事業所名: 事業所番号: (枝番)

基本情報調査票:介護老人保健施設

(その他の場合、その名称)

財団法人福祉振興財団

1234567890123

03-3344-8630

03-3344-8594

財団太郎

2001/04/01

理事長

(ホームページアドレス) https://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/

名称

法人等の主たる 事務所の所在地

法人等の連絡先

法人等の代表者の 氏名及び職名

法人等の設立年月日

法人番号の有無

法人番号

東京都新宿区西新宿2丁目7番1号

∓ 163-0718

電話番号

FAX番号

氏名

職名

ホームページ

(ふりがな) ざいだんほうじんふくししんこうざいだん

○ 法人番号の指定を受けていない
● 法人番号の指定を受けている

_				_			票を入力(記入)した
	計画年度	2024年度		記入年月日	2024年 10 月 01	日	日、または、記入開始 日から調査票を提出
	記入者名	財団 花子		所属•職名	公表担当		するまでの期間内で基準とする日付を入力 (記入)してください。
	. 施設を運営する流		[亚日フの仏の古	- 667 H-			入力(記入)の時点 は、調査票を記入した 日現在です。
仏	八寺の名が、土につき	事務所の所在地及び電記					
				:法人(社協以タ	†))	
			社会福祉	法人(社協)			法人等の種類 は該
			◯ 医療法人	,			当する種類を選択して
			● 社団・財	ব্য			ください・
			営利法人	、(株式会社等)			「 医療法人」 は 医療法人社団
			O NPO法人				医療法人財団 「営利法人 」は
			農協			}	株式会社 有限会社
		法人等の種類	生協				合同会社
			<mark>○</mark> その他の	法人			<u>「その他法人」</u> は 学校法人
	法人等の名称		○ 地方公共	団体(都道府県	₹)		宗教法人 独立行政法人
			○ 地方公共	団体(市町村)			企業組合
			○ 地方公共	団体(広域連合	合•一部事務組合等)		日本赤十字社 等
			<mark>○</mark> その他			J	

記入年月日は、調査

法人番号の指定を受けている場合には、「法人番号の指定を受けている」を選択し、法人番号(国税庁から通知されている 13ケタの番号)を入力してください。

O なし ● あり

※国税庁法人番号検索サイト(https://www.houjin-bangou.nta.go.jp/)で、確認の上、公表されている法人番号を入力してください。

※法人番号を入力すると、国税庁法人番号公表サイトに紐づけられた「法人名称(ふりがな含む)」と「法人の主たる事業所の所在地」が自動で入力されます。

法人等が当該都道府県内で実	だ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)	東京都内で指定、又 は許可を受けている
<居宅サービス>			V 31437	Y	サービスの種類ごとに 「あり」を選択してくださ
訪問介護	● なし O あり				い。なお、当該対象事 業所分も入力(記入)し
訪問入浴介護	● なし O あり				てください
訪問看護	● なし O あり				サービスの種類の
訪問リハビリテーション	○ なし ● あり	1	財団事業所	東京都新宿区西新宿2丁目7番1 号	<u>か所数・事業所名称・</u> <u>所在地</u> について
居宅療養管理指導	● なし O あり				※ 入力(記入)する場合、合計の「か所数」
通所介護	● なし O あり				と <u>代表の事業所名称</u> 及び所在地を1つ入力 (記入)してください。
通所リハビリテーション	○ なし ● あり	1	財団事業所	東京都新宿区西新宿2丁目7番1 号	※ 空白のままでも可
短期入所生活介護	● なし O あり				
短期入所療養介護	なし ○ あり				
特定施設入居者生活介護	なし ○ あり				
福祉用具貸与	★				
特定福祉用具販売	★				
<地域密着型サービス>					
定期巡回·随時対応型 訪問介護看護					
夜間対応型訪問介護	なし ○ あり				
地域密着型通所介護	● なし O あり				
認知症対応型通所介護	● なし ○ あり				
小規模多機能型 居宅介護	なし ○ あり				
認知症対応型共同 生活介護	● なし O あり				
地域密着型特定施設 入居者生活介護	● なし O あり				
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	なし ○ あり				
看護小規模多機能型居宅 介護(複合型サービス)	● なし ○ あり				
居宅介護支援	● なし O あり				
					l

