

令和 年度  
介護老人保健施設  
指定（介護予防）短期入所療養介護  
指定（介護予防）通所リハビリテーション  
指導監査事前提出調書

（作成日 令和 年 月 日）

対象施設等の種別	
施設等名	
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

※ 施設で作成している既存資料がある場合は、この「前年度利用者実績調べ」の作成に代えて、既存資料を提出してください。

### (1) 施設・短期入所

	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
施設入所者延数 ①													
短期入所利用者延数 ②													
合計延数 ③(=①+②)													
営業日 ④													
前年度平均入所者数⑤(=③÷④) (小数点第2位以下切り上げ)													

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

2 外泊期間中（施設サービス費を算定しない期間）は、入所に含めないこと。

(2) 通所リハビリテーション

※ 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。

	区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(人)	係数	換算後の人数
介護サービス	1時間以上2時間未満													×1/4	
	2時間以上3時間未満													×1/2	
	3時間以上4時間未満													×1/2	
	4時間以上5時間未満													×3/4	
	5時間以上6時間未満													×3/4	
	6時間以上7時間未満													×1	
	7時間以上8時間未満													×1	
予防サービス ※	2時間未満													×1/4	
	2時間以上4時間未満													×1/2	
	4時間以上6時間未満													×3/4	
	6時間超													×1	
														合計 (A)	

※ 介護予防利用者人数については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えて算出してもよい。

合計(A)

$\div$   
 $\div$

営業月数

$=$

月平均利用延べ人数(B) (小数点以下切り捨て)

$=$

$B \times 6/7 =$

週7日事業を実施している 場合の月平均延べ人数

< 週7日事業を実施している場合 >

$$B \times 6/7 =$$

2 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。
- ※ 施設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		勤 務 先	職 種	A 職員の 1週間の 勤務時間	B=A÷C (小数点以下第2位まで)	当該事業所で 勤務を始めた日	現在の職種に 就いた日	辞令交付 又は 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	常勤換算方法による員数		看 護 職 員		介 護 職 員	
		時間	老人保健施設(B=A÷C の合計)		D	( )	E	( )
		時間	F 基準による必要な配置員数		F 「前年度平均入所者数(1(1)⑤)」÷3			
					( )			

※職種によって勤務時間が違う場合にはそれぞれの勤務時間を記入すること。

※D+E≧F

記入要領

- 1 記入は、複数の事業所で職を兼務している職員、1つの事業所において専ら従事している職員の順番とすること。
- 2 記載の対象は、次に規定されている人員とすること。
  - ・介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（※医師、看護師の員数に係る部分）
  - ・盛岡市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例
  - ・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
  - ・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
- 3 「A 職員の1週間の勤務時間」欄は、当該事業所における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。
- 5 薬剤師の配置がない場合は、その対応方法を任意様式により添付すること。

(記入例) 作成日(令和〇年〇月〇日)現在

氏 名	勤 務 先	職 種	A 職員の1週間の勤務時間	B=A÷C (小数点以下第2位まで)	当 該 事 業 所 での勤務を始めた日	現在の職種に就いた日	辞令交付又は雇用契約	資格及び資格取得年月日
〇〇 〇〇	老人保健施設〇〇	医師	20時間	0. 5	H10. 4. 1	H12. 4. 1	辞令	医師 S55. 4. 1
〃	通所リハビリ 〇〇	〃	5時間	0. 13	H10. 4. 1	H12. 4. 1	辞令	〃
〃	〇〇病院	〃	15時間	0. 38	S60. 8. 1	S60. 8. 1	辞令	〃
△△ △△	老人保健施設〇〇	支援相談員	20時間	0. 5	H9. 8. 1	H9. 8. 1	辞令	社会福祉士H9. 4. 1
〃	〃	介護支援専門員	20時間	0. 5	H16. 4. 1	H16. 4. 1	辞令	介護支援専門員 H14. 4. 1
□□ □□	〃	看護職員	20時間	0. 5	R6. 4. 1	R6. 4. 1	辞令	看護師 H6. 4. 1
〃	通所リハビリ 〇〇	〃	20時間	0. 5	R6. 4. 1	R6. 4. 1	辞令	—

× × × ×	通所リハビリ 〇〇	看護職員	40時間	1	H12. 4. 1	H12. 4. 1	辞令	看護師 H2. 4. 1
□□ □□	通所リハビリ 〇〇	介護職員	30時間	0. 75	H14. 4. 1	H14. 4. 1	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。)	医師	40 時間	常勤換算方法による員数	看 護 職 員	介 護 職 員
	その他	40 時間	老人保健施設(B=A÷C の合計)	D 14	E 21
		時間	F 基準による必要な配置員数	F 「前年度平均入所者数(1(1)⑤)」÷3 33	

