１　介護老人保健施設等の概要

　(１)　介護老人保健施設の概要　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日現在

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設等の状況 | 名　　　　　　　称 |  |
| 所　　　在　　　地 |  |
| 管理者の氏名・年齢 |  　　　　　　　　　　（　　歳）　　医師・医師以外（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 開　設　年　月　日 |  平成（昭和）　　　年　　　月　　　日 |
| 設　置　形　態　等 |  　独立型（新築・改築） 　併設型（新築・改築）　併設施設名　　　　　　　　　　　病床数　　　床　標榜診療科名 |
| 入　所　定　員　等 |  入所定員　　　　　人　　　現員　　　　　人　（うち認知症専門棟　　　人　　現員　　　人） 　通所定員　　　　　人 １日あたり平均利用者　　　　　人 |
| 施　設　・　構　造 |  建築延面積　　　　階建　　　　　　　　㎡　　建築構造　　　　　　造 |
|  協 力 病 院 | 名　　　　　　　称 |  |
| 所　　　在　　　地 |  　　　　　　　　　　施設から約　　　　km |
| 標榜診療科名 |  |
|  協 力歯 　科 | 名　　　　　　　称 |  |
| 所　　　在　　　地 |  　　　　　　　　　　施設から約　　　　km |

　　（注）１　「入所定員等」欄の通所利用者１日あたり平均人数は、直近３か月の実施日における１日あたり平均利用者数とすること。

 ２　「施設・構造」欄は、他施設と合築の場合は老人保健施設に関する部分のみの記載でよいこと。

　(２)　介護老人保健施設を設置経営する法人等の概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  法人等の名称 |  |  |
|  法人等の種別 |  　　１　　医療法人 　　　　　　　　　　４　地方公共団体 　　２　　社会福祉法人 ５　その他（　　　　　　　　　　） 　　３　　財団法人 |
|  代表者氏名 |  |
|  主たる事務所の 所在地 |  |
|  Ⅰ　法人等の行う 事業内容 　事業名、事業 　開始年月日、 　病床数および 　定員等 |  |
|  Ⅱ　理事長が経営 している「社会 　福祉施設または 　病院等」の事業 　内容 　事業名、事業 　開始年月日、 　入所定員等 |  |

 （注）「法人等の種別」欄は、該当する番号を○で囲むこと。

　(３)　運営方針

　　　※　運営規程を添付すること（記載不要）。

　(４)　介護老人保健施設の平面図

　　　※　既存資料の添付で可

　(５)　参考資料

　　　※　パンフレットまたは施設の概要がわかるものを添付すること。

２　介護老人保健施設職員の状況

　(１)　職員の配置状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  連 番 | 職　種 | 年　齢ｎ | 勤続年数 | 勤務形態 | 兼　務(職名) | 勤　務 |  前年の年次有給 休暇の取得状況 |  　摘　要 |  |
|  割　合 |  うち 入　所 |  うち 認知症専門棟 |  うち 通　所 |
|  保有日数 |  取得日数 |
|  1 |  (記入例) 管理者 |  　歳 |  年　月 |  |  |  |  |  |  |  日 |  日 |  |
|  |  |  |  |  　　　　　　　　　小計 |  |  |  |  |  |  |
|  2 |  医　　　　師 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  　　　　　　　　　小計 |  |  |  |  |  |  |
|  3  |  看護師 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  准看護師 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  　　　看護・准看護小計 |  |  |  |  |  |  |
|  4 |  介護職員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  看護・准看護・介護職員合計 |  |  |  |  |  |  |
|  5 |  支援相談員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  小計 |  |  |  |  |  |  |
|  6   |  理学療法士 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  作業療法士 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  言語聴覚士 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  　　　理学・作業・言語合計 |  |  |  |  |  |  |
|  7 |  栄養士・管理栄養士 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  8 |  薬剤師 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  9 |  介護支援専門員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  10 |  調理員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  11 |  事務員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  12 |  その他 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  合　　　　計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  日 |  日 |

 （注）１　「勤務形態」欄は以下の区分で記入してください。

　　　　　　　　　　　勤務の区分　Ａ：常勤で専従　　Ｂ：常勤で兼務　　Ｃ：常勤以外で専従　　Ｄ：常勤以外で兼務

２　「勤務割合」欄は、兼務・非常勤の介護老人保健施設における勤務の割合を、常勤の勤務時間を１として示すこと。常勤者は１として

記入すること。例えば、常勤者の１日の通常の労働時間が８時間の時、兼務・非常勤者の介護老人保健施設勤務における１日の勤務時間

が２時間であれば、２/８＝０.２５と計算することとなる。勤務形態の実情にあわせて、１月間、１週間または１日単位で算定すること。

 この割合を同様な方法で、入所（認知症専門棟を含む。）を担当する割合は「入所」、認知症専門棟を担当する割合は「認知症専門棟」

　　　　　　　通所者を担当する割合は「通所」にそれぞれ分けて記入すること。

 なお、「勤務割合」が１となる場合、「入所」、「認知症専門棟」、「通所」それぞれの割合の合計が１となるように記入すること。

　　　　　　　　また、それぞれの職種ごとに、勤務割合の小計を記載すること。

　　　　　　　　ただし、「看護師・准看護師」については、両職の勤務割合の小計、「介護職員」については、「看護師・准看護師・介護職員」の勤務

　　　　　　　割合の合計、「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士」については、それぞれの勤務割合の合計を記載すること。

３　兼務・非常勤職員については、勤務日、勤務時間を「摘要」欄に記載するか、勤務割表等を添付すること。

４　勤続年数は、当施設における勤続年数を記載すること。

 (２)　職員の採用・退職などの状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  職種別 　年　度 |  管理者 (施設長) |  医　師 |  看護・介護職員 |  支　援 相談員 |  理学療法士等 | 栄養士・管理栄養士 |  薬剤師 |  介　護 支　援 専門員 |  調理員 |  事　務　職　員 |  その他 |  合　計 |
|  看護師 (准看護師) |  介　護 職　員 |  理学 療法士 | 作業療法士 | 言語聴覚士 |  事務長 |  事　務 職　員 |
|  年 度 |  年度当初職員数 |  　　人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |
|  年 度 中 |  採　　　　　用 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  退　　　　　職 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  年 度 |  年度当初 職員数 |  実人員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  常勤換算 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  年 度 中 |  採　　　　　用 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  退　　　　　職 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  月末 職員数 |  実人員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  常勤換算 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  配　置　基　準　数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（注）１　本表は、前年度および実地指導を実施する月の前月までの職員の採用・退職の状況について、該当年度に記入すること。