<介護予防サービス>						
介護予防訪問入浴介護	● なし O あり					
介護予防訪問看護	なし ○ あり					
介護予防訪問 リハビリテーション	○ なし ● あり	1	財団事業所	東京都新宿区西新宿27号	丁目7番1	
介護予防居宅療養 管理指導	● なし ○ あり					
介護予防通所 リハビリテーション	○ なし ● あり	1	財団事業所	東京都新宿区西新宿27号	丁目7番1	
介護予防短期入所 生活介護	● なし O あり					
介護予防短期入所 療養介護	● なし ○ あり					
介護予防特定施設 入居者生活介護	● なし O あり					
介護予防福祉用具貸与	● なし ○ あり					
特定介護予防福祉 用具販売	● なし ○ あり					
<地域密着型介護予防サービ	ス>				介護∃	予防支援 について
介護予防認知症 対応型通所介護	● なし O あり					の場合のみ入力(記入)し
介護予防小規模 多機能型居宅介護	● なし ○ あり					が運営している 地域包括支援センター
介護予防認知症 対応型共同生活介護	● なし O あり				·介護	予防支援の指定を受けて 居宅介護支援事業所
介護予防支援	● なし O あり					包括支援センターからの 受けて「介護予防支援」を
<介護保険施設>					実施する	る居宅介護支援事所は除
介護老人福祉施設	● なし O あり				いてくた	<i>さ</i> い。
介護老人保健施設	○ なし ● あり	1	財団事業所	東京都新宿区西新宿27号	丁目7番1 	
介護医療院	● なし O あり					

2. 介護サービスを提供し、又は提供しようとする施設に関する事項



3. 施設において介護サービス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人当たりの入所者数等

悝別の促業者の数、	劉務	形態、	方側時	间、似	: 耒石1/	へ当だり		有数	手				
宝人粉	実人数 ——			'勤			非常	常勤			合計	常	勤換算
天八奴		専従		兼務		専	専従		静務		口口		人数
医師		1	人	0	人	0	人	0	人	1	人	1	人
薬剤師		0	人	1	人	0	人	0	人	1	人	0.7	人
看護職員		10	人	1	人	2	人	0	人	13	人	12.5	人
介護職員		15	人	2	人	5	人	0	人	22	人	20.8	人
支援相談員		2	人	0	人	0	人	0	人	2	人	2	人
理学療法士		1	人	0	人	1	人	0	人	2	人	1.8	人
作業療法士		1	人	0	人	0	人	0	人	1	人	1	人
言語聴覚士		0	人	1	人	0	人	0	人	1	人	0.7	人
管理栄養士		1	人	0	人	0	人	1	人	2	人	1.5	人
栄養士		0	人	1	人	0	人	0	人	1	人	0.7	人
介護支援専門員		0	人	2	人	0	人	0	人	2	人	1.5	人
調理員		2	人	0	人	1	人	0	人	3	人	2.8	人
事務員		2	人	1	人	1	人	0	人	4	人	3.6	人
その他の従業者		0	人	0	人	1	人	0	人	1	人	0.8	人

記入日現在における常勤及び非常勤の 勤務形態別に、専従 及び兼務に該当する 人数を入力(記入)し てください。

留意事項

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、当該施設の従業者の勤務延時間数を当該施設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、当該施設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。 ※2 以下の職種については、指定基準等(※)において基準又は標準とされた従業者の員数が定められている。なお、それ

- ぞれ定められた場合には、これを置かないとすることができる。 ・医師: 入所者数を100で除した数以上
- ・薬剤師:入所者数を300で除した数以上
- ・看護職員及び介護職員:入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上
- ・支援相談員:1以上(入所者の数が100を超える場合にあっては、常勤の支援相談員1名に加え、常勤換算方法で、100を超える部分を100で除して得た数以上)
- ・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士:入所者の数を100で除した数以上
- ・栄養士:入所定員100以上の場合、1以上
- ・介護支援専門員:入所者の数が100又はその端数を増すごとに1以上
- ※指定基準等
 - ・「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第40号)」
 - ・「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について(平成12年3月17日老企第44号)」

