リビング・オブ・ザ・イヤー2017

一次審査用エントリーシート

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 応募部門  （ひとつだけ○） | | 1：介護看護医療サービス部門（看取り・認知症ケア・介護・看護などで優れた取り組みを行っている、または医療と密接に連携をしている）  2：地域連携部門（地域包括ケアの実践など、医療・看護とのかかわりを積極的に深め地域の拠点となっている）  3：食事サービス部門（食事の提供などに工夫を凝らし、入居者の状態に適した食事を提供している）  4：コストパフォーマンス部門（提供するすべてのサービスと、その対価のバランスがとれている）  5：イノベーション部門（ITの導入、ロボット介護機器の活用を積極的に行って、業務の改善や介護サービスの向上に成果をあげている）  6：職員評価部門（職員に対する有効な研修教育の実施、資格取得の奨励など具体的な方法により、サービスの改善や定着率の向上に成果をあげている）  7：入居者の活動と参加部門（日常における活動とホーム内外での参加を支援して、入居者の生活機能の向上に成果をあげている）  8：地球環境貢献部門（エネルギー消費を削減、エネルギーの創出（省エネ・創エネ）など、地球環境の維持に配慮した取り組みを積極的に行っている） | | | | |
| ホーム名称 | |  | | | | |
| 基　本　情　報 | 施設ジャンル | | | |  | |
| 開設年月 | | | |  | |
| 所在地住所 | | | | 〒 | |
| 事業主体 | | | |  | |
| 居室数 | | | |  | |
| 居室面積（最多） | | | |  | |
| 入居時費用（80歳を基準）・初期償却 | | | |  | |
| 月額費用（管理費・家賃・食費・水光熱費・上乗せ介護費・月次償却額）  ※5年間居住したときの1か月当たり費用とする | | | |  | |
| 専用居室の稼働率または入居率(自社基準でどちらを記入しても良い) | | | | 平成29年4月1日時点　　　　　％ | |
| 入居開始（予定）期日 | | | | 年　　　月　　　日 | |
| 選考における見学対応の可否 | | | | 可　　　　　　否 | |
| 応募担当者 | 氏名 | |  | 所属 | |  |
| TEL | |  | FAX | |  |
| メールアドレス | |  | ホームページURL | |  |
| 主なアピールポイント |  | | | | | |

※ホームページは、審査の参考とさせていただきます。ホームページがない場合は、パンフレットを添付のこと。

※用紙は最大2ページに収まるようご記入ください。

※画像の貼り付けは可能ですが、メール受信が可能な大きさ（3～5MB）でお送りください。締切2017年4月30日（日）