

事業所名:

事業所番号:

(枝番)

基本情報調査票：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)(軽費老人ホーム)

(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	

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(非公募)
	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		

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	事業所等の名称（主 な事業所1箇所分を記 載）	所在地（主な事業 所1箇所分を記載）
<居宅サービス>			
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		

＜地域密着型サービス＞				
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			
看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	[] 0. なし・ 1. あり			
居宅介護支援	[] 0. なし・ 1. あり			
＜介護予防サービス＞				
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			
介護医療院	[] 0. なし・ 1. あり			
介護療養型医療施設	[] 0. なし・ 1. あり			

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	[] 0. なし・ 1. あり	
	(ホームページアドレ		
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		[] 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. なし・ 1. あり	
軽費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		[] 0. なし・ 1. あり	
事業所までの主な利用交通手段			

3. 事業所において介護サービス(予防を含む)に従事する従業者に関する事項

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

軽費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	兼務	専従	兼務		
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	兼務	専従	兼務
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

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	兼務	専従	兼務
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
はり師	人	人	人	人
きゅう師	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数	最少時の人数			人
	平均時の人数			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	兼務	専従	兼務		
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	兼務	専従	兼務
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
当該職種として業務に従事した経験年数	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
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

※経験年数は当該職種として他の事業所で勤務した年数を含む。

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(介護プロフェッショナルキャリア段位制度)の実施状況 [] 0. なし・ 1. あり

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
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	[]	0. なし・ 1. あり
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	[]	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)		

入居後の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)	
--------	--

前払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)	
--------	--

前払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)	
前払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)	

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	[] 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

軽費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)				%

軽費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		/	m ²
	一般居室相部屋	[] 0. なし・ 1. あり			m ²
					m ²
					m ²
	介護居室個室	[] 0. なし・ 1. あり		/	m ²
	介護居室相部屋	[] 0. なし・ 1. あり			m ²
					m ²
					m ²
一時介護室	[] 0. なし・ 1. あり			m ²	
				m ²	
				m ²	

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)		%
		(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
その他の共用施設の設備状況				[] 0. なし・ 2. 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)				

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の状況 (記入日から直近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等(記入日前4年間の状況)	[] 0. なし・ 1. あり
実施した直近の年月日 (評価結果確定日)	
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
(その開示内容を確認できる【ホームページアドレス】を記入)	

※第三者による評価とは、提供する福祉サービスの質を事業者及び利用者以外の公正・中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場から行った評価をいう。(事業所内で行う内部監査や行政による指導監査は含まれない。)

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

年齢により前払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. 前払金方式 2. 月払い方式 3. 選択方式			
前払金に関する費用			
①居室に要する前払金 (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	
前払金の名称			
前払金の額			
人の入居の場合		最低の額	最高の額
		円	円
		最多価格帯	
		円	室
留意事項			
人の入居の場合		最低の額	最高の額
		円	円
		最多価格帯	
		円	室
留意事項			
人の入居の場合		最低の額	最高の額
		円	円
		最多価格帯	
		円	室
留意事項			
前払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
		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			
②その他に要する前払金		[] 0. なし・ 1. あり	
(その内容及び利用料)			
前払金の名称			
解約時返還金の算定方法			
留意事項			

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、前払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)	
-------------	--