力 | | 32 m ² |
| | | | 5 | 2 | 35.5 m ² |
| | 介護居室個室 | [1] 0. なし・ 1. あり | 11 | | 23.5 m ² |
| | 介護居室相部屋 | [0] 0. なし・ 1. あり | 5 | 2 | 36.5 m ² |
| | | | 5 | 2 | 38 m ² |
| 一時介護室 | [1] 0. なし・ 1. あり | 1 | 2 | 40 m ² | |
| 共同便所の設置数 | 男子便所 | 3 箇所 | うち車いす等の対応が可能な数 | 1 箇所 | |
| | 女子便所 | 3 箇所 | うち車いす等の対応が可能な数 | 1 箇所 | |
| | 男女共用便所 | 2 箇所 | うち車いす等の対応が可能な数 | 2 箇所 | |
| 個室の便所の設置数 | 21 箇所 | 個室における便所の設置数 | 72.41 % | | |
| | | うち車いす等の対応が可能な数 | 5 箇所 | | |
| 浴室の設備状況 | | | | | |
| 浴室の総数 | | 5 箇所 | | | |
| 個浴 | 大浴槽 | 特殊浴槽 | リフト浴 | | |
| 5 箇所 | 0 箇所 | 0 箇所 | 0 箇所 | | |
| その他の浴室の設備に関する事項 浴槽内に手すり完備、シャワーチェアあり。 | | | | | |
| 食堂の設備状況 | | | | | |
| 入居者等が調理を行う設備状況 [0] 0. なし・ 1. あり | | | | | |
| その他の共用施設の設備状況 | | | | | |
| [1] 0. なし・ 1. あり (その内容) | | 室、 室、 ... | | | |
| バリアフリーの対応状況 | | | | | |
| (その内容) ... | | | | | |
| 消火設備等の状況 | | [1] 0. なし・ 1. あり 1. あり: 火災報知機、スプリンクラー、消火器 | | | |
| 緊急通報装置の設置状況 | | [2] 1. なし・ 2. 一部あり・ 3. 各居室内にあり | | | |
| 外線電話回線の設置状況 | | [3] 1. なし・ 2. 一部あり・ 3. 各居室内にあり | | | |
| テレビ回線の設置状況 | | [3] 1. なし・ 2. 一部あり・ 3. 各居室内にあり | | | |
| 事業所の敷地に関する事項 | | | | | |
| 敷地の面積 | | 2305 m ² | | | |
| 事業所を運営する法人が所有 | | [2] 1. なし・ 2. 一部あり・ 3. あり | | | |
| 抵当権の設定 | | [1] 0. なし・ 1. あり | | | |

【基本情報】記入例

| | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------|---|--------------------|-----|--------------------|
| 貸借(借地) | | [1] 0. なし・ 1. あり | 契約期間 | 始 | 1993年11月1日 | 終 | 2023年10月1日 |
| | | | 契約の自動更新 | | [0] 0. なし・ 1. あり | | |
| 事業所の建物に関する事項 | | | | | | | |
| 建物の延床面積 | | 1995.3 m ² | | | | | |
| 事業所を運営する法人が所有 | | [3] 1. なし・ 2. 一部あり・ 3. あり | | | | | |
| 抵当権の設定 | | [1] 0. なし・ 1. あり | | | | | |
| 貸借(借家) | | [0] 0. なし・ 1. あり | 契約期間 | 始 | | 終 | |
| | | | 契約の自動更新 | | [] 0. なし・ 1. あり | | |
| 利用者等からの苦情に対応する窓口等の状況 | | | | | | | |
| 窓口の名称 | 経費老人ホーム 山口県社協 苦情相談窓口 | | | | | | |
| 電話番号 | 0987-54-3211 | | | | | | |
| 対応している時間 | 平日 | 9時 | 0分 | ~ | 17時 | 30分 | |
| | 土曜 | 9時 | 0分 | ~ | 17時 | 30分 | |
| | 日曜 | 時 | 分 | ~ | 時 | 分 | |
| | 祝日 | 9時 | 0分 | ~ | 17時 | 0分 | |
| 定休日 | 日曜日および年末年始(12/31~1/2) | | | | | | |
| 留意事項 | 特になし | | | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; background-color: yellow; padding: 5px; display: inline-block;"> 記入欄に記載すべきものがない場合には、その旨を入力。すべての記入欄において同じ </div> | | | | | | | |
| 介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応の仕組み | | | | | | | |
| 損害賠償保険の加入状況 | [1] 0. なし・ 1. あり | | | | | | |
| 介護サービスの提供内容に関する特色等 | | | | | | | |
| (その内容) | <div style="border: 1px solid black; background-color: yellow; padding: 10px;"> 利用者等にお知らせしたいセールスポイント等について概ね400字以内で入力 以下のような点があれば、併せて入力してください。 ・特殊技能のある職員がいればその人数。(例)手話対応可能 人 ・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 </div> | | | | | | |
| 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等 | | | | | | | |
| 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組 | <div style="border: 1px solid black; background-color: yellow; padding: 5px; display: inline-block;"> 記入日の前1年間で実施したものについて入力 </div> | | | | | | |
| [1] 0. なし・ 1. あり | 当該結果の開示状況 | | | | | | [1] 0. なし・ 1. あり |
| 第三者による評価の実施状況 | | | | | | | |
| [1] 0. なし・ 1. あり | 実施した直近の年月日 | 2009年6月2日 | | | | | |
| | 実施した評価機関の名称 | | | | | | |
| | 当該結果の開示状況 | | | | | | [0] 0. なし・ 1. あり |
| <div style="border: 1px solid black; background-color: yellow; padding: 5px; display: inline-block;"> 行政が行う監査やこの「介護サービス」における訪問調査とは異なるので入力しない </div> | | | | | | | |