　　　２　「採用」、「退職」欄には、法人内の異動も含めること。

　　　３　「年度当初職員数」欄は、各年度の４月１日現在の職員数を記入すること。

　　　４　「実人員」は、兼務または非常勤職員を含むものとし、兼務または非常勤職員については、次により記入すること。

 (１)　「採用」、「退職」欄は実人員で記入し、常勤換算した人数を上段（　）書きで再掲すること。

　　　　(２)　「年度当初職員数」、「月末職員数」欄は、実人員を上欄に、実人員を常勤換算した人数を下欄に記入すること。

　　　　(３)　「配置基準数」欄は、入所・通所定員を算定基礎とすること。

　　　５　「管理者（施設長）」欄および「医師」欄については、同一人の場合は、医師欄に（　）書きで再掲すること。

　　　６　常勤換算は、「２介護老人保健施設職員の状況（１職員の配置状況の（注）１」により算定すること。

　(３)　人事管理および福利厚生事業の実施状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  職員に対する 辞令交付状況 |  交付・未交付 |  １週間の 勤務時間 |  （通常） ４週　　休 　　　　時間 |  健康診断の 実施状況 |  一 般 者 |  前年度 |  月および 月実施 |  介護福祉 士の配置 状　　況 |  人 |  その他の 福利厚生 事業の 実施状況 |  (具体的に記載すること) |
|  本年度 |  月および 月実施(予定) |
|  人事記録 |  有 ・ 無 |  （交替） ４週　　休 　　　　時間 |  夜 勤 者 |  前年度 |  月および 月実施 |
|  本年度 |  月および 月実施(予定) |

 （注）辞令の交付は、介護老人保健施設職員としての採用、昇格・昇級、退職および法人内の他の事業所への異動などについて行うものであること。

　(４)　職員研修の実施状況

　　　【内部研修】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 開　催　年　月　日 | 研　修　会　名 | 参加職種 | 参加人員 | 研修日数 | 研　修　内　容 |
|  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 【外部研修】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 開　催　年　月　日 | 研　修　会　名 | 参加職種 | 参加人員 | 研修日数 | 研　修　内　容 |
|  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

　（注）研修の実施状況は、実地指導実施日の前年度の状況を記載すること。

　(５)　職員会議等の実施状況

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 会議等の名称 | 参加職種 | 実施状況 | 記録の有無 | 会　議　等　の　主　な　内　容 |  |
|  (例)職員会議 |  施設長ほか全職種 | 月１回 |  有 |  |
|  処遇会議 |  |  |  |  |
|  給食会議 |  |  |  |  |
|  ○○検討会 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 （注）１　本表は、職員会議、処遇会議、給食会議等各種会議の実施状況および各種検討会の活動状況について記入すること。

　　　　　２　入所（通所）検討会議および入所（通所）継続検討会議は除く。

３　看護・介護職員の勤務状況

　(１)　１日の勤務形態および業務内容（例示）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  ０ １　２　３　４　５　６　７　８　９　10　11　12　13　14　15　16　17　18　19　20　21　22　23　24 |  勤　　務　　時　　間 |  始　業 時　間 |  終　業 時　間 |
|  実　働 |  休　憩 |  計 |
|
|  早　　番 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  7:00 |  1:00 |  8:00 |  7:30 |  15:30 |
|  | (2人) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  平　　常 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  7:30 |  1:00 |  8:30 |  8:30 |  17:00 |
|  | (6人) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  遅　　番 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  7:00 |  1:00 |  8:00 |  11:30 |  19:30 |
|  | (2人) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  準夜勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  6:30 |  1:00 |  7:30 |  16:30 |  24:00 |
|  | (2人) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  深夜勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  7:30 |  1:00 |  8:30 |  0:00 |  8:30 |
| (2人) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  日　　課 |  起 朝 |  |  昼 |  |  夕 |  引き継ぎ （朝）　　　時　　　分 （夕） 時　　　分 |
|  |  |
|  床 食 ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ 食 入浴 食 ・ (7:30) (月､木､土) (12:00) (火､金) (18:00) 洗 クラブ 面 (月､木､土) |
|  業務内容 |  |  |