常勤従業者1名分

の1週間の勤務すべき時間数を入力(記入)してください。

常勤換算人数の求め方

- ①常勤の方々の1週間の勤務時間数を計算します。
- ②非常勤の方々の1週間の勤務時間数を計算します。
 - (①②ともに「1日の時間数×1週間の勤務日数」で計算)
- ③上記で計算した「①と②の勤務合計時間数」を「1週間のうち、常勤の従業者が勤務 すべき時間数」で割る。

計算式 : (一日の勤務時間数×1週間の勤務日数×人数)÷常勤の勤務すべき時間数

- ※1週間での計算が困難な場合は1か月(4週間)での計算をしてください。
- ※管理者としての勤務時間数は含めません。

4

1	送	業者である介護職員が有して	こいる資	資格							
		延べ人数		常	'勤				3	非常勤	
		延、八 数		専従		兼務		専従		兼務	
		介護福祉士	5	人	0	人	0	人		0 人	\$\frac{1}{2}\text{\$\frac{1}\text{\$\frac{1}{2}\text{\$\frac{1}{2}\text{\$\frac{1}{2}\text{\$\frac{1}{2}\text{\$\frac{1}{2}\text{\$\frac{1}{2}\text{\$\frac{1}{2}\text{\$\frac{1}{2}\text{\$\frac{1}{2}\text{\$\frac{1}\text{\$\frac{1}\text{\$\frac{1}\text{\$\frac{1}{2}\text{\$\frac{1}\text{\$\frac{1}
		実務者研修	0	人	0	人	0	人		0 人	実務者研修 ・実務者研修修了
		介護職員初任者研修	8	人	2	人	5	人		0 人	•介護職員
		介護支援専門員	2	人	0	人	0	人		0 人	基礎研修修了 •訪問介護員1級
4	音耳	里者の他の職務との兼務の不	有無							○ なし ● あり	(旧ヘルパー1級)
		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				○ なし ● あり	介護職員初任者の
		(資格等の名称)									•訪問介護員2級
3	看記	護職員及び介護職員1人当7	こりの)	入所者数	•					2.4 人	(旧ヘルパー2級)
		W (II III C IV () C II) II IZ	最少時	寺の人数						6 人	
Į	餓」	員及び介護職員の人数	平均0	り人数						7 人	

- 研修修了者
- 研修修了者 護員1級

初任者研修

看護職員及び介護職員1人当たりの入所者数

「サービス内容」の項目の中の「介護サービスの入所者への提供実績」の入所者の人数の合計を、 「実人数」の看護職員と介護職員の常勤換算人数の合計で割った人数のことです。

区分		医	師			薬剤	刹師			看護	職員	
丛 ガ	常	勤	非	常勤	岸	勤	非	常勤	Í	常勤	非常勤	
前年度の採用者数	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人
前年度の退職者数	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人
当該職種として業務に従事し 上経験年数	常	·勤	非	常勤	常	勤	非	常勤	1	常勤	非	常勤
1年未満の者の人数	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人
1年~3年未満の者の人数	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人	2	人
3年~5年未満の者の人数	0	人	0	人	0	人	0	人	11	人	0	人
5年~10年未満の者の人数	1	人	0	人	1	人	0	人	0	人	0	人
10年以上の者の人数	0	人	0 人		0 人		0 人		0 人		0 人	
区分	介護職員				支援相談員				理学	療法士		
四分	常	勤	非	常勤	常	勤	非	常勤	7	常勤	非	常勤
前年度の採用者数	0	人	1	人	2	人	0	人	0	人	0	人
前年度の退職者数	1	人	1	人	3	人	0	人	0	人	0	人
á該職種として業務に従事し ∴経験年数	常	·勤	非	常勤	常	勤	非	常勤	Ą	常勤	非	常勤
1年未満の者の人数	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人
1年~3年未満の者の人数	5	人	3	人	2	人	0	人	0	人	0	人
3年~5年未満の者の人数	3	人	1	人	0	人	0	人	0	人	1	人
5年~10年未満の者の人数	9	人	1	人	0	人	0	人	1	人	0	人
10年以上の者の人数	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人
区分		作業	療法士			言語	徳覚士		栄		 (養士	
四月	常	勤	非	常勤	常	勤	非	常勤	7	常勤	非	常勤
前年度の採用者数	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人
前年度の退職者数	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人
当該職種として業務に従事し 上経験年数	常	·勤	非	常勤	常勤		非常勤		Ą	常勤	非常勤	
1年未満の者の人数	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人
1年~3年未満の者の人数	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人
3年~5年未満の者の人数	1	人	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人
5年~10年未満の者の人数	0	人	0	人	1	人	0	人	1	人	0	人
10年以上の者の人数	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人

