事 前 提 出 資 料

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課

有料老人ホーム立入検査事前提出資料

１　有料老人ホームの概要

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 内　　　容 |
| 設置者（運営法人） | （名　称） |
| （所在地） |
| 施設名（類型等） | （　介護付・住宅型　） |
| 施設所在地 |  |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| 施設長（管理者） |  |
| 記入者 |  |
| 記入年月日 | 令和　　　　年　　　月　　　日 |
| 規模・構造 | 構造（耐火等） | 　　　　　　　　造　　　　　階建て（耐火・準耐火） |
| 敷地面積 | 　　　　　　　　㎡ |
| 延床面積 | 　　　　　　　　㎡ |
| 居室数 | 　　　　　　　　室（うち夫婦部屋　　　　室） |
| 居室面積 | 　　　　　　㎡　～　　　　　㎡（壁芯） |
| 廊下幅 | 　　　　　　ｍ　～　　　　　ｍ（手すり内側の実有効） |
| 入居者の状況 | 現員　　　　人　　／　定員　　　　人 |
| 利用料等 | 前払金(入　居一時金) | 金　額 | 　　　　　　　円　～　　　　　　　円 |
| 初期償却割合 | 　　　　　　　％ |
| 償却期間 | 　　　　ヵ月 |
| 保全措置 | あり・なし（ありの場合その方法　　　　　　　　　　　　　） |
| 過去2年間の前払金返還実績 | あり・なし（ありの場合の件数　　　　　　　　　　　　件　） |
| 3ヶ月未満で退去の場合 |  |
| 敷　金 | 金　額 | 　　　　　　　円　～　　　　　　　円 |
| 敷金の算定根拠 |  |
| ※平成２７年４月１日以降、権利金等（家賃、敷金及び介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価以外の費用）は受領できない。 |
| 月　額 | 家賃相当額 | 　　　　　　　円　～　　　　　　　円 |
| 管理費 | 　　　　　　　円　～　　　　　　　円 |
| 食費 | 　　　　　　　円（１ヵ月３０日分） |
| 朝食（　　　　円）昼食（　　　　円）夕食（　　　　　円） |
| 欠食時の精算方法（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 光熱水費 | 　　　　　　　円（実費の場合は「実費」と記入） |
| その他 | 　　　　　　　円（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 計 | 　　　　　　　円　～　　　　　　　円 |
| 施設提供サービス | ※入居者に供与しているサービスを○で囲んでください。介護（入浴・排せつ・食事）、食事提供、家事（洗濯・掃除等）、健康管理、安否確認・状況把握、生活相談 |

２　職員の概要

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　職種勤務形態 | 施設長 | 生　活相談員 | 要介護者等の直接処遇職員 | 栄養士 | 調理員 | 事務員 | その他職　員 |
| 介護職員 | 看護職員 |
| 常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |

※訪問介護事業所やデイサービスセンター等との兼務職員の有無（ 有 ・ 無 ）

３　入居者の概要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介 護 度 | 自 立 | 要支援１ | 要支援２ | 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ | 合 計 |
| 60歳未満 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 60歳以上65歳未満 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 65歳以上75歳未満 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 75歳以上85歳未満 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 85歳以上 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　　計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 ※　男女別　男（　　　）人、女（　　　）人

４　その他

施設平面図（各設備の名称及び面積がわかるもの）を添付して提出してください。