 （注）１　本表は、看護・介護職員について時間の経過ごとの業務の内容を具体的に記入すること。

　　　　　　「日課」欄の起床、朝食、昼食、夕食、消灯については、入所者の時間を記入すること。

　　　　　２　「準夜勤」および「深夜勤」欄については、一人一人の勤務時間割を記入すること。

　　　　　　ただし、複数勤務の場合でも休憩時間等勤務割が全く同一の場合は、一勤務形態のみ記入すること。

　　　　　３　施設で作成している業務表の写しを添付すること。（看護・介護職員以外の職種を含む。）

　(２)　１カ月の勤務割（直近月１カ月）　（既存資料の活用可）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（令和　　年　　月　　日　～　令和　　月　　日）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  職　種 |  連　　番 | １土 | ２日 | ３月 | ４火 | ５水 | ６木 | ７金 | ８土 | ９日 | 10月 | 11火 | 12水 | 13木 | 14金 | 15土 | 16日 | 17月 | 18火 | 19水 | 20木 | 21金 | 22土 | 23日 | 24月 | 25火 | 26水 | 27木 | 28金 | 29土 | 30日 | 31月 |  勤務形態別日数 | １カ月の勤務時間数 | 前年の年次有給休暇の取得状況 |
| Ａ | Ｂ | Ｃ | Ｄ | Ｅ | Ｆ | Ｇ | Ｈ | 保有日数 | 取得日数 |
| 看護師 | 　　１ | Ｅ |  | Ｇ | Ａ | Ｆ | Ｄ | Ｈ | Ａ | Ｆ | Ｇ | Ｂ | Ａ | Ｅ |  | Ｇ | Ａ | Ｆ | Ｄ | Ｂ | Ａ | Ｆ | Ｂ | Ｇ | Ｂ | Ｅ |  | Ｇ | Ａ | Ｆ | Ｇ | Ｂ | ６ | ６ | ０ | ２ | ２ | ３ | ５ | ６ | １８４ |  　２０ |  １２ |
|  〃 | 　　２ | Ｇ | Ｅ |  | Ｇ | Ａ | Ｆ | Ｄ | Ｂ | Ａ | Ｆ | Ｇ | Ｂ | Ａ | Ｅ |  | Ｇ | Ａ | Ｆ | Ｄ | Ｂ | Ａ | Ｆ | Ｇ | Ａ | Ａ | Ｅ |  | Ｇ | Ａ | Ｆ | Ｄ | ８ | ３ | ０ | ３ | ３ | ５ | ６ |  | １８８ |  ２０ |  １０ |
| 准看護師 | 　　３ | Ｂ | Ａ | Ｅ |  | Ｇ | Ａ | Ｆ | Ｄ | Ｂ | Ａ | Ｆ | Ｇ | Ｂ | Ａ | Ｅ |  | Ｇ | Ａ | Ｆ | Ｇ | Ｂ | Ａ | Ｆ | Ｇ | Ｂ | Ａ | Ｅ |  | Ｇ | Ａ | Ｆ | ８ | ５ | ０ | １ | ３ | ５ | ６ |  | １９６ |  ２０ |  １５ |
|  〃 | 　　４ | Ｂ | Ｂ | Ａ | Ｅ |  | Ｇ | Ａ | Ｆ | Ｇ | Ｂ | Ａ | Ｆ | Ｇ | Ｂ | Ａ | Ｆ |  | Ｇ | Ａ | Ｆ | Ｇ | Ｃ | Ａ | Ｂ | Ｂ | Ｂ | Ａ | Ｅ |  | Ｇ | Ａ | ８ | ７ | １ | ０ | ３ | ３ | ６ |  | ２００ | 　　１５ |  　３ |
| 介護職員 | 　　５ | Ｇ | Ｃ | Ａ | Ｂ | Ｅ |  | Ｇ | Ｇ | Ｃ | Ｂ | Ｂ | Ａ | Ｆ | Ｇ | Ｇ | Ａ | Ｅ |  | Ｇ | Ｃ | Ｃ | Ｂ | Ａ | Ｆ | Ｇ | Ｃ | Ｂ | Ｆ | Ｇ | Ｂ | Ｅ | ４ | ７ | ５ | ０ | ３ | ３ | ７ |  | ２００ |  ２０ |  　４ |
|  〃 | 　　６ | Ａ | Ｇ | Ｃ | Ｃ | Ａ | Ａ | Ｅ |  | Ｇ | Ｃ | Ｃ | Ｂ | Ａ | Ｆ | Ｂ | Ｃ | Ａ | Ｅ |  | Ｇ | Ｃ | Ｇ | Ｂ | Ａ | Ｆ | Ｄ | Ｃ | Ｂ | Ｅ |  | Ｇ | ６ | ３ | ７ | １ | ３ | ２ | ６ |  | １９６ |  ２０ |  １６ |
|  〃 | 　　７ | Ｇ | Ｃ | Ｂ | Ｃ | Ｂ | Ｅ |  | Ｇ | Ｃ | Ｃ | Ｂ | Ｂ | Ｂ | Ａ | Ｆ | Ｇ | Ｈ | Ａ | Ｅ |  | Ｇ | Ｃ | Ｇ | Ｂ | Ａ | Ｆ | Ｇ | Ｃ | Ｃ | Ｅ |  | ３ | ７ | ７ | ０ | ３ | ２ | ６ | １ | １９２ |  ３ |  ０ |
|  〃 | 　　８ | Ｃ | Ｇ | Ｃ | Ｂ | Ｂ | Ｇ | Ａ | Ｅ |  | Ｇ | Ｃ | Ｃ | Ｂ | Ｂ | Ａ | Ｆ | Ｇ | Ｂ | Ａ | Ｅ |  | Ｇ | Ｃ | Ｃ | Ｃ | Ｂ | Ａ | Ｇ | Ｃ | Ｃ | Ｃ | ４ | ６ | 10 | ０ | ２ | １ | ５ |  | ２００ |  ２０ |  １３ |
|  〃 | 　　９ | Ｂ | Ｇ | Ｂ | Ｆ | Ｄ | Ｃ | Ｃ | Ａ | Ｅ |  | Ｇ | Ｃ | Ｃ | Ｂ | Ｂ | Ｇ | Ｃ | Ｃ | Ｂ | Ａ | Ｅ |  | Ｇ | Ｃ | Ｂ | Ａ | Ｆ | Ｄ | Ｂ | Ｇ | Ｃ | ３ | ７ | ８ | ２ | ２ | ２ | ６ |  | ２００ |  １２ |  ０ |
|  〃 | 　　10 | Ｃ | Ａ | Ｆ | Ｇ | Ｃ | Ｃ | Ｂ | Ｇ | Ａ | Ｅ |  | Ｇ | Ｃ | Ｃ | Ｂ | Ｇ | Ｃ | Ｃ | Ｂ | Ｂ | Ａ | Ｅ |  | Ｇ | Ｃ | Ｂ | Ｈ | Ａ | Ｇ | Ｃ | Ｂ | ４ | ７ | ９ | ０ | ２ | １ | ６ |  | １９２ |  ２０ |  １ |
|  〃 |  11 | Ａ | Ｆ | Ｇ | Ｂ | Ｃ | Ｂ | Ｃ | Ｃ | Ｇ | Ｂ | Ｅ |  | Ｇ | Ｃ | Ｃ | Ｂ | Ｂ | Ｇ | Ｃ | Ｃ | Ｂ | Ａ | Ｅ |  | Ｇ | Ｃ | Ｂ | Ｂ | Ａ | Ｇ | Ａ | ４ | ８ | ８ | ０ | ２ | １ | ６ |  | ２００ |  ２０ |  １９ |
|  〃 |  12 | Ｆ | Ｇ | Ｂ | Ａ | Ｂ | Ｂ | Ｇ | Ｃ | Ｂ | Ａ | Ａ | Ｅ |  | Ｇ | Ｃ | Ｃ | Ｂ | Ｂ | Ｃ | Ｂ | Ｂ | Ｇ | Ｃ | Ｅ |  | Ｇ | Ｃ | Ｃ | Ｂ | Ａ | Ｇ | ４ | ９ | ７ | ０ | ２ | １ | ６ |  | ２００ |  ２０ |  ８ |
|  １日の勤務 形態別人員 | Ａ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ |  Ａ ＝ 早　　番（　７：４５　～　１６：４５） Ｂ ＝ 平　　常（　８：３０　～　１７：３０） Ｃ ＝ 遅　　番（１０：００　～　１９：００） Ｄ ＝ 半　　日（　８：３０　～　１２：３０） Ｅ ＝ 夜　　勤（１７：００　～　　９：００） Ｆ ＝ 宿　　直（平常勤務後引き続き宿直） Ｇ ＝ 休　　日 Ｈ ＝ 有給休暇（年休） |
| Ｂ | ３ | １ | ３ | ３ | ３ | ２ | １ | １ | ２ | ３ | ３ | ３ | ３ | ３ | ３ | １ | ２ | ２ | ３ | ３ | ３ | ２ | １ | ３ | ３ | ３ | ２ | ２ | ２ | １ | ２ |
| Ｃ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ |
| Ｄ | ０ | ０ | ０ | ０ | １ | １ | １ | １ | ０ | ０ | ０ | ０ | ０ | ０ | ０ | ０ | ０ | １ | １ | ０ | ０ | ０ | ０ | ０ | ０ | １ | ０ | １ | ０ | ０ | １ |
| Ｅ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ |
| Ｆ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 | ９ | ７ | ９ | ９ | 10 | ９ | ８ | ８ | ８ | ９ | ９ | ９ | ９ | ９ | ９ | ７ | ８ | ９ | 10 | ９ | ９ | ８ | ７ | ９ | ９ | 10 | ８ | ９ | ８ | ７ | ９ |