前年度の採用者数 と退職者数について

前年度とは 2023年4月1日から 2024年3月31日 の期間のことです。

※法人内の異動は 含みません。

業務に従事した経験 <u>年数</u>について

「**実人数」**に入力(記 入)した従業者のキャリ ア年数合計(当該職種 として他の事業所で勤 **務した年数を含める)**を 入力(記入)してくださ

※「実人数」と「経験年 数」の人数が一致する ように入力(記入)してく ださい。

ᅜᄼ		管理栄養	養士		3	介護支	爰専門	員							
△ カ	区分 常勤 非常					営勤	非'	常勤							
前年度の採用者数	0	人	0	人	0	人	0	人							
前年度の退職者数	0	人	1	人	0	人	0	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	剪勤	非 [·]	常勤		/					
1年未満の者の人数	7.1.1.		0	人	0	人	0	人							
1年~3年未満の者の人数	0	人	0	人	0	人	0	人							
3年~5年未満の者の人数	1	人	0	人	1	人	0	人							
5年~10年未満の者の人数	0	人	1	人	1	人	0	人							
10年以上の者の人数	0	人	0	人	0	人	0	人							
※経験年数は当該職種として他の事業所で勤務した				た年数を	含む。)									
業者の健康診断の実施状況										〇 なし	● あり				
従業者の教育訓練のための制度、	研修そ	の他の従	É業 者	か資質	前上に	こ向けた	- 取組の	の実施ង	犬況						
事業所で実施している従業者の	の資質向	前上に向け	けたむ	研修等の	の実施	状況									
(その内容)															
実践的な職業能力の評価・認定	定制度で	である介語	隻プロ	コフェッシ	ンョナノ	レキャリ	ア段位	制度の	取組						
アセッサー(評価者)の人数	(人									
61. 体系组长の1. 数	レ	ベル2①)	レ	ベル2	2		レベル	V3		レベル4				
段位取侍者の人数	段位取得者の人数		人			人			人			人			
外部評価(介護プロフェッシ	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				● なし	〇 あり				
認知症に関する取組の実施状	忍知症に関する取組の実施状況														
認知症介護指導者養成研	認知症介護指導者養成研修修了者の人数					人									
認知症介護実践リーダー研	認知症介護実践リーダー研修修了者の人数					人									
認知症介護実践者研修修	了者の丿	人数				人									
それ以外の認知症対応力の を修了した者の人数(認知) く)				}•		人									

「それ以外の認知症対応力の向上に関する研修」とは

- ・認知症対応型サービス事業管理者研修・小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修・認知症対応型サービス事業開設者研修

