

事業所名:

事業所番号:

(枝番)

**基本情報：特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)(予防を含む)  
(有料老人ホーム：老人福祉法に基づく届出事業所)**

(20XX年XX月XX日現在)

計画年度	年度	記入年月日
記入者名		所属・職名

記入年月日  
例) 20XX年XX月XX日

基本情報は記入年月日の**前月末時点**の情報を入力。

運営情報の対象期間は、**記入年月日の前1年間**。

**1. 事業所を運営する法人等に関する事項**

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法人 07:農協 08:生協 09:その他法人 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)	
	名称	(ふりがな)
	法人番号の有無	[ ] 0. 法人番号なし・ 1. 法人番号あり・ 2. 法人番号あり(非公表)
	法人番号	
法人等の主たる事務所の所在地	〒	
法人等の連絡先	電話番号	
	FAX番号	
	ホームページ	[ ] 0. なし・ 1. あり
	(ホームページアドレス)	
法人等の代表者の氏名及び職名	氏名	
	職名	
法人等の設立年月日		

医療法人社団 は  
03:医療法人 を選択。

株式会社、有限会社、合同会社等 は 05:営利法人 を選択。

その他 を選択した場合は、**(その他の場合、その名称)に具体的名称を記入。**

法人格を有している場合は**あり**を選択し、

**国税庁から指定されている法人番号**を記載。

※法人番号 は、法人等に指定される13桁の番号です。

ホームページがある場合には「あり」に記し、アドレスを記載。

メールアドレスではなく、**ホームページのアドレス**を記載。

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	
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	[ ] 0. なし・ 1. あり			
訪問入浴介護	[ ] 0. なし・ 1. あり			
訪問看護	[ ] 0. なし・ 1. あり			
訪問リハビリテーション	[ ] 0. なし・ 1. あり			
居宅療養管理指導	[ ] 0. なし・ 1. あり			
通所介護	[ ] 0. なし・ 1. あり			
通所リハビリテーション	[ ] 0. なし・ 1. あり			
短期入所生活介護	[ ] 0. なし・ 1. あり			
短期入所療養介護	[ ] 0. なし・ 1. あり			
特定施設入居者生活介護	[ ] 0. なし・ 1. あり			
福祉用具貸与	[ ] 0. なし・ 1. あり			
特定福祉用具販売	[ ] 0. なし・ 1. あり			
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	[ ] 0. なし・ 1. あり			
夜間対応型訪問介護	[ ] 0. なし・ 1. あり			
地域密着型通所介護	[ ] 0. なし・ 1. あり			
認知症対応型通所介護	[ ] 0. なし・ 1. あり			
小規模多機能型居宅介護	[ ] 0. なし・ 1. あり			
認知症対応型共同生活介護	[ ] 0. なし・ 1. あり			
地域密着型特定施設入居者生活介護	[ ] 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. なし・ 1. あり			
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	[ ] 0. なし・ 1. あり			
居宅介護支援	[ ] 0. なし・ 1. あり			

**「か所数」**  
法人等が道内で実施している介護サービス事業所の数を記載。  
(当該報告事業所分を含む)

**「主な事業所等の名称」**  
及び  
**「その所在地」**  
については  
**サービス毎に主な1つ**を記載。

＜介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	[ ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防訪問入浴介護	[ ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防訪問看護	[ ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防訪問 リハビリテーション	[ ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防居宅療養 管理指導	[ ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防通所介護	[ ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防通所 リハビリテーション	[ ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防短期入所 生活介護	[ ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防短期入所 療養介護	[ ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防特定施設 入居者生活介護	[ ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防福祉用具貸与	[ ] 0. なし・ 1. あり			
特定介護予防福祉 用具販売	[ ] 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. なし・ 1. あり			
介護予防小規模 多機能型居宅介護	[ ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防認知症 対応型共同生活介護	[ ] 0. なし・ 1. あり			
介護予防支援	[ ] 0. なし・ 1. あり			
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	[ ] 0. なし・ 1. あり			
介護老人保健施設	[ ] 0. なし・ 1. あり			
介護療養型医療施設	[ ] 0. なし・ 1. あり			