４　入所者等に対する施設処遇等の実施状況

　(１)　入所者等の処遇の取り組み方針（既存資料でわかる場合は、記載不要）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  　家庭復帰の促進等の対策 |  （具体的に記載すること。） |  |
|  　褥瘡予防等に関する対策 |  |
|  　寝たきり防止に関する対策 |  |
|  　おむつ外しに関する対策 |  |
|  　ＭＲＳＡ等の感染防止対策 |  |
|  　レクリエーションの実施 |  |
|  　地域交流・ 　　ボランティアの活用等 |  |
|  　外出・外泊、 　　家族等との面会 |  |
|  　そ　　の　　他 　（処遇の改善等に努めて 　　いるもの） |  |

　(２)　施設処遇の実施状況 令和　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 食事時間及び検食の状況 | 嗜好調査の実施状況 | 献立の工夫状況 | 直近１週間の１人１日当たり平均エネルギー量等 | 保存食の実施状況 |
|  |  検食時間 |  食事時間 |  ・実　施（年　　回） 　（調査方法） 　　＊聞き取り ＊アンケート ＊その他（　　　） ・未実施 |  ・行事食メニュー　　回／ ・選択メニュー　　　回／ ・その他 　［　　　　　　　］ |  ・普　通　食　　　　　kcal ・特　別　食 kcal 治療食　 利用実人員 　人 刻み食　 利用実人員 　人 ﾐｷｻｰ食　 利用実人員 　人 その他(　 )利用実人員 　人 |  有（　　時間）・無 |
|  朝食 |  　時　分 |  時　分 |
|  検食者職名 |
|  昼食 |  時　分 |  時　分 |  調理従事者検便実施状況 |
|  残食調査の実施状況 |
|  検食者職名 |  ・実　施（年　　回） ・未実施 |
|  ・実　施 ＊毎食　＊毎月１回 　＊その他（　　　　） ・未実施 |
|  夕食 |  時　分 |  時　分 |
|  検食者職名 |

 令和　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  　入浴の実施状況 |  トイレ誘導の実施状況 |  機器等の使用状況 |  褥瘡患者の状況 |
|  ・一般浴（入所者１人当たり）週　　回 対象者数：　　　　　人 入浴日：　　　曜日、　　時～ 　時 ・特別浴（入所者１人当たり）週　　回 対象者数：　　　　　人 入浴日：　　　曜日、　　時～ 　時 | ＜常時＞・おむつ使用者数　　　名・その他　　　　　　　名＜昼間のみ＞・おむつ使用者数　　　名・その他　　　　　　　名＜夜間のみ＞・おむつ使用者数　　　名・その他　　　　　　　名 |  |  ・入所前から 名 ・入所後発症 名 (注)褥瘡者がいる場合は 　別添資料を添付するこ 　と。 |
|  |  機　器　名 |  使用人数 |  施設保有台数 |  |
|  車　い　す |  人 |  　　　　　台 |
|  歩　行　器 |  |  |
|  つ　　　え |  |  |
|  ﾎﾟｰﾀﾌﾞﾙﾄｲﾚ |  |  |
|  （その他） |  |  |
|  |  |  |
|  当日入浴できない者の処遇状況 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  ・当日は全身清拭を行っている ・可能となった時に入浴させる ・可能となった時に全身清拭を行っている ・次の入浴日まで入浴等は行わない |
|  |  |  |
|  (注)個人の機器を使用している場合は、施設 　　保有台数欄の（　）書に記入すること。 |

 (注)　「入浴の実施状況」欄の「一般浴」には、リフト浴等を含む。

別　添

　＜褥瘡を有する者に対する治療・処置の方法等＞

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  氏　　名 |  年　齢 |  　入　所 年月日 |  発症年月日 発症場所 |  　発症の要因 |  　　褥瘡の部位・程度 |  　医師等の意見 |  処置及び対応状況 |
|  最も悪化した状況 |  　直近時 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 (注)　「褥瘡の部位・程度」欄には、施設内での最も悪化した時点及び直近時における褥瘡の部位、大きさ、深さ等を具体的に記入すること。

　＜褥瘡の予防対策＞

 (注)１　予防対策を具体的に記載するとともに、発症要因の分析についても記載すること。

 ２　医師、看護・介護職員等関係職員の連携、周知方法についても記載すること。

　(３)　身体的拘束等入所者の行動制限の状況（平成・令和　　年度）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  　入所者氏名 |  　制限行為年月日 |  　　　やむを得ず制限した理由 |  　その後の対応経過の概要 |  記録の有無 |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

　(４)　事故処理の経過（平成・令和　　年度）

事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者　　　　　氏名　　　　　　　　　　（職種）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  　　　事故の内容（発生年月日） |  　　　　　　　処理経過の概要 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