4. 介護サービスの内容に関する事項

施設の運営に関する方針 00000000000 介護サービスの内容 介護報酬の加算状況(記入日前月から直近1年間の状況) ● なし ○ あり 夜勤職員配置加算 短期集中リハビリテーション実施加算(I) なし ○ あり 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) なし ○ あり 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I) なし ○ あり 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) なし 〇 あり ● なし 〇 あり 認知症ケア加算 若年性認知症入所者受入加算 なし ○ あり 在宅復帰·在宅療養支援機能加算(I) なし ○ あり 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ) ■ なし ○ あり 外泊時費用 外泊時費用(在宅サービス利用) ● なし ○ あり ターミナルケア加算 ● なし ○ あり 特別療養費 療養体制維持特別加算(I) O なし ● あり 療養体制維持特別加算(Ⅱ) 初期加算(I) 初期加算(Ⅱ) ■ なし ○ あり なし ○ あり 再入所時栄養連携加算 入所前後訪問指導加算(I) ● なし ○ あり 入所前後訪問指導加算(Ⅱ) 試行的退所時指導加算 なし ○ あり 退所時情報提供加算(I) なし ○ あり 退所時情報提供加算(Ⅱ) なし ○ あり ● なし 〇 あり 入退所前連携加算(I) 入退所前連携加算(Ⅱ) 訪問看護指示加算 なし ○ あり 退所時栄養情報連携加算 ■ なし ○ あり 栄養マネジメント強化加算 経口移行加算 ■ なし ○ あり 経口維持加算(I) なし ○ あり 経口維持加算(Ⅱ) 口腔衛生管理加算(I) ■ なし ○ あり 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 療養食加算 在宅復帰支援機能加算 O なし ● あり かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)イ かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)ロ ● なし O あり かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) なし ○ あり かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 緊急時施設療養費(緊急時治療管理) 緊急時施設療養費(特定治療) なし ○ あり 所定疾患施設療養費(I) ○なし あり 所定疾患施設療養費(Ⅱ) あり

<u>介護報酬の加算</u> <u>状況</u>について

記入年月日の前月か ら過去1年間において該 当する加算を受けた実 績がある場合は「あり」を 選択してください。

※加算において変更 (追加加算項目)のあっ た場合は変更前の実績 でなく、当該年度4月以 降に加算を受けた実績 により、「あり」または「な し」を選択してください。

新興感染症等施設療養費	なし ○ あり
認知症専門ケア加算(I)	○ なし ● あり
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	○ なし ● あり
認知症チームケア推進加算	
認知症行動•心理症状緊急対応加算	
リハビリテーションマネジメント計画情報加算(I)	なし ○ あり
リハビリテーションマネジメント計画情報加算(Ⅱ)	
褥瘡マネジメント加算(I)	
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	むし ○ あり
排せつ支援加算(Ⅰ)	むし ○ あり
排せつ支援加算(Ⅱ)	なし ○ あり
排せつ支援加算(Ⅲ)	むし ○ あり
自立支援促進加算	むし ○ あり
科学的介護推進体制加算(I)	むし ○ あり
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	
安全対策体制加算	なし ○ あり
協力医療機関連携加算(相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合)	● なし ○ あり
協力医療機関連携加算(上記以外の医療機関と連携している場合)	むし ○ あり
高齢者施設等感染対策向上加算(I)	なし ○ あり
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	なし ○ あり
生産性向上推進体制加算(I)	● なし ○ あり
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	なし ○ あり
サービス提供体制強化加算(I)	なし ○ あり
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	なし ○ あり
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	 なし ○ あり
介護職員等処遇改善加算(I)	 なし ○ あり
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	むし ○ あり
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	なし ○ あり
介護職員等処遇改善加算(IV)	むし ○ あり
介護職員等処遇改善加算(V)(1)	むし ○ あり
介護職員等処遇改善加算(V)(2)	むし ○ あり
介護職員等処遇改善加算(V)(3)	なし ○ あり
介護職員等処遇改善加算(V)(4)	なし ○ あり
介護職員等処遇改善加算(V)(5)	
介護職員等処遇改善加算(V)(6)	
介護職員等処遇改善加算(V)(7)	
介護職員等処遇改善加算(V)(8)	なし ○ あり
介護職員等処遇改善加算(V)(9)	
介護職員等処遇改善加算(V)(10)	
介護職員等処遇改善加算(V)(11)	
介護職員等処遇改善加算(V)(12)	
介護職員等処遇改善加算(V)(13)	
介護職員等処遇改善加算(V)(14)	むし ○ あり

