

令和 年度  
指定(介護予防) 短期入所生活介護  
運営指導事前提出調書

(作成日 令和 年 月 日)

|         |        |
|---------|--------|
| 事業所名    |        |
|         | (介護予防) |
| 記入者職・氏名 |        |

※調書内で「基準月」という表記については、「資料作成月の前月」と読み替えてください。

盛岡市保健福祉部地域福祉課

## 1 前年度 利用者実績調べ

※ 既存資料がある場合は、この「利用者実績調べ」の作成に代えて、既存資料を提出すること。

|     | ア<br>短期入所利用者延数<br>(要支援者含む) | イ<br>営 業 日 | ウ＝ア÷イ<br>前年度平均利用者数<br>(小数点第2位切り上げ) |
|-----|----------------------------|------------|------------------------------------|
| 4月  |                            |            |                                    |
| 5月  |                            |            |                                    |
| 6月  |                            |            |                                    |
| 7月  |                            |            |                                    |
| 8月  |                            |            |                                    |
| 9月  |                            |            |                                    |
| 10月 |                            |            |                                    |
| 11月 |                            |            |                                    |
| 12月 |                            |            |                                    |
| 1月  |                            |            |                                    |
| 2月  |                            |            |                                    |
| 3月  |                            |            |                                    |
| 合計  |                            |            |                                    |

※ 新設又は増減床があった場合は、老企第40号第2の1(7)に基づき利用者数を算出すること。

2 - (1) 職員に関する調べ

- ※ 記載に係る職員の勤務実績表について、資料作成月の前3箇月分を添付すること。
- ※ 事業所で作成している職員名簿等の既存資料（勤務実績表等と内容が同一である場合も含む）がある場合は、この「職員に関する調べ」の作成に代えて、職員名簿を提出 すること。（ただし、記載内容を満たさない場合は手書き等により追記すること。）

| 作成日(令和 年 月 日)現在 |   |                           |                  |                       |                                   |                   |                   |                     |             |
|-----------------|---|---------------------------|------------------|-----------------------|-----------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|-------------|
| 氏 名             |   | 当 該 事 業 所<br>に お け る<br>職 | 兼 務 先<br>及 び 職 種 | A 職員の1<br>週間の勤務<br>時間 | B=<br>A÷C<br>(小数点以<br>下第2位<br>まで) | 当該事業所で勤<br>務を始めた日 | 現在の職種に<br>就 い た 日 | 辞令交付<br>又 は<br>雇用契約 | 資格及び資格取得年月日 |
|                 |   |                           |                  |                       |                                   |                   |                   |                     |             |
|                 |   |                           |                  |                       |                                   |                   |                   |                     |             |
|                 |   |                           |                  |                       |                                   |                   |                   |                     |             |
|                 |   |                           |                  |                       |                                   |                   |                   |                     |             |
|                 |   |                           |                  |                       |                                   |                   |                   |                     |             |
|                 |   |                           |                  |                       |                                   |                   |                   |                     |             |
|                 |   |                           |                  |                       |                                   |                   |                   |                     |             |
|                 |   |                           |                  |                       |                                   |                   |                   |                     |             |
|                 |   |                           |                  |                       |                                   |                   |                   |                     |             |
|                 |   |                           |                  |                       |                                   |                   |                   |                     |             |
|                 |   |                           |                  |                       |                                   |                   |                   |                     |             |
|                 |   |                           |                  |                       |                                   |                   |                   |                     |             |
| 合計              | 名 |                           |                  |                       |                                   |                   |                   |                     |             |

|  |     |
|--|-----|
| C:就業規則で定めた1週間の勤務時間(32 時間を下回る場合は 32 時間とする。) | 時 間 |
|--|-----|

## 記入要領

- 1 「兼務先及び職種」欄は、他の事業所の職務に従事している場合に記入すること。併設事業所の場合は、○併と記入すること。
- 2 職種は、「盛岡市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」及び「盛岡市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例」の人員に関する基準で規定されている職種(看護職員、生活相談員等)を記入すること。
- 3 「A 職員の1週間の勤務時間」欄は、事業所における職種別の勤務時間を記入すること。なお、勤務形態が2週間で4時間勤務等、不規則な勤務シフトの場合は、1週間の勤務時間に換算すること。
- 4 「辞令交付又は雇用契約」欄は、従業者の任免を書面で行っていない場合は「無」と記入すること。

(記入例)