### 3 入所退所に係る方針等

※ 施設で作成している既存資料（事業報告等）がある場合は、この「入所退所に係る方針等」の作成に代えて、既存資料を提出すること。

(1) 老人保健施設入所者(短期入所療養介護利用者を除く)

区 分			基準月の前々月 年 月	基準月の前月 年 月	基準月 年 月
月 在 所 者 末 数	男		人	人	人
	女				
	計				
（新 入 所 前 入 の 所 状 者 況 数）	医 療 機 関	併 設			
		協 力			
		その他			
		小 計			
	社会福祉施設				
	家 庭				
	そ の 他				
	計		( )	( )	( )
（退 所 後 の 者 状 者 況 数）	医 療 機 関	併 設			
		協 力			
		その他			
		小 計			
	社会福祉施設				
	家 庭				
	そ の 他				
	計				

※ 1. 新規入所者は、以前入所していた者が再入所する場合も含むこと。また、短期入所者が引き続き入所したときは、( ) 内に再掲すること。

2. 新規入所者については入所以前の状況について、退所者については退所後の状況を記入すること。

## (2)入所期間が1年以上の者の在所理由

在 所 理 由	人 数
1 リハビリテーション(機能訓練, 日常生活訓練等)を維持する必要があるため。	人
2 ADL等に問題は少なくなったが、家庭における介護が困難であるため。	人
3 その他( )	人

## (3)入所判定等の状況

区 分	会 議 開 催	会 議 出 席 者 の 職 名
入 所 判 定	定期(月 回)・不定期	施設長・医師・薬剤師・看護職員・介護職員・理学療法士・作業療法士・支援相談員 ・介護支援専門員・栄養士・その他( )
入 所 継 続 要 否 判 定	定期(月 回)・不定期	施設長・医師・薬剤師・看護職員・介護職員・理学療法士・作業療法士・支援相談員 ・介護支援専門員・栄養士・その他( )

## (4)退所指導等の状況

退 所 前 訪 問 指 導		退 所 時 指 導		退 所 後 指 導	
実 施 ( 有 ・ 無 )	記 録 ( 有 ・ 無 )	実 施 ( 有 ・ 無 )	記 録 ( 有 ・ 無 )	実 施 ( 有 ・ 無 )	記 録 ( 有 ・ 無 )

#### 4 入所者等に対する施設処遇の実施状況

##### (1) 日常生活状況等

入浴の実施状況	おむつ使用等の状況	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 曜日及び 曜日 ・特殊浴(入所者1人当たり)週 回 対象者数 人 入浴日 曜日及び 曜日	・使用者数 名 うち夜間のみ使用 名 ・定時交換回数 回/日 ・トイレ誘導者数 名 (ポータブルトイレも含む) ・誘導回数 回/日	<機器名> <使用人数> <施設保有数> ・車いす 人 台 ・歩行器 人 台 ・杖 人 台 ・ポータブルトイレ 人 台 ・その他 人 台	・入所前から _____ 名 ・入所後発症 _____ 名
当日入浴できない者の処遇状況 1. 当日は、全身清拭を行っている。 2. 可能となったときに入浴させる。 3. 可能となったときに全身清拭を行っている。 4. 次の入浴日まで入浴等は行わない。 5. その他( )			

(2) 身体的拘束等の状況 ※施設で作成している既存資料がある場合は、この「身体的拘束等の状況」の作成に代えて、既存資料を提出すること。

・身体的拘束等の有無 ( 有 ・ 無 )

※「有」の場合は下表に詳細を記入すること。

入所者名	拘束の 開始年月日 (終了年月日)	入所者の心身の状況	具体的な拘束の状況	拘束の理由	入所者及びその 家族に対する説明の有無	記録の 有無	廃止に向けた取り組み状況



### 5 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）

※施設で既に作成している資料があれば写しを提出すること。

※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	開催期間	事業所からの参加職種	事業所の参加人数

### 6 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）

※施設で既に作成している資料があれば写しを提出すること。

会議等の名称	参加職種	実施状況 (回/月, 随時等)	記録の有無	主な内容

### 7 職員の健康診断の状況 ※施設で既に作成している資料があれば写しを提出すること。

	実施年月日(予定日)	受診者数(予定数)	二次検診	未受診者の取扱
前年度		名	名	
今年度		名	名	

## 8 協力医療機関の状況

医療機関名			
診療科目			
距離 (移動時間)	km (分)	km (分)	km (分)
契約の有無	有・無	有・無	有・無
病床数	人	人	人

## 9 非常災害対策の状況

### (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	

### (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) 非常食の状況

非常食の有無	有・無
⇒ 「有」の場合	日分

## (7) 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
自主点検	点検事項  実施者

## (8) 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

## (9) 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。 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。 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