協力医療機関(入所者の病状	4の名亦吐笠>>	わいて担実生	亡な行る仕事 は	· 一	▲ +\1	O あり	1
(その名称)	ハツ心を时守に	.40V・C作成为	心で11万平前で	1. 市时惟木/	750		
協力医療機関(診療の求めか	ぶなった担合に	といて診療を行	ころ 休生 を 告 時	74. (P.)	+ 21	O あり	
(その名称)	-W) - J (C-W) - T (C-W)	のいて砂原です	17件明で市内	1年1个)	- 13C	. 🔾 😡9	
協力病院(入院を要すると認	められた ス 正孝	の入院を頂削	レーア会けると	1ス休制を確任	● 721	O あり	
(その名称)	W フラオ ロニノイババー	マンプストルで かいまり		いる件明で推断	\ \frac{1}{3} \cdot \frac{1}{3	. 🔾 😡9	
上記以外の協力医療機関					● 7a1	O あり	
(その名称)					7,30	<i>(</i>	
新興感染症発生時に対応を	行う医療機関と	の連進			● 7a1	O あり	
(医療機関の名称)	门户区水顶风风	· > E1)4			7,20	<i>,</i>	
協力歯科医療機関					● #21	O あり	
(その名称)					720	<i>(</i>	
入所定員	80 人						
待機者数(入所申込者の数が		入所者の数を記	差1.引いた数を	・超える場合)	● 721	O あり	
(その人数:「入所申込者	7 7777 = 2 10 = 7			LACTE O MILI	- 1,20	人	入所者の人数記入年月日を含む
護サービスの入所者への提供			1177				月の前月において、
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	─ 「介護保健施設サービス」の介護報酬を請求
入所者の人数	10 人	11 人	12 人	20 人	27 人	80 人	した入所者について記
(前年同月の提供実績)	0 人	26 人	27 人	18 人	15 人	86 人	入(入力)してください
所定疾患施設療養費の算定	回数(前年度)	<u> </u>	1 回	<u> </u>	, r	1	
※該当する利用者がいないな	場合は0を入力し	してください。					
▲ か月間の退所者の人数(記入 F	目前月から直近	3か月の状況)	—				退所者の人数
退所先	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	記入年月日を含む月
自宅等	1 人	1 人	0 人	5 人	2 人	9 人	の前月から前3か月に おける退所者について
介護保険施設	0 人	0 人	0 人	1 人	1 人	2 人	該当する者の人数を記
特別養護老人ホーム以外の社会福祉施設	社 0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	人してください。
医療機関	0 人	1 人	1 人	3 人	3 人	8 人	
死亡者	0 人	0 人	0 人	0 人	1 人	1 人	
その他	1 人	0 人	0 人	0 人	0 人	1 人	
※該当する利用者がいないな	場合は0を入力し	<i>、てください。</i>					
所者の平均的な入所日数(前	年度)	_	230 日				

入所者の平均的な入所日数

記入年月日を含む年度の前年度末時点における当該施設の入所者の延入所期間等を、記入年月日を含む年度の前年度末時点における入所者数で割った数を記入(入力)してください。