作成日(令和 年 月 日)現在

| 氏 名   | 当 該 事 業 所<br>に お け<br>る 職 | 兼 務 先<br>及 び 職 種   | A 職員の1<br>週間の勤務<br>時 間 | B=<br>A÷C<br>(小数点以<br>下第2位<br>まで) | 当 該 事 業 所 で<br>勤 務 を 始 め た 日 | 現 在 の 職 種 に<br>就 い た 日 | 辞 令 交 付<br>又 は<br>雇 用 契 約 | 資 格 及 び 資 格 取 得 年 月 日 |
|-------|---------------------------|--------------------|------------------------|-----------------------------------|------------------------------|------------------------|---------------------------|-----------------------|
| 〇〇 〇〇 | 管理者                       | —                  | 10時間                   | 0.25                              | H10. 4. 1                    | H12. 10. 1             | 辞令                        | —                     |
| 〃     |                           | 介護老人福祉施設<br>〇〇 施設長 | 30時間                   | 0.75                              | H10. 4. 1                    | H12. 10. 1             | 辞令                        |                       |
| △△ △△ | 生活相談員                     | —                  | 40時間                   | 1.0                               | H12. 4. 1                    | H12. 5. 1              | 辞令                        | 社会福祉主事 H12. 5. 1      |
| □□ □□ | 看護職員                      | —                  | 24時間                   | 0.6                               | H13. 6. 2                    | H13. 6. 2              | 辞令                        | 看護師 H6. 4. 1          |
| 〃     | —                         | 併〇〇訪問看護<br>看護師     | 16時間                   | 0.4                               | H14. 4. 1                    | H14. 4. 1              | 辞令                        | —                     |
| ▽▽ ▽▽ | 介護職員                      | —                  | 12時間                   | 0.3                               | H13. 11. 5                   | H13. 11. 5             | 雇用契約                      | なし                    |

|  |        |
|--|--------|
| C:就業規則で定めた1週間の勤務時間(32 時間を下回る場合は 32 時間とする。) | 40 時 間 |
|--|--------|

## 2- (2) 職員の勤務形態に関する調べ

※ 2-(1)と同様に、勤務表（シフト表等）の既存資料がある場合は、この「職員の勤務形態に関する調べ」の作成に代えて、既存資料を提出すること。

| 職種      | 勤務<br>形態 | 時間 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 勤務時間 |    |    | 始業<br>時間 | 終業<br>時間 |
|---------|----------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|----|----|----------|----------|
|         |          | 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   | 実働 | 休憩 | 合計       |          |
| 管理者     |          |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |          |          |
| 生活相談員   |          |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |          |          |
|         |          |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |          |          |
| 看護職員    |          |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |          |          |
|         |          |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |          |          |
| 機能訓練指導員 |          |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |          |          |
|         |          |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |          |          |
| 介護職員    |          |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |          |          |
|         |          |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |          |          |
|         |          |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |          |          |
|         |          |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |          |          |

（記入例）介護職員の場合

| 職種   | 勤務<br>形態 | 時間 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 勤務時間 |    |    | 始業<br>時間 | 終業<br>時間 |
|------|----------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|----|----|----------|----------|
|      |          | 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   | 実働 | 休憩 |          |          |
| 介護職員 | 早番       |    |   |   |   |   |   |   | ←── |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |          |          |

### 3 職員研修の状況（資料作成月の前1年間について記入すること）

※事業所で作成した既存資料がある場合には、既存資料を提出すること。

※内部研修の場合は、主催者、開催地の記入は不要。

| 開催年月日 | 研修内容 | 主催者 | 開催地 | 事業所からの参加職種 | 事業所の参加人数 |
|-------|------|-----|-----|------------|----------|
|       |      |     |     |            |          |
|       |      |     |     |            |          |
|       |      |     |     |            |          |
|       |      |     |     |            |          |
|       |      |     |     |            |          |

### 4 職員会議(処遇会議等各種会議及び各種検討会等)の実施状況（資料作成月の前1年間について記入すること）

※事業所で作成した既存資料がある場合には、既存資料を提出すること。

| 会議等の名称 | 参加職種 | 実施状況<br>(回/月、随時等) | 記録の有無 | 主な内容 |
|--------|------|-------------------|-------|------|
|        |      |                   |       |      |
|        |      |                   |       |      |
|        |      |                   |       |      |
|        |      |                   |       |      |
|        |      |                   |       |      |
|        |      |                   |       |      |