**10 衛生管理（資料作成日現在）** ※施設で既に作成している資料があれば写しを提出すること。

(1)感染症対策

ア 感染症対策委員会の設置	有 ・ 無
設置年月日	年 月 日
委員会開催の記録	有 ・ 無
感染対策担当者	職 氏名
イ「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」の整備	有 ・ 無
ウ「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の実施	有 ・ 無

(2)感染症患者である利用者の有無（作成日現在）

感 染 症 患 者	有（ ）名 ・ 無 ・ 把握せず
	病 名  処 遇 方 法
把 握 方 法	

# 11 利用者からの苦情処理状況（前年度から資料作成日まで記入すること）

※施設で既に作成している資料があれば写しを提出すること。

## (1) 処理体制

苦情解決責任者	苦情受付担当者	第三者委員 設置の有無	利用者等への周知の方法
(職名) (氏名)	(職名) (氏名)	有・無	

## (2) 処理状況

	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 「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。

3 サービス種別を明記すること。

## 12 事故発生時の対応等

※施設で既に作成している資料があれば写しを提出すること。

### (1) 事故の予防

ア 事故発生防止のための委員会の設置	有 ・ 無
設置年月日	年      月      日
委員会開催の記録	有 ・ 無
イ「事故発生の防止のための指針」の整備	有 ・ 無
ウ「事故発生の防止のための研修」の実施	有 ・ 無

### (2) 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 (職員に対する周知方法も含む)
		家 族 等	市 町 村	介 護 支 援 専 門 員	

- ※ 1 事故処理簿等の写しを添付して代わりとしても可。  
 2 施設入所者、短期入所利用者及び通所リハビリテーション利用者別に記入すること。  
 3 サービス種別を明記すること。

### 13 介護報酬の請求状況

#### (1) 介護老人保健施設

##### ア 適用基準

サービス種別	区分(該当する区分に○印をつけること。)	
介護保健施設	(Ⅰ) ・ (Ⅱ) ・ (Ⅲ) ・ (Ⅳ)	(ⅰ) ・ (ⅱ) ・ (ⅲ) ・ (ⅳ)
ユニット型介護保健施設	(Ⅰ) ・ (Ⅱ) ・ (Ⅲ) ・ (Ⅳ)	(ⅰ) ・ (ⅱ) ・ (ⅲ) ・ (ⅳ)

※ 介護報酬に関する厚生省告示に基づくものとする。(以下同じ。)

##### イ 基本事業の請求状況

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	令和 年 月	
当月分(前月にサービスを提供した分)請求数	( 月提供分) 件	( 月提供分) 件	( 月提供分) 件	( 月提供分) 件	
月遅れ請求件数	件	件	件	件	
過誤調整分	件	件	件	件	

##### ウ 適用加算・減算

別紙の自己点検シートにチェックの上, 提出すること。



(2) 短期入所療養介護

ア 適用基準 ※ 介護報酬に関する厚生省告示に基づくものとする。

サービス種別	区分(該当する区分に○印をつけること。)	
短期入所療養介護	(Ⅰ) ・ (Ⅱ) ・ (Ⅲ) ・ (Ⅳ)	(ⅰ) ・ (ⅱ) ・ (ⅲ) ・ (ⅳ)
ユニット型短期入所療養介護	(Ⅰ) ・ (Ⅱ) ・ (Ⅲ) ・ (Ⅳ)	(ⅰ) ・ (ⅱ) ・ (ⅲ) ・ (ⅳ)
特定短期入所療養介護	(有) ・ (無)	

イ 基本事業の請求状況

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	令和 年 月	
当月分(前月にサービスを提供した分)請求件数	( 月提供分) 件	( 月提供分) 件	( 月提供分) 件	( 月提供分) 件	
月遅れ請求件数	件	件	件	件	
過誤調整分	件	件	件	件	