地域包括支援センターから受託して、要支援者のケアプランを作成しているのであれば「あり」に記載。

2. 介護サービス(予防を含む)を提供し、又は提供しようとする事業所に関する事項

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) _____
事業所の所在地	〒 _____ 市区町村コード _____
	(都道府県から番地まで) _____
	(建物名・部屋番号等) _____
事業所の連絡先	電話番号 _____
	FAX番号 _____
	ホームページ <input type="checkbox"/> 0. なし・ 1. あり
	(ホームページアドレス) _____
介護保険事業所番号	_____
事業所の管理者の氏名及び職名	氏名 _____
	職名 _____
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	_____
指定の年月日	介護サービス _____
	介護予防サービス _____
指定の更新年月日 (直近) (未来の日付は入らない)	介護サービス _____
	介護予防サービス _____
※介護予防サービスのみ実施している場合は「指定の年月日」の「介護サービス」には「-」を入力し、「介護予防サービス」の欄に入力してください。	
生活保護法第54条の2に規定する介護機関(生活保護の介護扶助を行う機関)の指定	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 0. なし・ 1. あり
有料老人ホームの開設年月日	_____
社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3に規定する登録喀痰吸引等事業者	<input type="checkbox"/> 0. なし・ 1. あり
事業所までの主な利用交通手段	_____

ホームページがある場合には「あり」に記し、アドレスを記載。  
メールアドレスではなく、**ホームページのアドレス**を記載。

**更新を受けた直近の年月日**を記載。報告時に更新を受けたことのない事業所は、指定を受けた年月日を記載。

最寄りの駅等の名称  
最寄り駅等から事業所までの行き方  
所要時間等について記載。

3. 事業所において介護サービス(予防を含む)に従事する従業員に関する事項

職種別の従業員の数、勤務形態、労働時間、従業員1人当たりの利用者数等

有料老人ホームの職員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		
施設長	人	人	人	人	0人	人
生活相談員	人	人	人	人	0人	人
看護職員	人	人	人	人	0人	人
介護職員	人	人	人	人	0人	人
機能訓練指導員	人	人	人	人	0人	人
計画作成担当者	人	人	人	人	0人	人
栄養士	人	人	人	人	0人	人
調理員	人	人	人	人	0人	人
事務員	人	人	人	人	0人	人
その他の従業員	人	人	人	人	0人	人

記入年月日の前月末日時点の人数を記載。

【従業員の1週間の勤務時間数の和】  
÷  
【常勤の従業員1人あたりの勤務すべき時間数】を記載。

常勤の従業員が勤務すべき時間数の1週間の延べ時間数(1人あたり)を記載。

1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数 時間

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

従業員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	人	人	人	人
実務者研修	人	人	人	人
介護職員初任者研修	人	人	人	人
介護支援専門員	人	人	人	人

訪問介護員1級 訪問介護員2級 介護職員基礎研修 看護師 准看護師 保健師 は「介護職員初任者研修」の欄に記入。

従業員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	人	人	人	人
作業療法士	人	人	人	人
言語聴覚士	人	人	人	人
看護師及び准看護師	人	人	人	人
柔道整復師	人	人	人	人
あん摩マッサージ指圧師	人	人	人	人

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

専従・非専従

- ・「専従」とは、当該サービスの当該職種にのみ従事している者。
- ・「非専従」とは、他のサービス、他の職種、他の事業所を 兼務 している者。

常勤・非常勤

- ・「常勤」とは、当該事業所で定める「常勤が勤務すべき時間数」勤務している者。正規職員、非正規職員(臨時職員等)の別は問わない。
- ・「非常勤」とは、「常勤が勤務すべき時間数」を下回る勤務時間数の者。

常勤換算人数

- ・【従業員の1週間の勤務時間数の和】÷【常勤の従業員1人あたりの勤務すべき時間数】を記載してください。  
※ 記入例:1週間に常勤職員が40時間働き、非常勤職員が30時間働く場合の  
非常勤職員の常勤換算人数  
 $30 \div 40 = 0.75$  小数点第二位以下切り捨て → 0.7(人)