## 5 苦情処理の状況（前年4月から資料作成日まで記入すること）

※事業所で作成した既存資料がある場合には、既存資料を提出すること。

|                             | 受付年月日 | 申立者と利用者の関係 | 苦 情 内 容 | 処理年月日 | 処理方法及び結果 |
|-----------------------------|-------|------------|---------|-------|----------|
| 事業所の相談窓口に寄せられた苦情            |       |            |         |       |          |
| 国民健康保険団体連合会、市町村等を通じて寄せられた苦情 |       |            |         |       |          |

※1 苦情処理簿等の写しを添付して代わりとしても可。

2 居宅介護支援事業所等を経由して寄せられた苦情も記入すること。

3 「処理方法及び結果」欄について、苦情解決に係る第三者委員を設置している場合は、報告の有無も記入すること。

## 6 事故発生時の対応等

※事業所で作成した既存資料がある場合には、既存資料を提出すること。

### (1) 事故の記録等（前年4月から資料作成日まで記入すること）

| 事故発生年月日 | 事故の概要及び怪我等の状態 | 報 告 年 月 日 |       |                  | 処理結果及び再発防止策<br>(職員に対する周知方法も含む) |
|---------|---------------|-----------|-------|------------------|--------------------------------|
|         |               | 家 族 等     | 市 町 村 | 介 護 支 援<br>専 門 員 |                                |
|         |               |           |       |                  |                                |
|         |               |           |       |                  |                                |

※ 事故処理簿等の写しを添付して代わりとしても可。

### (2) 事故の予防（事故の防止対策の具体的な内容を記入すること）

| ヒヤリハット事例等の把握の有無 | 検討委員会の有無 | 対 策 を 講 じ た 事 例 |
|-----------------|----------|-----------------|
| 有 ・ 無           | 有 ・ 無    |                 |

**7 入居者の身体拘束の状況** ※事業所で作成した既存資料がある場合には、既存資料を提出すること。

身体拘束を行っている者の状況

| 氏 名 | 年 齢 | 拘束の開始(終了)<br>年 月 日 | 利用者の心身の状況及び<br>具体的な拘束の状況 | 入所者及びその家族<br>に対する説明の有無 | 記録の有無 |
|-----|-----|--------------------|--------------------------|------------------------|-------|
|     |     |                    |                          |                        |       |
|     |     |                    |                          |                        |       |
|     |     |                    |                          |                        |       |
|     |     |                    |                          |                        |       |

**8 協力医療機関**

|       |       |       |       |
|-------|-------|-------|-------|
| 医療機関名 |       |       |       |
| 診療科目  |       |       |       |
| 契約の有無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 |
| 病床数   | 人     | 人     | 人     |

## 9 災害対策

### (1) 消防計画及び防火管理者の届出状況

|                             |       |
|-----------------------------|-------|
| 消防計画の消防署への届出(直近)            | 年 月 日 |
| 防火管理者職氏名                    |       |
| 防火対象物の種別<br>(例) 別表第一 (6)項 □ |       |

### (2) 各種防災訓練の実施状況(前年度)

訓練で想定した災害の種類(該当する災害を○で囲むこと)

・地震 ・火災 ・水害 ・土砂災害 ・その他( )

| 区分   | 実施回数  | 実施月 | 消防署への事前届出 | 消防署の立会  | 記録  |
|------|-------|-----|-----------|---------|-----|
| 避難訓練 | — ( ) |     | 有( 回)・無   | 有( 回)・無 | 有・無 |
| 救助訓練 | — ( ) |     | 有( 回)・無   | 有( 回)・無 | 有・無 |
| 通報訓練 | — ( ) |     | 有( 回)・無   | 有( 回)・無 | 有・無 |
| 消火訓練 | — ( ) |     | 有( 回)・無   | 有( 回)・無 | 有・無 |

※1 総合訓練として実施した場合は、上記の区分に従ってそれぞれ記入すること。

2 夜間又は夜間を想定した訓練を実施した場合は、右( )書きに再掲すること。

### (3) 緊急時連絡網等の整備状況

|             |     |            |     |
|-------------|-----|------------|-----|
| 自動転送システムの設置 | 有・無 | 緊急時連絡網等の整備 | 有・無 |
|-------------|-----|------------|-----|

### (4) 消防署の立入検査の状況

| 実施年月日 | 指導指示等の内容     |
|-------|--------------|
|       | (文書)         |
|       | (口頭)         |
|       | (上記に対する改善措置) |