　(５)　苦情処理の状況（平成・令和　　年度） 苦情処理窓口担当者名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  　　　苦情の内容 |  申立者の別 |  　　　　　　処理経過の概要 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 （注）　申立者は、入所者本人、家族、その他の別を記入すること。

（６）虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者　氏名　　　　　　　　　　（職種）

（注）　虐待の防止に係る措置は令和6年3月31日までは努力義務

５　非常災害対策等の状況

　(１)　防災設備等の状況 　(２)　各種防災訓練の実施状況

|  |  |
| --- | --- |
| 　　　消防計画の届出　　　　　年　　月　　日 防火管理者氏名　　　　　　　　　　（職種）　　　　　　  |  |
|  　区　　　分 |  実施 回数 |  実施月 |  消防署への 事前通報 |  消防署の立会 |  記　録 |  |
|  |
|  |  施設・設備 |  消防法令に よる設備義務 の　有　無 |  整備状況 |  |  避　難　訓　練 うち夜間又は夜間想定 |  <　> <　> |  <　　> <　　> |  有(　 回)・無 有(　 回)・無 |  有(　 回)・無 有(　 回)・無 |  有・無 有・無 |
|  防 火 設 備 |  避難階段 |  有 ・ 無 |  有（　　か所）・無 |
|  通　報　訓　練 |  <　> |  <　　> |  有(　 回)・無 |  有(　 回)・無 |  有・無 |
|  避難口（非常口） |  有 ・ 無 |  有（　　か所）・無 |
|  療養室､地下､階段等の内装材料 |  |  適 ・　　不適 |  消　火　訓　練 |  <　> |  <　　> |  有(　 回)・無 |  有(　 回)・無 |  有・無 |
|  防火戸、防火シャッター |  有 ・ 無 |  有（　　か所）・無 |
|  １　前年度１年間の実施状況を記入するとともに、＜＞内に本年度の実施 回数及び実施月を記入すること。 ２　総合訓練として実施した場合は、上記の区分に従って記入すること。 (３)　緊急時連絡網等の整備状況 |
|  消 防 用 設 備 |  屋内消火栓設備 |  有 ・ 無 |  有（　　か所）・無 |
|  屋外消火栓設備 |  有 ・ 無 |  有（　　か所）・無 |
|  スプリンクラー設備 |  有 ・ 無 |  有 ・ 無 |
|  |  自動転送システムの設置 |  有・無 |  緊急時連絡網の整備 |  有・無 |  |
|  自動火災報知設備 |  |  有 ・ 無 |
|  (４)　消防署の立入検査の状況（　　年度） |
|  非常通報装置 |  有 ・ 無 |  有 ・ 無 |
|  漏電火災警報機 |  有 ・ 無 |  有 ・ 無 |  |  実施年月日 |  　　指導指示等の内容 |  |
|  非常警報設備 |  有 ・ 無 |  有 ・ 無 |  |  （文書） （口頭） |
|  避難器具(すべり台､救助袋) |  有 ・ 無 |  有（　　か所）・無 |
|  誘導灯及び誘導標識 |  有 ・ 無 |  有（　　か所）・無 |
|  防火用水 |  有 ・ 無 |  有 ・ 無 |
|  |  （上記に対する改善措置） |
|  非常電源設備 |  有 ・ 無 |  有 ・ 無 |
|  ｶｰﾃﾝ･布製ﾌﾞﾗｲﾝﾄﾞ等の防火性能 |  有 ・ 無 |  有 ・ 無 |

（５）　感染症の予防及びまん延の防止のための訓練の実施状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | １回目（年月） | ２回目（年月） |
|  |  　  　ための設備 |   |

（注）　感染症の予防及びまん延の防止のための訓練は令和6年3月31日までは努力義務

（６）　業務継続計画および非常災害対策の策定状況

○　業務継続計画：感染症や災害が発生した場合にあってもサービスの提供を継続および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画）について

|  |
| --- |
| 　　　　　　　策定している　　　　　　　・　　　　　　策定していない |

（注）　業務継続計画の策定等は、令和6年3月31日までは努力義務

○　非常災害対策：火災、水害、土砂災害、地震、原子力災害など、事業所で想定される災害のリスクに応じた非常災害対策計画について

|  |
| --- |
| 　　　　　　　策定している　　　　　　　・　　　　　　策定していない |

６　利用料等の状況

　(１)　利用料の内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 項　　　　　　　目 | 単　　　　　　価 | 直近月の実績 | 摘　　　　　　　　　　　　　要 |
|  入 所 者 （ 短 期 入 所 含 ） |  （記入例） 食費 居住費 日用品費 教養娯楽費 電気製品持込料 理美容代 特別室代 予防接種料 文書料 （診断書） |  　　　　　　　円／日 　　円／日 　　円／日 　　円／日 　　円／回 　　円／日 　　円／回 　　円／通 |  |  　内　訳（記入例：トイレットペーパー、石鹸など） 内　訳（記入例：新聞、雑誌など） |
|  通 所 者 |  食費 （昼食） 日用品費 教養娯楽費 予防接種料 文書料 （診断書） |  　　円／食 　　円／日 　　円／日 　　円／回 　　円／通 |  |  |

　(２)　生計困難者を対象とする費用の減免等の状況

　　①　費用の減免方法

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  生計困難者を対象と する費用の減免方法 |  （具体的に記入するか、又は、減免規程を添付すること。） |  |

 ②　生活保護法による保護を受けている者及び費用の減免を受けた者の状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  区　　 　　分 |  　入　　所　　者　　数 （Ａ） |  　　無料低額入所者数 |  　割　　　　　合 （Ｂ）／（Ａ） |  |
|  　生　活　保　護 |  　減　　　　　免 |  　計（Ｂ） |
|  直 近 ２ 年 の 状 況 |  　　 　　年度 |  人日 |  人日 |  人日 |  人日 |  ％ |
|  　　 　　年度 （４月～　月） |  |  |  |  |  |