隻サービスを提供	くする施設、記	受備等の状況										
	建築基準法	第2条第9号の	2に規定	定する耐火	建築物				0	なし	あり	
	建築基準法	第2条第9号の	3に規定	定する準而	火建築	物			•	なし〇	あり	
建物の構造		さてであって、火 を満たす建物	:災に係	る利用者の	D安全性	の確保の	ための		0	なし	あり	
	地上階	3 階			地-	下階	1 階					
	介護老人保	k 健施設						○ なし ● あり				
佐型の形能	サテライ	卜事業所	● 7.	il O a	あり	(そのか)	(数)		カゾ	所		
施設の形態	サテライト型	小規模介護老	人保健	施設(利用	定員29月	以下)			•	なし〇	あり	
	医療機関併	+設型小規模介	護老人伯	保健施設(利用定員	員29人以□	ド)		•	なし〇	あり	
	ユ	ニット型個室		ユニ	ット型個	室的多床	室					
	O 7	なし のあり)	С	なし	● あり						
却那川米五平川	;	従来型個室			多床	室						
報酬類型	9	なし 〇あり)	С	なし	● あり						
	;	在宅強化型					_	1 /				
	1	なしのあり)			_						
			1	個室	2人	部屋		3人部屋		4	人部屋	
療養室の状況	療養室の数	(20		6		0			12		
	療養室の床	面積	15	m²	24	m²	0	m²		40	m²	
	男子	·便所 <mark>5</mark> か所	(う	ち車いす	等の対応	が可能な	数)	1 か所	ŕ			
共同便所の設置	数 女子	·便所 5 か所	11.12					2 か所				
		(表別) (ままり) <td blue;="" blue;<="" rowspan="2" style:="" td=""><td>数)</td><td>2 か所</td><td>ŕ</td><td></td><td></td></td>					<td>数)</td> <td>2 か所</td> <td>ŕ</td> <td></td> <td></td>	数)	2 か所	ŕ		
個室の便所の設	置数 20	か所	(個	室におけ	る便所の)設置割台		î) 1	.00 %			
画主の区別の政	. 巨 数 20	1/2-1/1	(5)	ち車いす	等の対応	が可能な	数)	<mark>10</mark> か所	ŕ			
浴室の設備状況	_											
浴室の総数					<mark>8</mark> か月	斤						
	個浴	大	浴槽		朱	持殊浴槽		リフト浴				
4 か	所	2 か所			1 か月	Ϋ́		1 か所				
その他の浴室設備の状況	室の											
		000000										
入所者等が詞	選押 お行らむ/	借								なし〇	歩り	
消火設備等の状		VIR 4/C (VL								なし なし		
(その内容)	. <i>0</i> L								<u> </u>	AL T	α) ')	
	2 (2) (0) 字片	÷41750								なし〇	+ h	
訪問リハビリテー												
通所リハビリテー	,								0	なし	あり	
所者等からの苦情 - ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	骨に対応する		. 74r									
窓口の名称		振興財団事										
電話番号		平日	530									
				9 時		~	17	時	0	分		
対応している時間 土曜					時	分	~		時		分	
日曜					時	分	\sim		時		分	
		祝日			時	分	~		時		分	
定休日												
留意事項		00000										

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		○ なし ● あり	
介護サービスの提供内容に関する特別	特色等		
(その内容)	0000		
介護相談員の受け入れ状況の有無		○ なし ● あり	記入日前4年間以
入所者等の意見を把握する体制、第	第三者による評価の実施状況等		前の実施は「なし」を
入所者アンケート調査、意見箱等 (記入日前1年間の状況)	等入所者の意見等を把握する取組の状況	○ なし ● あり	選択し、日付を入力 (記入)しないでくださ
当該結果の開示状況	•	○ なし ○ あり	\ \`.
第三者による評価の実施状況等	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	○ なし ● あり	※介護サービス情報の
美施した直近の牛月日 (評価結果確定日) '	2020/11/03		公表における訪問調査 や区市町村の実地調査
実施した評価機関の名称(○○評価機関		等のことではありません。
当該結果の開示状況		O なし ● 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)	http://00000	ホームページ上で 評
	する福祉サービスの質を事業者及び利用者以外の公う。(事業所内で行う内部監査や行政による指導監査		<u>価結果を公表している</u> <u>場合</u> は、その <u>ホーム</u> ページアドレス(メール
第三者に	よる評価についてはこちらをご参照くだ	ださい。	アドレスではありませ ん)を入力(記入)して ください。

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

o. Alba contains of the contains of the
介護給付以外のサービスに要する費用
食事の提供に要する費用の額及びその算定方法
0000000000
居住に要する費用の額及びその算定方法
0000000000
入所者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額及びその算定方法
0000000000
入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額及びその算定方法
000000000
理美容代及びその算定方法
000000000
当該介護サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用(日常生活費)の額及びその算定方法
0000000000