### (5) 関係機関及び地域防災組織への通報及び連携体制の整備

|            |  |
|------------|--|
| 通報体制の整備の状況 |  |
| 連携体制の整備の状況 |  |
| 職員に対する周知方法 |  |

### (6) 防災設備の保守点検の状況

|           |                   |
|-----------|-------------------|
| 業者委託による点検 | 有(年 回) ・ 無        |
| 直近2回の実施日  | 令和 年 月 日、令和 年 月 日 |
| 点検の内容     | 点検事項<br>実施者       |

## (7) 防災設備等の状況

| 施設・設備              |                | 消防法令による設置義務の有・無 | 整備状況     |
|--------------------|----------------|-----------------|----------|
| 防火設備               | 避難階段           | 有 ・ 無           | 有( か所)・無 |
|                    | 避難口(非常口)       | 有               | 有( か所)・無 |
|                    | 居室・廊下・階段等の内装材料 | —               | 有 ・ 無    |
|                    | 防火戸・防火シャッター    | 有 ・ 無           | 有( か所)・無 |
| 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    |
|                    | 自動火災報知設備       | 有 ・ 無           | 有 ・ 無    |
|                    | 非常通報装置         | —               | 有 ・ 無    |
|                    | 漏電火災警報器        | 有 ・ 無           | 有 ・ 無    |
|                    | 非常警報設備         | 有 ・ 無           | 有 ・ 無    |
|                    | 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    |
|                    | 非常電源設備         | 有 ・ 無           | 有 ・ 無    |
| カーテン・布製ブラインド等の防災性能 |                | 有               | 有 ・ 無    |

(8) 非常災害対策計画（老人福祉施設等が定める非常災害に対する具体的な計画）の作成状況

|  |       |
|--|-------|
| 非常災害対策計画が作成されているか  | 有 ・ 無 |
| 非常災害対策計画は、火災に対処するための計画のみではなく、火災、水害・土砂災害、地震等の地域の実情も鑑みた災害にも対処できるものであるか（必ずしも災害ごとに別の計画として策定する必要はない）。 | 有 ・ 無 |
| 非常災害対策計画は、以下の項目が盛り込まれているか。   |       |
| 老人福祉施設等の立地条件（地形等）  | 有 ・ 無 |
| 災害に関する情報の入手方法（「避難準備情報」等の情報の入手方法の確認等）   | 有 ・ 無 |
| 災害時の連絡先及び通信手段の確認（自治体、家族、職員等）   | 有 ・ 無 |
| 避難を開始する時期、判断基準（「避難準備情報発令」時等）   | 有 ・ 無 |
| 避難場所（市町村が設置する避難場所、施設内の安全なスペース等）  | 有 ・ 無 |
| 避難経路（避難場所までのルート（複数）、所要時間等）   | 有 ・ 無 |
| 避難方法（利用者ごとの避難方法（車いす、徒歩等）等）   | 有 ・ 無 |
| 災害時の人員体制、指揮系統（災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数等）  | 有 ・ 無 |
| 関係機関との連携体制   | 有 ・ 無 |
| 非常災害対策計画の内容を職員間で十分共有しているか。<br>職員間での共有の状況（ ）  | 有 ・ 無 |
| 関係機関と避難場所や災害時の連絡体制等必要な事項について認識を共有しているか。<br>関係機関との共有の状況（ ）  | 有 ・ 無 |
| 避難訓練を実施し、非常災害対策計画の内容を検証し、見直しを行っているか。   | 有 ・ 無 |

(9) 避難確保計画の作成状況 ※盛岡市防災マップ上で、洪水又は土砂災害が想定される地区に立地している場合に記載すること。

|       |          |        |
|-------|----------|--------|
| 作成の有無 | 市への提出の有無 | 市への提出日 |
| 有 ・ 無 | 有 ・ 無    | 年 月 日  |

## 10 介護報酬の請求状況

### (1) 請求件数

| 内 訳  | 国保連請求月 | 基準月の前々月      | 基準月の前月       | 基準月          | 月遅れ請求・過誤調整の内容等 |
|--|--------|--------------|--------------|--------------|----------------|
|  |        | 令和 年 月       | 令和 年 月       | 令和 年 月       |                |
| 当 月 分 ( 前 月 に サ ー ビ ス<br>を 提 供 し た 分 ) 請 求 件 数 |        | ( 月提供分)<br>件 | ( 月提供分)<br>件 | ( 月提供分)<br>件 |                |
| 月 遅 れ 請 求 件 数                                  |        | 件            | 件            | 件            |                |
| 過 誤 調 整 分                                      |        | 件            | 件            | 件            |                |