 (注)　本表は、社会福祉法人等が運営する施設で、「生活困難者に対して無料又は低額な費用で介護保険法に規定する介護老人保健施設を

 利用させる事業」を行っている場合に記入すること。

７　入退所等の状況

　(１)－１　入所者（介護給付：短期入所除く） 　　　　　　 　　　(２)－１　通所者（介護給付）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  区　　　　分 |  前年および本年、直近月の状況 |  |  直　　近　　月　　の　　状　　況 |  |
|  　年４月１日 |  　年４月１日 | 入退所状況 |  　 年　月 |  直　近　月 |
|  入　所　者　数 |  　 (　 )人 |  　 (　 )人 |  |  ( )人 |  登 録 者 数 |  実 施 日 数 |  実 施 者 数 |  実 施 延 数 |
| 　（新　規）入　所　者　数 |  医 療 機 関 |  併　　設 |  |  |  |  |
|  協　　力 |  |  |  |  |
|  　　　人 |  　　　日 |  　　　人 |  　　　人 |
|  その他 |  |  |  |  |
|  小　　計 |  |  |  |  |
|  介護保険３施設 |  |  |  |  |
| (注)１　「登録者数」欄は、当該月末の登録者数を記入すること。２　「実施者数」欄は、当該月の通所実施実人員を記入すること。３　「実施延数」欄は、当該月の通所実施延人員を記入すること。 |
|  自宅（有料・適 合高専賃含む） |  |  |  |  |
|  グループホーム |  |  |  |  |
|  その他 |  |  |  |  |
|  計 |  |  |  ( )人 |  |
|  退 所 者 数 |  自宅（有料・適 合高専賃含む） |  |  |  |  |
|  グループホーム |  |  |  |  |
|  医 療 機 関 |  併　　設 |  |  |  |  |
|  協　　力 |  |  |  |  |
|  その他 |  |  |  |  |
|  小　　計 |  |  |  |  |
|  介護保険３施設 |  |  |  |  |
|  死　　　　亡 |  |  |  |  |
|  その他 |  |  |  |  |
|  計 |  |  |  ( )人 |  |
|  男 |  |  |  |  |
|  女 |  |  |  |  |
|  計 |  |  |  |  |

 （注）１．短期入所利用者は含まないこと。　　　　　　　　　　　　　　２．（　）内は、当該施設に以前入所したことのある者の数を記載する。

　　　　　３．「入退所状況」には、前年４月から直近月までの入所・退所の内訳を記載する。

　　　　　４．前年および本年４月１日の状況については、当該日時点の入所者数を記載する。

　(１)－２　短期入所利用者（介護給付・予防給付）　　 　(２)－２　通所者（予防給付）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 区　　　　分 |  直近月の状況 |  |  直　　近　　月　　の　　状　　況 |  |
|  年　　月 |  直　近　月 |
|  延利用日数 |  |  登 録 者 数 |  実 施 日 数 |  実 施 者 数 |  実 施 延 数 |
|  延利用者数 |  |
|  実利用者数 |  |
|  　　　人 |  　　　日 |  　　　人 |  　　　人 |
|  １日平均利用者数 |  |
|  退 所 者 数 |  介護保険３施設 |  (　　)人 |
|  （注）１　「登録者数」欄は、当該月末の登録者数を記入すること。 　２　「実施者数」欄は、当該月の通所実施実人員を記入すること。 　 ３　「実施延数」欄は、当該月の通所実施延人員を記入すること。 (３)　送迎車 　　　　　　 有（　　）台　・　無 |
|  医 療 機 関 |  併　　設 |  |
|  協　　力 |  |
|  そ の 他 |  |
|  計 |  |
|  自宅（有料・適 合高専賃含む） |  |
|  その他 |  |
|  計 |  |

　　（注）「介護保険３施設」欄の( )内には、自

　　　　 施設（老健）に、日を空けず入所となった

 　　　 人数を記載する。

　(４)　入所者等の状況（入所者・短期入所・通所者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　 　　令和　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  　区　　　　　　分 |  　　計 |  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 |  |
|  入　所　者 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |
|  |  １月未満 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  １月～３月未満 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  ３月～６月未満 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  ６月～１年未満 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  １年以上 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  入所者の平均年齢 |  　　　　歳 |  平　均　入　所　期　間 |  　　　ヶ月 |
|  短期入所利用者 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  認知症高齢者（軽度も含む） |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  うち認知症専門棟 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  若年性認知症患者 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  通所者（登録者） |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  １～２ｈ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  ２～３ｈ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  ３～４ｈ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  ４～５ｈ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ５～６ｈ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ６～７ｈ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  ７～８ｈ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  時間延長加算 |  |  |  |  |  |  |  |  |

 （５）　入所（通所）検討等の状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  　区　　　　分 |  　会　　議　　開　　催 |  　　　　　　　 会　　　議　　　出　　　席　　　者　　　の　　　職　　　名 |
|  入所検討 |  定期（月　　回）・不定期 |  施設長・医師・看護職員・介護職員・理学療法士等・支援相談員・栄養士等・その他(　　　　) |
|  通所検討 |  定期（月　　回）・不定期 |  施設長・医師・看護職員・介護職員・理学療法士等・支援相談員・栄養士等・その他(　　　　) |
|  入所継続要否検討 |  定期（月　　回）・不定期 |  施設長・医師・看護職員・介護職員・理学療法士等・支援相談員・栄養士等・その他(　　　　) |
|  通所継続要否検討 |  定期（月　　回）・不定期 |  施設長・医師・看護職員・介護職員・理学療法士等・支援相談員・栄養士等・その他(　　　　) |

８　機能訓練等の実施状況

　(１)　直近月の実施状況

　①介護給付

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 区　　　　分 | 直　　近　　月　　の　　実　　施　　状　　況 |  |
| 実　施　日　数 | 実 施 実 人 員 | 実 施 延 人 員 | １人あたり実施回数 |
| 入 所 者 | 個　別　訓　練 |  日 |  　　　　　 人 　　　　　（　　） |  　　　　　 人 　　　　　（　　） |  　　　　　 回／月 　　　　　（　　） |
| 集　団　訓　練 |  |  　　　　　（　　） |  　　　　　（　　） |  　　　　　（　　） |
| ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ |  |  　　　　　（　　） |  　　　　　（　　） |  　　　　　（　　） |
| 通　所　者 | 個　別　訓　練 |  |  |  |  |
| 集　団　訓　練 |  |  |  |  |
| ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ |  |  |  |  |

 （注）１　実施日数は、機能訓練の実施時間にかかわらず、機能訓練を行った日は１日として計上すること。

 ２　個別および集団訓練の欄には、理学（作業）療法士の指導のもとに、個別ごとの訓練計画により計画的に実施した機能訓練について、

　　　　　　その状況を記載すること。

 ３　入所者欄の（　）書きには、短期入所者について再掲すること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  　機能訓練の 　ための設備 |  （例）平行棒、滑車 |