その他

- ・ 該当者がいない場合は「0」を記入してください。
- ・ 当項目の実人数と、「従事した経験年数」との整合性にご注意ください。

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	人	人	人	人	0人	人
介護職員	人	人	人	人	0人	人
計画作成担当者	人	人	人	人	0人	人
その他の従業者	人	人	人	人	0人	人
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					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	人	人	人	人		
実務者研修	人	人	人	人		
介護職員初任者研修	人	人	人	人		
介護支援専門員	人	人	人	人		
管理者の他の職務との兼務の有無					[ ] 0. なし・ 1. あり	
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					[ ] 0. なし・ 1. あり	
(資格等の名称)						
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					人	
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	介護職員		生活相談員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度の採用者数	人	人	人	人	人	人
前年度の退職者数	人	人	人	人	人	人
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	人	人	人	人	人	人
1年～3年未満の者の人数	人	人	人	人	人	人
3年～5年未満の者の人数	人	人	人	人	人	人
5年～10年未満の者の人数	人	人	人	人	人	人
10年以上の者の人数	人	人	人	人	人	人
従業者の健康診断の実施状況					[ ] 0. なし・ 1. あり	
従業者の教育訓練のための制度、研修その他の従業者の資質向上に向けた取組の実施状況						
事業所で実施している従業者の資質向上に向けた研修等の実施状況						
(その内容)						
実践的な職業能力の評価・認定制度である介護プロフェッショナルキャリア段位制度の取組						
アセッサー(評価者)の人数			人			
段位取得者の人数	レベル2①	レベル2②	レベル3	レベル4		
	人	人	人	人		
外部評価の実施状況					[ ] 0. なし・ 1. あり	

常勤の従業者が勤務すべき時間数の1週間の延べ時間数(1人あたり)を記載。

訪問介護員1級 訪問介護員2級 介護職員基礎研修 看護師 准看護師 保健師 は「介護職員初任者研修」の欄に記入。

項目4.介護サービス(予防を含む)の内容に関する事項の「介護サービスの内容、入居定員等」の、「**入居定員**」を介護職員の「常勤換算人数」で除す。

前年度1年間の採用・退職者数を記載。  
人事異動による増・減は除く。

当該事業所の従業者として勤務した経験年数ではなく、**当該職種に従事した経験年数**毎に人数を記載。(全従業者について)

従業者の資質向上のために実施している研修等について内容(名称、対象者、カリキュラムもしくは時間等)を記載。  
**介護プロフェッショナルキャリア段位制度**についての詳細は「**シルバーサービス振興会**」のホームページ等でご確認ください。  
前年度1年間に**外部評価審査員**における**外部評価**を受けた場合は「あり」を選択。  
※地域密着型サービスの外部評価とは異なりますので、ご注意ください。

4. 介護サービス(予防を含む)の内容に関する事項

事業所の運営に関する方針	
介護予防および介護度進行予防に関する方針	
※介護予防サービスを実施していない場合は「介護予防および介護度進行予防に関する方針」には「-」を入力してください。	
介護サービスの内容、入居定員等	
介護報酬の加算状況(記入日前月から直近1年間の状況)	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	[ ] 0. なし・ 1. あり
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	[ ] 0. なし・ 1. あり
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	[ ] 0. なし・ 1. あり
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	[ ] 0. なし・ 1. あり
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	[ ] 0. なし・ 1. あり
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	[ ] 0. なし・ 1. あり
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	[ ] 0. なし・ 1. あり
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	[ ] 0. なし・ 1. あり
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	[ ] 0. なし・ 1. あり
短期利用特定施設入居者生活介護の提供(予防を除く)	[ ] 0. なし・ 1. あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施	[ ] 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	
(協力の内容)	
協力歯科医療機関	[ ] 0. なし・ 1. あり
(その名称)	
(協力の内容)	

記入年月日の前月から前1年間に於いて、加算を受けた場合には「あり」に記載。

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  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  0. なし・ 1. あり

従前の居室からの面積の増減の有無  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. なし・ 1. あり

