

() 特定施設入居者生活介護
 () 介護予防特定施設入居者生活介護 に係る記載事項

(表)

施設の概要	特定施設の区分			施設の開設年月日										
	軽費老人ホーム													
	有料老人ホーム	介護専用型												
		混合型		サービス提供の方法										
養護老人ホーム			一般型											
			外部サービス利用型											
管理者	(フリガナ) 氏名		(フリガナ) 住所	(郵便番号 -)									
	生年月日													
	当該事業所で兼務する場合			兼務する職務										
	同一敷地内にある他の事業所、施設等で兼務する場合			事業所、施設等の名称										
			兼務する職務及び勤務時間等											
利用者の推定数		人		うち要支援者数	人									
				うち要介護者数	人									
従業者	区分	生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員						
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務					
	常勤 (人)													
	非常勤 (人)													
	常勤換算後の人数 (人)													
	※基準上の必要人数 (人)													
	※適合の可否													
	区分	計画作成担当者												
		専従	兼務											
	常勤 (人)													
非常勤 (人)														
常勤換算後の人数 (人)														
※基準上の必要人数 (人)														
※適合の可否														
主な設備	区分										※基準上の必要数値		※適合の可否	
	介護居室の1室の最大定員										人		人以下	
	建物の耐火又は準耐火の別													
主な揭示事項	入居定員			人										
	介護居室数			室										
	利用料	法定代理受領分												
		法定代理受領分以外												
その他の費用														
協力医療機関(協力歯科医療機関を含む。)		名称		診療科名										
		名称		診療科名										
		名称		診療科名										

注 ※欄は記入しないこと。

(裏)

(介護予防)特定施設入居者生活介護を委託により他の事業者に行わせる場合の委託先	1	事業者名	
		所在地	
		委託業務の内容	
	2	事業者名	
		所在地	
		委託業務の内容	
	3	事業者名	
		所在地	
		委託業務の内容	
受託居宅サービス事業者(外部サービス利用型の場合)	1	事業者の名称	
		事業所の名称	
		事業所の所在地	
		サービスの種類	
		介護保険事業所番号
	2	事業者の名称	
		事業所の名称	
		事業所の所在地	
		サービスの種類	
		介護保険事業所番号
	3	事業者の名称	
		事業所の名称	
		事業所の所在地	
		サービスの種類	
		介護保険事業所番号