　②予防給付

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 区　　　　分 | 直　　近　　月　　の　　実　　施　　状　　況 |  |
| 実　施　日　数 | 実 施 実 人 員 | 実 施 延 人 員 | １人あたり実施回数 |
| 入 所 者 | 個　別　訓　練 |  日 |  　　　　　 人 　　　　　（　　） |  　　　　　 人 　　　　　（　　） |  　　　　　 回／月 　　　　　（　　） |
| 集　団　訓　練 |  |  　　　　　（　　） |  　　　　　（　　） |  　　　　　（　　） |
| ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ |  |  　　　　　（　　） |  　　　　　（　　） |  　　　　　（　　） |
| 通　所　者 | 個　別　訓　練 |  |  |  |  |
| 集　団　訓　練 |  |  |  |  |
| ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ |  |  |  |  |

 （注）１　実施日数は、機能訓練の実施時間にかかわらず、機能訓練を行った日は１日として計上すること。

 ２　個別および集団訓練の欄には、理学（作業）療法士の指導のもとに、個別ごとの訓練計画により計画的に実施した機能訓練について、

　　　　　　その状況を記載すること。

 ３　入所者欄の（　）書きには、短期入所者について再掲すること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  　機能訓練の 　ための設備 |  （例）平行棒、滑車 |

 (２)　機能訓練等の実施方法及び内容

 ア　個別訓練

 イ　集団訓練

 ウ　レクリエーション

 エ　その他

 ・クラブ活動

 ・年間行事

　　(注)１　実施方法については、目標、実施計画、定期的な評価等の実施方法について記載し、内容については、訓練の種目等を具体的に記載すること。

 ２　直近１カ月における、個人別（入所者のみ）の機能訓練実績を添付すること。（別添参照）

別　添

 （個別訓練・集団訓練・レクリエーション） 　　　令和　　年　　月分

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　名 | 種別 |  １ 土 |  ２ 日 |  ３ 月 |  ４ 火 |  ５ 水 |  ６ 木 |  ７ 金 |  ８ 土 |  ９ 日 |  10 月 |  11 火 |  12 水 |  13 木 |  14 金 |  15 土 |  16 日 |  17 月 |  18 火 |  19 水 |  20 木 |  21 金 |  22 土 |  23 日 |  24 月 |  25 火 |  26 水 |  27 木 |  28 金 |  29 土 |  30 日 | 31月 | 小計  |
|  | 個別 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 集団 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| レク |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 個別 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 集団 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| レク |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 個別 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 集団 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| レク |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 個別 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 集団 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | レク |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 個別 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 集団 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | レク |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 (注)１　本表には、個別毎の訓練計画により計画的に実施した機能訓練について、その実施日に○印を付すこと。

 ２　施設において、同様の実施記録等がある場合は、上記の表に替えて、その写しを添付すること。

９　栄養管理の状況

・低栄養状態のリスクが高リスクまたは中リスクの者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | リスクレベル | 特記事項 |
|  |  　  　ための設備 |  　  　ための設備 |   |
|  |  　  　ための設備 |  　  　ための設備 |   |

（注）栄養管理に係る規定は令和6年3月31日までは努力義務

10　口腔衛生の管理状況

・歯科医師又は歯科衛生士の助言および指導の実施状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | １回目（年月日） | ２回目（年月日） |
|  |  　  　ための設備 |   |

（注）１　口腔衛生の管理に係る規定は令和6年3月31日までは努力義務

（注）２　口腔衛生管理体制についての計画、助言指導内容等を提示のこと（添付不要）

11　入所者の通院及び往診の状況（歯科にかかるものは除く。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  氏　　　名 |  　　　　　　　　　　　　　　　　最近３カ月の状況 |
|  　　　　　　　　年　　　　月 |  年　　　　月 |  　　　　　　　　年　　　　月 |
|  医療機関名 |  傷　病　名 |  診療日数 |  施設負担額 |  医療機関名 |  傷　病　名 |  診療日数 |  施設負担額 |  医療機関名 |  傷　病　名 |  診療日数 |  施設負担額 |
|  |  |  |  日 |  円 |  |  |  日 |  円 |  |  |  日 |  円 |
|  （記入例） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  ○○○○ |  ○○病院 |  ＸＸＸ症 |  通院　２ |  ４，３２１ |  ○○病院 |  ＸＸＸ症 |  通院　２ |  ３，２１４ |  ○○病院 |  ＸＸＸ症 |  通院　１ |  ２，３４５ |
|  通院した理由 |
|  |  |  |  |  |  △△病院 |  ＹＹ症 |  通院　１ |  １，２３４ |  △△病院 |  ＹＹ症 |  通院　１ |  ９８７ |
|  通院した理由 |
|  □□□□ |  ○○病院 |  ＺＺＺ症 |  往診　１ |  ２，４５６ |  ○○病院 |  ＺＺＺ症 |  往診　１ |  ２，４５６ |  ○○病院 |  ＺＺＺ症 |  通院　１ |  ２，５４３ |
|  往診した理由 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 (注)１．入所者の通院又は往診に係る直近３カ月分の状況について、個人ごとの医療期間別に記入すること。