浴室の変更の有無  0. なし・ 1. あり

洗面所の変更の有無  0. なし・ 1. あり

台所の変更の有無  0. なし・ 1. あり

その他の変更の有無  0. なし・ 1. あり

(その内容)	
--------	--

介護居室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容)	
--------	--

追加的費用の有無  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  0. なし・ 1. あり

従前の居室からの面積の増減の有無  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. なし・ 1. あり

浴室の変更の有無  0. なし・ 1. あり

洗面所の変更の有無  0. なし・ 1. あり

台所の変更の有無  0. なし・ 1. あり

その他の変更の有無  0. なし・ 1. あり

(その内容)	
--------	--



その他へ移る場合		[ ] 0. なし・ 1. あり				
判断基準・手続について						
(その内容)						
追加的費用の有無		[ ] 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		[ ] 0. なし・ 1. あり				
従前の居室からの面積の増減の有無		[ ] 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. なし・ 1. あり				
浴室の変更の有無		[ ] 0. なし・ 1. あり				
洗面所の変更の有無		[ ] 0. なし・ 1. あり				
台所の変更の有無		[ ] 0. なし・ 1. あり				
その他の変更の有無		[ ] 0. なし・ 1. あり				
(その内容)						
有料老人ホームの入居に関する要件						
自立している者を対象		[ ] 0. なし・ 1. あり				
要支援の者を対象		[ ] 0. なし・ 1. あり				
要介護の者を対象		[ ] 0. なし・ 1. あり				
留意事項						
契約の解除の内容						
体験入居の内容						
入居定員	人					
有料老人ホームの入居者の状況(記入日前月末現在)						
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	人	人	人	人	人	0人
65歳以上75歳未満	人	人	人	人	人	0人
75歳以上85歳未満	人	人	人	人	人	0人
85歳以上	人	人	人	人	人	0人
	自立	要支援1	要支援2	合計	/	
65歳未満	人	人	人	0人		
65歳以上75歳未満	人	人	人	0人		
75歳以上85歳未満	人	人	人	0人		
85歳以上	人	人	人	0人		
※該当する利用者がいない場合は0を入力してください。						
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(一時的に不在となっている者を含む)					%	

契約の解除についての要件がない場合は、「なし」と記載。

記入年月日の前月末日の人数を記載。

有料老人ホームを退居した者の人数(前年度)						
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	人	人	人	人	人	0人
介護保険施設	人	人	人	人	人	0人
特別養護老人ホーム以外の社会福祉施設	人	人	人	人	人	0人
医療機関	人	人	人	人	人	0人
死亡者	人	人	人	人	人	0人
その他	人	人	人	人	人	0人
	自立	要支援1	要支援2	合計	/	
自宅等	人	人	人	0人		
介護保険施設	人	人	人	0人		
特別養護老人ホーム以外の社会福祉施設	人	人	人	0人		
医療機関	人	人	人	0人		
死亡者	人	人	人	0人		
その他	人	人	人	0人		
※該当する利用者がいない場合は0を入力してください。						
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	人	人	人	人	人	人
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				[ ] 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. なし・ 1. あり	
	木造平屋建てであって、火災に係る利用者の安全性の確保のための一定の要件を満たす建物				[ ] 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	[ ] 0. なし・ 1. あり			㎡	
	一般居室相部屋	[ ] 0. なし・ 1. あり			㎡	
					㎡	
	介護居室個室	[ ] 0. なし・ 1. あり			㎡	
	介護居室相部屋	[ ] 0. なし・ 1. あり			㎡	
					㎡	
	一時介護室	[ ] 0. なし・ 1. あり			㎡	
				㎡		
共同便所の設置数	男子便所	か所 (うち車いす等の対応が可能な数)			か所	
	女子便所	か所 (うち車いす等の対応が可能な数)			か所	
	男女共用便所	か所 (うち車いす等の対応が可能な数)			か所	
個室の便所の設置数	か所 (個室における便所の設置割合)				%	
	か所 (うち車いす等の対応が可能な数)				か所	
浴室の設備状況						
浴室の総数			か所			
個浴		大浴槽	特殊浴槽	リフト浴		
か所		か所	か所	か所		
その他の浴室の設備の状況						
食堂の設備状況						
入居者等が調理を行う設備状況				[ ] 0. なし・ 1. あり		