### (2) 適用基準

| サ ー ビ ス 種 類      | 区 分                          | 介護給付費の割引を行っている場合                     |
|------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| 単独型短期入所生活介護      | (Ⅰ(従来型個室)) ・ (Ⅱ(多床室))        | ・割引率 ( %)<br>・適用条件(時間帯、曜日、日時)<br>( ) |
| 併設型短期入所生活介護      | (Ⅰ(従来型個室)) ・ (Ⅱ(多床室))        |                                      |
| 単独型ユニット型短期入所生活介護 | (Ⅰ(ユニット型個室)) ・ (Ⅱ(ユニット型準個室)) |                                      |
| 併設型ユニット型短期入所生活介護 | (Ⅰ(ユニット型個室)) ・ (Ⅱ(ユニット型準個室)) |                                      |

### (3) 適用加算・減算

(介護予防)短期入所生活介護に係る「各種加算等自己点検シート」を、厚生労働省ホームページからダウンロードの上、作成してください。

【厚生労働省ホームページ】「各種加算等自己点検シート」及び「各種加算・減算適用要件等」一覧

URL:[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/shidou/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/shidou/index.html)

# 11 サービス利用者一覧表(資料作成月の前3箇月の利用者について作成すること)

※ 利用者名簿（システム出力帳票）等、既存の資料がある場合は、この「サービス利用者一覧表」の作成に代えて、既存資料を提出すること。

| 番号 | 氏 名           | 年 齢 | 要<br>介<br>護<br>度 | 負<br>担<br>軽<br>減 | 住 所<br>(市町村から記入) | 居宅介護支援事業所名  | 居宅サ<br>ー<br>ビ<br>ス<br>計<br>画<br>書<br>入 手 | 利 用 開 始<br>( 終 了 )<br>年 月 日 | 直 近 の<br>短期入所介護計画<br>作 成 年 月 日 | 利<br>用<br>回<br>数 | 加算・減算の内容 |
|----|---------------|-----|------------------|------------------|------------------|-------------|--|-----------------------------|--------------------------------|------------------|----------|
| 1  | 【記載例】<br>盛岡〇〇 | 80  | 3<br>→<br>4      |                  | 盛岡市〇〇12-2        | 〇〇居宅介護支援事業所 | 有・無                                      | H24.4.1<br>(H26.5.1)        | H26.4.1                        | 2                | 個別機能訓練加算 |
|    |               |     |                  |                  |                  |             | 有・無                                      |                             |                                |                  |          |
|    |               |     |                  |                  |                  |             | 有・無                                      |                             |                                |                  |          |
|    |               |     |                  |                  |                  |             | 有・無                                      |                             |                                |                  |          |
|    |               |     |                  |                  |                  |             | 有・無                                      |                             |                                |                  |          |
|    |               |     |                  |                  |                  |             | 有・無                                      |                             |                                |                  |          |
|    |               |     |                  |                  |                  |             | 有・無                                      |                             |                                |                  |          |
|    |               |     |                  |                  |                  |             | 有・無                                      |                             |                                |                  |          |
|    |               |     |                  |                  |                  |             | 有・無                                      |                             |                                |                  |          |
|    |               |     |                  |                  |                  |             | 有・無                                      |                             |                                |                  |          |
|    |               |     |                  |                  |                  |             | 有・無                                      |                             |                                |                  |          |
|    |               |     |                  |                  |                  |             | 有・無                                      |                             |                                |                  |          |

※1 利用者には要支援者も含むこと。

2 「年齢」及び「要介護度」について、記載対象期間中に変更があった場合は、変更前と変更後の内容を併記すること（例 年齢「67→68」、要介護度「3→2」等）。

3 「負担軽減」欄には、社会福祉法人の減免の場合は“社”と、生活保護法による介護扶助を受けている場合は“生”、その他の公費負担による軽減がある場合は“他”と記入すること。

4 「居宅サービス計画書入手」欄は、居宅サービス計画書第1表、第2表、第3表、第6表及び第7表の全部を入手している場合は「有」、1つでも未入手の場合は「無」に○をつけること。

なお、要支援者の場合は、「介護予防サービス計画書」と読み替えること。

5 「利用回数」欄には資料作成月前の1箇月の利用回数を記入すること。

6 「加算・減算の内容」欄は、個別に算定される加算・減算を算定している場合に、加算減算名を記入すること。