ウ 適用加算・減算

別紙の自己点検シートにチェックの上, 提出すること。

(3) 通所リハビリテーション

ア 適用基準

	適用基準
通所リハビリテーション	通常規模型・大規模Ⅰ・大規模Ⅱ

イ サービス提供時間と介護給付費

1単位のサービス提供時間	介護給付費算定上の所要時間（該当する所要時間を○で囲むこと）
開始時刻 ～ 終了時刻 1単位       :     ~       : 2単位       :     ~       :	1時間以上2時間未満 ・ 2時間以上3時間未満 ・ 3時間以上4時間未満 ・ 4時間以上5時間未満 ・ 5時間以上6時間未満 ・ 6時間以上7時間未満 ・ 7時間以上8時間未満

ウ 基本事業の請求状況

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（前月にサービスを提供した分）請求件数		（月提供分） 件	（月提供分） 件	（月提供分） 件	
月遅れ請求件数		件	件	件	
過誤調整分		件	件	件	

※ 2単位で事業を実施している場合は、単位別に記入すること。

エ 適用加算・減算

別紙の自己点検シートにチェックの上、提出すること。

14 介護老人保健施設入所者一覧表(資料作成月の前3箇月間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）等の既存資料がある場合は、この「介護老人保健施設入所者一覧表」の作成に代えて、既存資料を提出すること。  
(ただし、次の項目を満たさない場合は、手書き等により追記すること)。

番号	氏名	年齢	要介護度	負担軽減	住所 (市町村名から記入)	入所の状況	利用開始 (終了) 年月日	施設サービス計画 直近作成日 年月日	直近の 入所継続日 判定日	療養食加算対象者のみ記入		認知症 専門棟 入所者	加算・減算の内容
										食事せん 発行年月日	療養食の 種類		

### 介護老人保健施設入所者一覧表記入要領

- ※1 「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）。
- 2 「負担軽減」欄には、社会福祉法人等の施設による利用者負担の減免がある場合は“社”、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。
- 3 「入所前の状況」欄については、利用者が入所直前にいたところ（自宅や病院、短期入所療養介護事業所など）を記入すること。
- 4 「利用開始年月日」欄には、利用を終了した場合には、終了年月日も記入すること。
- 5 「認知症専門棟」欄について、認知症専門棟に入所している場合に○印を記入すること。
- 6 「加算・減算の内容」欄は、「個別に算定される加算」を算定している場合に加算の名称（略称で可。）を記入すること。（療養食加算を除く。）

**15 短期入所利用者一覧表(資料作成月の前3箇月間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）等の既存資料がある場合は、この「短期入所利用者一覧表」の作成に代えて、既存資料を提出すること。

(ただし、次の項目を満たさない場合は、手書き等により追記すること)。

番 号	氏 名	年 齢	要 介 護 度	負 担 軽 減	住 所 (市町村名から記入する)	利 用 期 間	居 宅 介 護 支 援 事 業 所 名	居 宅 サ ー ビ ス 計 画 の 入 手	短 期 入 所 入 所 養 護 計 画 の 作 成 日	加 算 ・ 減 算 の 内 容
								有・無		
								有・無		
								有・無		
								有・無		
								有・無		
								有・無		
								有・無		
								有・無		
								有・無		
								有・無		
								有・無		
								有・無		
								有・無		

※1 「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）。

2 「負担軽減」欄には、社会福祉法人等の施設による利用者負担の減免がある場合は“社”、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。

3 利用期間については、〇〇月〇〇日～××日、△△日～◎◎日のように利用日を具体的に記入すること。

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7表及び第8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。

5 「加算の内容」欄には、「個別に算定される加算」を算定している場合に加算の名称を記入すること。

**16 通所リハビリテーション利用者一覧表**(資料作成月の前3箇月間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）等の既存資料がある場合は、当該資料「通所リハビリテーション利用者一覧表」の作成に代えて、既存資料を提出すること。  
(ただし次の項目を満たさない場合は、手書き等により追記すること)。

番号	氏 名	年 齢	要 介 護 度	負 担 軽 減	住 所 (市町村から記入)	居 宅 介 護 支 援 事 業 所 名	居 宅 サ ー ビ ス 計 画 書 入 手	利 用 開 始 ( 終 了 ) 年 月 日	直 近 の 通所リハ計画 作 成 年 月 日	利 用 回 数	加 算 ・ 減 算 の 内 容
							有 ・ 無				
							有 ・ 無				
							有 ・ 無				
							有 ・ 無				
							有 ・ 無				
							有 ・ 無				
							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”、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 「利用開始年月日」欄には、サービス利用を終了した場合には、終了年月日も記入すること。
  - 6 「利用回数」欄には資料作成月の前1箇月間の利用回数を記入すること。
  - 7 「加算・減算の内容」欄は「個別に算定される加算」を算定している場合に加算の名称（略称で可。）を記入すること。