前年度における退居者の人数を記載。

複数ある場合には、最も多い居室の床面積を記載。

入居者等が簡易な調理を行う設備を有している場合には、「あり」に記載。

その他の共用施設の設備状況		[ ] 0. なし・ 1. あり				
(その内容)						
バリアフリーの対応状況						
(その内容)						
消火設備等の状況		[ ] 0. なし・ 1. あり				
(その内容)						
緊急通報装置の設置状況	[ ] 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	[ ] 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	[ ] 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			m <sup>2</sup>			
事業所を運営する法人が所有	[ ] 1. なし・ 2. 一部あり・ 3. あり					
抵当権の設定	[ ] 0. なし・ 1. あり					
貸借(借地)	[ ] 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					
事業所の建物に関する事項						
建物の延床面積			m <sup>2</sup>			
事業所を運営する法人が所有	[ ] 1. なし・ 2. 一部あり・ 3. あり					
抵当権の設定	[ ] 0. なし・ 1. あり					
貸借(借家)	[ ] 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						
電話番号						
対応している時間	平日	時	分	～	時	分
	土曜	時	分	～	時	分
	日曜	時	分	～	時	分
	祝日	時	分	～	時	分
定休日						
留意事項						
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	[ ] 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)						
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、意見箱等利用者等の意見等を把握する取組の状況 (記入日前1年間の状況)	[ ] 0. なし・ 1. あり					
当該結果の開示状況	[ ] 0. なし・ 1. あり					
第三者による評価の実施状況	[ ] 0. なし・ 1. あり					
実施した直近の年月日						
実施した評価機関の名称						
当該結果の開示状況	[ ] 0. なし・ 1. あり					
(その開示している結果の内容【ホームページアドレス】)						

全ての居室内(一般居室、介護居室及び一時介護室)に設置していれば「各居室内にあり」に記載。

第三者による評価を実施している場合には「あり」に記し、**直近の年月日、実施した評価機関の名称**を記載。  
(当公表制度・行政が行う指導監査は非該当)

ホームページ上で結果を開示している場合は、掲載アドレスを記載。

受託居宅サービス事業所に関する事項

種類	設置主体	名称	所在地
訪問介護	[ ] 0. なし・ 1. あり		
訪問看護	[ ] 0. なし・ 1. あり		
訪問リハビリテーション	[ ] 0. なし・ 1. あり		
訪問入浴介護	[ ] 0. なし・ 1. あり		
通所介護	[ ] 0. なし・ 1. あり		
通所リハビリテーション	[ ] 0. なし・ 1. あり		
認知症対応型通所介護	[ ] 0. なし・ 1. あり		
福祉用具貸与	[ ] 0. なし・ 1. あり		

5. 介護サービス(予防を含む)を利用するに当たっての利用料等に関する事項

年齢により一時金の料金が異なる場合 [ ] 0. なし・ 1. あり

利用料の支払い方式 [ ] 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

①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) [ ] 0. なし・ 1. あり

一時金の名称	一時金の額		
	最低の額	最高の額	最多価格帯
人の入居の場合	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			
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、事例の多い方法について記載。

一時金の償却に関する事項

償却開始	入居した月	[ ] 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
(その内容)		
②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. なし・ 1. あり
(その内容及び利用料)		
(サービス提供に係る費用が、介護保険給付(利用者負担分を含む)の費用では 賄えない額の合理的な積算根拠)		[ ] 0. なし・ 1. あり
一時金の名称		
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
(その内容)		
③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. なし・ 1. あり
(その内容及び利用料)		
一時金の名称		
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
(その内容)		
④その他に要する一時金		[ ] 0. なし・ 1. あり
(その内容及び利用料)		
一時金の名称		
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
(その内容)		
留意事項		

**(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				[ ] 0. なし・ 1. あり	
居室の条件					
①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)				[ ] 0. なし・ 1. あり	
(その費用の額)	最低の額	最高の額	最多価格帯		
	円	円	円	室	
留意事項					
解約時返還金の算定方法					
②その他に要する一時金				[ ] 0. なし・ 1. あり	
(その費用の額)	費用の額	円			
留意事項					
解約時返還金の算定方法					