【基本情報】記入例

5. 介護サービスを利用するに当たっての利用料等に関する事項

数字はすべて半角で入力

ない場合は、(0)を入力。ある場合は(1)を入力し、以下の「金額」等を入力する

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------|------------------|-------|-------|
| 年齢により一時金の料金が異なる場合 | | [0] 0.なし・ 1.あり | | | |
| 利用料の支払い方式 | | [3] 1. 一時金方式 2. 月払い方式 3. 選択方式 | | | |
| 一時金に関する費用 | | | | | |
| 居室に要する一時金(一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの) | | [1] 0.なし・ 1.あり | | | |
| 名称 | 1人、2人など | 金 | | | |
| | | 人の入居の場合 | 最低の額 | 最高の額 | 最多価格帯 |
| | | 円 | 円 | 円 | 室 |
| 留意事項 | | 金額は半角入力、以下同じ | | | |
| | 人の入居の場合 | 最低の額 | 最高の額 | 最多価格帯 | |
| | | 円 | 円 | 円 | 室 |
| 留意事項 | | | | | |
| | 人の入居の場合 | 最低の額 | 最高の額 | 最多価格帯 | |
| | | 円 | 円 | 円 | 室 |
| 留意事項 | | | | | |
| 一時金の償却に関する事項 | | | | | |
| 償却開始 | | 入居をした月 | [1] 0.なし・ 1.あり | | |
| 一時金の償却が入居をした月に開始する場合は、(1)を入力、当該償却が入居した月以外に開始する場合は「上記以外」にその内容を入力する | | 上記以外 | (その内容) | | |
| | | (その内容) | | | |
| 初期償却率(%) | | 3 % | | | |
| 償却年月数 | | 小数点第3位以下は切り捨て | | | |
| 留意事項 | | | | | |
| 解約時返還金の算定方法 | | | | | |
| 保全措置の実施状況 | | | | | |
| [1] 0.なし・ 1.あり | (その内容) | ... | | | |
| 利用者の選定による介護サービス利用料 (人員配置が手厚い場合の介護サービス) | | [1] 0.なし・ 1.あり | | | |
| ('あり'の場合、その内容及び利用料) | | ... | | | |
| 「あり」の場合、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の合理的な積算根拠 | | [0] 0.なし・ 1.あり | | | |
| 名称 | | | | | |

【基本情報】記入例

| | | | |
|------------------------|----------------|--------------|--------------|
| 一時金の償却に関する事項 | | | |
| 償却開始 | 入居をした月 | [0] | 0. なし・ 1. あり |
| | サービス提供を開始した月 | [1] | 0. なし・ 1. あり |
| | 上記以外 (その内容) | | |
| 初期償却率(%) | 少数点第3位以下切り捨て | | 1.66 % |
| 償却年月数 | 年 月 | | |
| 留意事項 | ... | | |
| 解約時返還金の算定方法 | | ... | |
| 保全措置の実施状況 | | | |
| [0] | 0. なし・ 1. あり | (その内容) | |
| 利用者の個別的な選択による介護サービス利用料 | | [0] | 0. なし・ 1. あり |
| ('あり'の場合、その内容及び利用料) | | | |
| 名称 | | | |
| 一時金の償却に関する事項 | | | |
| 償却開始 | 入居をした月 | [] | 0. なし・ 1. あり |
| | サービス提供を開始した月 | [] | 0. なし・ 1. あり |
| | 上記以外 (その内容) | | |
| 初期償却率(%) | | | |
| 償却年月数 | | | |
| 留意事項 | | | |
| 解約時返還金の算定方法 | | | |
| 保全措置の実施状況 | | | |
| [] | 0. なし・ 1. あり | 'あり'の場合、その内容 | |
| その他に要する一時金 | | [0] | 0. なし・ 1. あり |
| ('あり'の場合、その内容及び利用料) | | | |
| 名称 | | | |
| 解約時返還金の算定方法 | | | |
| 保全措置の実施状況 | | | |
| [] | 0. なし・ 1. あり | 'あり'の場合、その内容 | |
| 留意事項 | | | |

