

5. 通所リハビリテーション

基本情報項目(案)

	記入年月日(西暦)	(西暦)	年	月	日
記入者名		所属先・職名			

1. 事業所等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	なし	あり		
	名称	(ふりがな)			
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				
	ホームページアドレス	なし	あり:http://		
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(西暦)	(西暦)	年	月		

法人等が当該都道府県内で実施する他の介護サービス				
介護サービスの種類		事業所の名称		所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
＜地域密着型サービス＞				
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
介護予防特定福祉用具販売	あり	なし		
＜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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
＜介護保健施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

2. 報告に係る介護サービスを提供しようとする事業所等又は提供する事業所等に関する事項

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	〒		
事業所の連絡先	電話番号		
	FAX番号		
	ホームページ	なし	
	ドレス	あり:http://	
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		
事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又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年月日)			
事業の開始(予定)年月日 (西暦)	(西暦)	年	月
指定の年月日(西暦)	(西暦)	年	月 日
指定の更新年月日(西暦)	(西暦)	年	月 日
生活保護法第54条の2に規定する 介護機関の指定の有無	なし		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に従事する従業者に関する事項

職種別の従業者の数及びその勤務形態					
実人数	常勤		非常勤		常勤換算 人数
	専従	非専従	専従	非専従	
医師	人	人	人	人	人
理学療法士	人	人	人	人	人
作業療法士	人	人	人	人	人
言語聴覚士	人	人	人	人	人
看護師及び准看護師	人	人	人	人	人
管理栄養士	人	人	人	人	人
歯科衛生士	人	人	人	人	人
社会福祉士	人	人	人	人	人
その他の相談援助者	人	人	人	人	人
介護福祉士	人	人	人	人	人
その他の介護職員	人	人	人	人	人
事務職員	人	人	人	人	人
その他の従業者	人	人	人	人	人

管理者の勤務形態	他の職務に従事している		なし	あり
管理者が有している 当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数			1週間当たり	時間
常勤換算方 法について	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員数を常勤の従業者の員数に換算する 方法をいう。			
従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等				
	医師		理学療法士	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	人	人	人	人
前年度1年間の退職者数	人	人	人	人
業務に従事した経験年数				
1年未満の者の員数	人	人	人	人
1年～3年未満の者の員数	人	人	人	人
3年～5年未満の者の員数	人	人	人	人
5年～10年未満の者の員数	人	人	人	人
10年以上の者の員数	人	人	人	人
	作業療法士		言語聴覚士	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用数	人	人	人	人
前年度1年間の退職者数	人	人	人	人
業務に従事した経験年数				
1年未満の者の員数	人	人	人	人
1年～3年未満の者の員数	人	人	人	人
3年～5年未満の者の員数	人	人	人	人
5年～10年未満の者の員数	人	人	人	人
10年以上の者の員数	人	人	人	人
	看護師及び准看護師		介護職員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用数	人	人	人	人
前年度1年間の退職者数	人	人	人	人
業務に従事した経験年数				
1年未満の者の員数	人	人	人	人
1年～3年未満の者の員数	人	人	人	人
3年～5年未満の者の員数	人	人	人	人
5年～10年未満の者の員数	人	人	人	人
10年以上の者の員数	人	人	人	人
従業者の健康診断の実施状況			なし	あり

4. 介護サービスの内容に関する事項

事業所の運営に関する方針			
介護サービスを提供している日時			
事業所の営業時間	平日		: ~ :
	土曜		: ~ :
	日曜・祝日		: ~ :
定休日等			
利用可能な時間帯			
所要時間	利用可能な時間帯		
2時間以上3時間未満	なし	あり	: ~ :
3時間以上4時間未満			: ~ :
4時間以上6時間未満			: ~ :
6時間以上8時間未満			: ~ :
留意事項			
「6時間以上8時間未満」の前後の延長サービスを利用可能な時間帯			
所要時間	利用可能な時間帯		
8時間以上9時間未満	なし	あり	: ~ :
9時間以上10時間未満	なし	あり	: ~ :
留意事項			
事業者が通常時に介護サービスを提供する地域			
介護サービスの内容等			
リハビリテーションマネジメントの実施(介護報酬の加算)の有無	なし	あり	
入浴介助の実施(介護報酬の加算)の有無	なし	あり	
若年性認知症ケアの実施(介護報酬の加算)の有無	なし	あり	
短期集中リハビリテーションの実施(介護報酬の加算)の有無	なし	あり	
栄養マネジメントの実施(介護報酬の加算)の有無	なし	あり	
口腔機能向上サービスの実施(介護報酬の加算)の有無	なし	あり	
利用者の送迎の実施の有無	なし	あり	
居宅を訪問し、通所リハビリテーション計画の作成及び見直しの有無	なし	あり	
利用定員			

介護サービスの利用者等の提供実績(支払実績)

利用者の人数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
年月(西暦) (報告計画の基準日の前月)						
年(西暦)月 (報告計画の基準日の前年同日の前月)						

介護サービスを提供する施設、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					なし	あり
	建築基準法第2条第9号の3に規定する准耐火建築物					なし	あり
配置階		地上階		地下階	なし	あり	

送迎車輛の形態		
リフト車輛の設置状況	なし	あり

リハビリテーションを行う設備の状況	
-------------------	--

便所の設置数	男女別の対応が可能な設置数		
	車椅子等の対応が可能な設置数		

浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴

その他、浴室の設備に関する事項	
-----------------	--

リハビリテーションの内容	
--------------	--

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況

事業所又は事業所を運営する法人に設置している利用者からの苦情に対応する窓口

窓口の名称			
電話番号	TEL	-	-
対応している時間	平日	:	~
	土曜	:	~
	日曜・祝日	:	~
定休日等			

上記以外の利用者からの苦情に対応する窓口

窓口の名称			
電話番号	TEL	-	-
対応している時間	平日	:	~
	土曜	:	~
	日曜・祝日	:	~
定休日等			

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

損害賠償保険の加入状況		
なし	あり	(その内容)
その他、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に関する事		
なし	あり	(その内容)

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、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況			
なし	あり	実施した年月日(西暦)	(西暦) 年 月に実施
		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			
なし	あり	実施した年月日(西暦)	(西暦) 年 月に実施
		実施した評価機関の名称	
		当該結果の開示状況	なし あり

5. 介護サービスを利用するに当たっての料金に関する事項

介護給付以外のサービスに要する費用		
利用者の選定により、通常の事業の実施地域以外で当該介護サービスを行った場合、それに要した交通費の額及びその算定方法		
利用者の選定により、通常要する時間を超えて提供した場合、それに要した費用の額及びその算定方法		
食事の提供に要する費用の額及びその算定方法		
おむつ代及びその算定方法		
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の額及びその算定方法		
利用者の都合により介護サービスを提供できなかった場合に係る費用の徴収状況及び算定方法		
なし	あり	(その算定方法)