 ２．施設負担額は、当該診療に係る診療費のうち、施設で負担した投薬代、検査代等について、当該医療機関に支払った額を記入すること。

12　加算等の有無

　(１)　介護保健施設サービス

| 区　　　　　　　　分 | 算定体制等の有無 | 直近月の請求件数 |
| --- | --- | --- |
|  入所 | 　ユニットにおける職員にかかる減算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　身体拘束廃止未実施減算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　安全管理体制未実施減算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　栄養管理に係る減算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　夜勤職員配置加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　短期集中リハビリテーション実施加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　認知症短期集中リハビリテーション実施加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　認知症ケア加算（ユニット型以外） |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　若年性認知症入所者受入加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　外泊時費用 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　ターミナルケア加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　特別療養費（介護療養型老健のみ） |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　療養体制維持特別加算（介護療養型老健のみ）Ⅰ・Ⅱ |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ・Ⅱ |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　初期加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　再入所時栄養連携加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　入所前後訪問指導加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　退所時等支援等加算 | 　 | 　 |
| 　 | 　試行的退所時指導加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　退所時情報提供加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　入退所前連携加算　Ⅰ・Ⅱ |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　訪問看護指示加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　栄養マネジメント強化加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　経口移行加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　経口維持加算 | 　 | 　 |
| 　 |  経口維持加算　Ⅰ |  有　　　・　　　無 | 件 |
|  経口維持加算　Ⅱ |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　口腔衛生管理加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　療養食加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　在宅復帰支援機能加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　緊急時施設療養費 | 　 | 　 |
| 　 |  　緊急時治療管理 |  有　　　・　　　無 | 件 |
|  　特定治療 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　所定疾患施設療養費Ⅰ・Ⅱ |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　認知症専門ケア加算Ⅰ・Ⅱ |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　認知症行動・心理症状緊急対応加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　認知症情報提供加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　地域連携診療計画情報提供加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　褥瘡マネジメント加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　排せつ支援加算　Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　自立支援促進加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　科学的介護推進体制加算　Ⅰ・Ⅱ |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　安全対策体制加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　サービス提供体制強化加算　Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　介護職員処遇改善加算　Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　介護職員等特定処遇改善加算　Ⅰ・Ⅱ |  有　　　・　　　無 | 件 |

　(２)　介護老人保健施設短期入所療養介護費

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　　　　　　　分 |  算定体制等の有無 |  直近月の請求件数 |
| 短期入所療養介護 | 　ユニットにおける職員にかかる減算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　夜勤職員配置加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　個別リハビリテーション実施加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　認知症ケア加算（ユニット型以外） |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　認知症行動・心理症状緊急対応加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　緊急短期入所受入加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　若年性認知症利用者受入加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　重度療養管理加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ・Ⅱ |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　送迎加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　特別療養費（介護療養型老健のみ） |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　療養体制維持特別加算（介護療養型老健のみ）Ⅰ・Ⅱ |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　総合医学管理加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　療養食加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　認知症専門ケア加算　Ⅰ・Ⅱ |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　緊急時施設療養費 | 　 | 　 |
| 　 | 　緊急時治療管理 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　特定治療 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　サービス提供体制強化加算　Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　介護職員処遇改善加算　Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　介護職員等特定処遇改善加算　Ⅰ・Ⅱ |  有　　　・　　　無 | 件 |

　(３)　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　　　　　　　分 |  算定体制等の有無 | 直近月の請求件数 |
| 介護予防短期入所療養介護 | 　ユニットにおける職員にかかる減算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　夜勤職員配置加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　個別リハビリテーション実施加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　認知症行動・心理症状緊急対応加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　若年性認知症利用者受入加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ・Ⅱ |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　送迎加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　特別療養費（介護療養型老健のみ） |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　療養体制維持特別加算（介護療養型老健のみ） |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　総合医学管理加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　療養食加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　認知症専門ケア加算Ⅰ・Ⅱ |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　緊急時施設療養費 | 　 | 　 |
| 　 | 　緊急時治療管理 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　特定治療 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　サービス提供体制強化加算　Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　介護職員処遇改善加算　Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　介護職員等特定処遇改善加算　Ⅰ・Ⅱ |  有　　　・　　　無 | 件 |

　(４)　通所リハビリテーション

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  事業所規模の区分 |  　　　通常規模型　　　・　　　大規模型（Ⅰ）　　　・　　　大規模型（Ⅱ） |  |

　　＊該当する区分に○印を付すこと。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　 　　　　　　　分 |  算定体制等の有無 |  直近月の請求件数 |
| 通所リハビリテーション | 　感染症又は災害の発生を理由とする利用者の減少が生じた場合の加算 |  有　　　・　　　無 | ― |
| 　理学療法士等体制強化加算（１～２hのみ） |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　延長加算（７～８hのみ） |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　リハビリテーション提供体制加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　中山間地域居住者の利用加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　入浴介助加算　Ⅰ・Ⅱ |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　リハビリテーションマネジメント加算　Aイ・Aロ・Bロ・Bイ |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　 | 　６月以内の期間の算定 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　 | 　６月を超えた期間の算定 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　短期集中個別リハビリテーション実施加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　認知症短期集中リハビリテーション実施加算 | 　 | 件 |
| 　 | 　加算Ⅰ |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　 | 　加算Ⅱ |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　生活行為向上リハビリテーション実施加算 | 有　　　・　　　無　 | 件 |
| 　経過措置（旧生活行為向上リハビリテーション実施加算・減算） | 有　　　・　　　無 | 件 |
| 　若年性認知症利用者受入加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　栄養アセスメント加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　栄養改善加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　口腔・栄養スクリーニング加算　Ⅰ・Ⅱ |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　口腔機能向上加算　Ⅰ・Ⅱ |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　重度療養管理加算（１～２は除く。） |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　中重度ケア体制加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　科学的介護推進体制加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　同一建物の居住者等にかかる減算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　送迎未実施減算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　移行支援加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　サービス提供体制強化加算　Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　介護職員処遇改善加算　Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　介護職員等特定処遇改善加算　Ⅰ・Ⅱ |  有　　　・　　　無 | 件 |

　(５)　介護予防通所リハビリテーション

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　 　　　　　　　分 |  算定体制等の有無 |  直近月の請求件数 |
| 介護予防通所リハビリテーション | 　中山間地域居住者の利用加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　生活行為向上ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　経過措置（旧生活行為向上リハビリテーション実施加算・減算） |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　若年性認知症利用者受入加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　同一建物の居住者等にかかる減算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　長期期間利用にかかる減算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　運動器機能向上加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　栄養アセスメント加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　栄養改善加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　口腔・栄養スクリーニング加算　Ⅰ・Ⅱ |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　口腔機能向上加算　Ⅰ・Ⅱ |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　選択的サービス複数実施加算　Ⅰ・Ⅱ |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　事業所評価加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　科学的介護推進体制加算 |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　サービス提供体制強化加算　Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　介護職員処遇改善加算　Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ |  有　　　・　　　無 | 件 |
| 　介護職員等特定処遇改善加算　Ⅰ・Ⅱ |  有　　　・　　　無 | 件 |

　　（注）１．審査支払機関に当月分として請求した件数と一致するものであること。

　　　　　　　したがって、返戻調整分の再請求や請求もれ等による月遅れ分も当月分に含まれるものであること。

　　　　　２．直近月の記載としていますが、「加算　有」で、直近月の件数が「０」の場合、実地指導時に該当のある月を確認することがあります。