【基本情報】記入例

(例1) 75歳の自立をしている者1人が新たに入居する場合、負担すべき一時金

| | | | |
|-----------------------------------------------|--------------|--------------------|-------|
| 入居条件に自立が含まれている場合 | | [1] 0. なし・ 1. あり | |
| 居室の条件 | | | |
| ... | | | |
| 居室の面積や設備等の条件を入力する | | | |
| 居室に要する一時金(一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの) | | | |
| [1] 0. なし・ 1. あり | 最低の額 | 最高の額 | 最多価格帯 |
| | 円 | 円 | 円 室 |
| 留意事項 | 留意事項がある場合に入力 | | |
| 解約時返還金の算定方法 | ... | | |
| 利用者の選定による介護サービスに要する一時金(人員配置が手厚い場合の介護サービス) | | | |
| [0] 0. なし・ 1. あり | 費用の額 | 円 | |
| 留意事項 | | | |
| 解約時返還金の算定方法 | | | |
| 利用者の個別的な選択による介護サービスに要する一時金 | | | |
| [0] 0. なし・ 1. あり | 費用の額 | 円 | |
| 留意事項 | | | |
| 解約時返還金の算定方法 | | | |
| その他に要する一時金 | | | |
| [0] 0. なし・ 1. あり | 費用の額 | 円 | |
| 留意事項 | | | |
| 解約時返還金の算定方法 | | | |

【基本情報】記入例

(例2) 75歳の要介護2の者1人が新たに入居する場合、負担すべき一時金

| | | | |
|-----------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------|-------|
| 入居条件に要介護が含まれている場合 | | [1] 0. なし・ 1. あり | |
| 居室の条件 | | | |
| ... | | | |
| 居室の面積や設備等の条件を入力する | | | |
| 居室に要する一時金(一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの) | | | |
| [1] 0. なし・ 1. あり | 最低の額 | 最高の額 | 最多価格帯 |
| | 円 | 円 | 円 室 |
| 留意事項 | | 留意事項がある場合に入力 | |
| 解約時返還金の算定方法 | | ... | |
| 利用者の選定による介護サービスに要する一時金(人員配置が手厚い場合の介護サービス) | | | |
| [0] 0. なし・ 1. あり | 費用の額 | 円 | |
| 留意事項 | | | |
| 解約時返還金の算定方法 | | | |
| 利用者の個別的な選択による介護サービスに要する一時金 | | | |
| [0] 0. なし・ 1. あり | 費用の額 | 円 | |
| 留意事項 | | | |
| 解約時返還金の算定方法 | | | |
| その他に要する一時金 | | | |
| [0] 0. なし・ 1. あり | 費用の額 | 円 | |
| 留意事項 | | | |
| 解約時返還金の算定方法 | | | |
| 介護保険給付以外のサービスに要する費用 | | | |
| 月払い方式の場合の利用料の額 | | | |
| 管理費 | [1] 0. なし・ 1. あり | 一時金方式と月払い方式を利用者の選択として併用している場合には、いずれか事例の多い方法について入力する | 円 |
| 留意事項 | | | |
| 食費 | [1] 0. なし・ 1. あり | | 円 |
| 留意事項 | | | |
| 光熱水費 | [0] 0. なし・ 1. あり | | 円 |
| 留意事項 | | | |

【基本情報】記入例

| | | | |
|---------------------------------------------------------|------|----------------------|--------|
| 利用者の個別的な選択による介護サービス利用料 | | | |
| 人員配置が手厚い場合の介護サービス | | [0] 0. なし・ 1. あり | |
| (「あり」の場合、その内容及び利用料) | | | |
| 「あり」の場合、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の合理的な積算根拠 | | [] 0. なし・ 1. あり | |
| 個別的な選択による介護サービス | | [0] 0. なし・ 1. あり | |
| (「あり」の場合、その内容及び利用料) | | | |
| 家賃相当額 | 最低の額 | 最高の額 | 最多価格帯 |
| [1] 0. なし・ 1. あり | 円 | 円 | 円 室 |
| 留意事項 | | | |
| その他に必要な月額利用料 | | [1] 0. なし・ 1. あり | |
| (「あり」の場合、その内容及び利用料) | | ... | |
| その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料 | | [1] 0. なし・ 1. あり | |
| (「あり」の場合、その内容及び利用料) | | | |
| ... | | | |