**(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				[ ] 0. なし・ 1. あり	
居室の条件					
①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)				[ ] 0. なし・ 1. あり	
(その費用の額)	最低の額	最高の額	最多価格帯		
	円	円	円	室	
留意事項					
解約時返還金の算定方法					
②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. なし・ 1. あり	
(その費用の額)	円				
留意事項					
解約時返還金の算定方法					
③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. なし・ 1. あり	
(その費用の額)	円				
留意事項					
解約時返還金の算定方法					
④その他に要する一時金				[ ] 0. なし・ 1. あり	
(その費用の額)	円				
留意事項					
解約時返還金の算定方法					

**(例3) 75歳の要支援2の者1人が新たに入居する場合、負担すべき一時金**

入居条件に要支援が含まれている場合		[ ] 0. なし・ 1. あり	
居室の条件			
①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)		[ ] 0. なし・ 1. あり	
(その費用の額)	最低の額	最高の額	最多価格帯
	円	円	円 室
留意事項			
解約時返還金の算定方法			
②利用者の選定による介護予防サービスに要する一時金 (人員配置が手厚い場合の介護予防サービス)		[ ] 0. なし・ 1. あり	
(その費用の額)	円		
留意事項			
解約時返還金の算定方法			
③利用者の個別的な選択による介護予防サービスに要する一時金		[ ] 0. なし・ 1. あり	
(その費用の額)	円		
留意事項			
解約時返還金の算定方法			
④その他に要する一時金		[ ] 0. なし・ 1. あり	
(その費用の額)	円		
留意事項			
解約時返還金の算定方法			

**自立、要介護者、要支援者共通項目**

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	[ ]	0. なし・ 1. あり	(その費用の額)	円
留意事項				
食費	[ ]	0. なし・ 1. あり	(その費用の額)	円
留意事項				
光熱水費	[ ]	0. なし・ 1. あり	(その費用の額)	円
留意事項				
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. なし・ 1. あり		
(その内容及び利用料)				
(サービス提供に係る費用が、介護保険給付(利用者負担分を含む)の費用では賄えない額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. なし・ 1. あり		
(その内容及び利用料)				
家賃相当額	[ ]	0. なし・ 1. あり		
(その費用の額)	最低の額	最高の額	最多価格帯	
	円	円	円	室
留意事項				
その他に必要な月額利用料	[ ]	0. なし・ 1. あり		
(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	[ ]	0. なし・ 1. あり		
(その内容及び利用料)				



別紙 特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）（予防を含む）（有料老人ホーム：老人福祉法に基づく届出事業所）

区分	特定施設入居者生活介護本体が実施するサービス			受託介護サービス事業者 が実施するサービス	備考
	特定施設入居者生活介護 費で、実施するサービス	特定施設入居者生活介護 費、各種一時金、月額 の利用料等で、実施する サービス	別途利用料を徴収した上 で、実施するサービス		
介護サービス					
食事介助	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	
排泄介助・おむつ交換	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	
おむつ代	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	
入浴（一般浴）介助・清拭	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	
特浴介助	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	
身辺介助（移動・着替え等）	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	
機能訓練	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	
通院介助（協力医療機関）	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	
通院介助（協力医療機関以外）	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	
生活サービス					
居室清掃	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	
リネン交換	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	
日常の洗濯	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	
居室配膳・下膳	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	
おやつ	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	
理美容師による理美容サービス	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	
買い物代行（通常の利用区域）	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	
買い物代行（上記以外の区域）	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	
役所手続き代行	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	
金銭・貯金管理	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	
健康管理サービス					
定期健康診断	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	
健康相談	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	
生活指導・栄養指導	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	
服薬支援	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	
入退院時・入院中のサービス					
移送サービス	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	
入退院時の同行（協力医療機関）	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	
入退院時の同行（協力医療機関以外）	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	
入院中の洗濯物交換・買い物	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	
入院中の見舞い訪問	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	[ ] 0.なし・1.あり	