

令和 年度  
介護 医療 院  
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  
運営指導事前提出調書

（作成日 令和 年 月 日）

事業所番号	
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

## (1) 介護医療院・短期入所療養介護

	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
I型入所者延数 ①													
II型入所者延数 ②													
合計延数 ③(=①+②)													
営業日 ④													
前年度平均I型入所者数⑤(=①÷④) (小数点第2位以下切り上げ)													
前年度平均II型入所者数⑥(=②÷④) (小数点第2位以下切り上げ)													
前年度平均合計入所者数⑦(=③÷④) (小数点第2位以下切り上げ)													

### 備考

- 1 新設又は増減床があった場合は、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について(平成30年3月22日 老老発0322第1号)第3の10の(5)の②又は③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(前年度)

	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。  
 なお、同等の既存資料を添付することで代用しても差し支えない。

合計(A)

$\div$   
 $\cdot$

営業月数

$=$

月平均利用延べ人数(B) (小数点以下切り捨て)

毎日事業を実施している場合  
 $B \times 6/7 =$

毎日事業を実施している 場合の月平均延べ人数

2 職員に関する調べ

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 (事業所保管の写しで確認)
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。)	医院	
	短期	
	通所	

常勤換算方法による員数	看 護 師	准 看 護 師
介護医療院(B=A÷Cの合計)	D	E
F 基準による必要な配置員数	F(1の⑦の「前年度平均入所者数」÷6≤D+E)	

常勤換算方法による員数	介 護 職 員
介護医療院(B=A÷Cの合計)	G
H 基準による必要な配置員数	H((1の⑤の「前年度平均入所者数(Ⅰ型)」÷5)+(1の⑥の「前年度平均入所者数(Ⅱ型)」÷6)≤G)

- ※1 職員名簿等の既存資料がある場合は、当該資料の利用可(ただし、上記の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。)
- 2 記載に係る職員の勤務実績表について、基準月の前々月から基準月までの3か月分を添付すること。
- 3 職種は、「介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準(平成30年厚生省令第5号)」で規定されている職種を記入すること。
- 4 「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。
- 5 「辞令又は雇用契約」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。
- 6 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)

令和〇〇年6月1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 (事業所保管の写しで確認)
〇〇 〇〇	〇〇病院	医師	40時間	1	H〇〇. 4. 1	H〇〇. 4. 1	辞令	医師 S〇〇. 4. 1
△△ △△	"	看護職員	40時間	1	H〇〇. 4. 1	H〇〇. 4. 1	辞令	看護師 H〇. 4. 1
□□ □□	"	看護職員	20時間	0. 5	H〇〇. 4. 1	H〇〇. 4. 1	辞令	准看護師 H〇. 4. 1
×× ××	"	介護職員	40時間	1	H〇〇. 4. 1	H〇〇. 4. 1	辞令	介護福祉士 H〇. 4. 1
"	"	介護支援専門員	40時間	1	H〇〇. 4. 1	H〇〇. 4. 1	辞令	"
□□ □□	通所リハビリ	看護職員	20時間	0. 5	H〇〇. 4. 1	H〇〇. 4. 1	辞令	准看護師 H〇. 4. 1
●● ●●	通所リハビリ	介護職員	30時間	0. 75	H〇〇. 4. 1	H〇〇. 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。)	医院	40 時間
	短期	40 時間
	通所	40 時間

常勤換算方法による員数	看 護 師	准 看 護 師
介護医療院(B=A÷Cの合計)	D 8	E 2
F 基準による必要な配置員数	F(1の⑦の「前年度平均入所者数」÷6≤D+E) 8	

常勤換算方法による員数	介 護 職 員
介護医療院(B=A÷Cの合計)	G 12
H 基準による必要な配置員数	H((1の⑤の「前年度平均入所者数(Ⅰ型)」÷5)+(1の⑥の「前年度平均入所者数(Ⅱ型)」÷6)≤G) 8

3 サービス利用申込と提供の状況(前年度4月から基準月まで)

サービスを提供しなかった(できなかった)理由、件数	事後の対応等
(1) 入院治療の必要があるため ( )件	(事後の対応)
(2) 適切なサービスが提供できないため ( )件	(適切なサービスが提供できない理由及び事後の対応)
(3) その他 ( )件	(提供できない理由及び事後の対応)

4 入所退所に係る方針等

<介護医療院基準省令第12条>

(1) 介護医療院入所者(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 規 所 前 入 の 所 状 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 退 所 後 の 状 況 数)	医 療 機 関	併 設			
		協 力			
		その他			
		小 計			
	社会福祉施設				
	在 宅				
	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載する。

(2) 年齢、性及び入所期間別入所者数(基準日現在、短期入所を除く)

区 分		入 所 者		入 所 期 間									
				6ヶ月未満		6ヶ月から1年未満				1年以上			
～74歳	男	人		人		人				人			
	女												
	計												
75歳～	男												
	女												
	計												
合 計	男												
	女												
	計												
平均年齢	男	歳	女	歳	総 数	歳	平均入所 期 間	男	ヶ月	女	ヶ月	総 数	ヶ月



(3) 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

(4)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	管 理 者・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 判 定 要 否	定期(月 回)・不定期	管 理 者・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( )

# 5 利用料等の状況

## 利用料の内容

項 目		単 価	基準月の 前々月 年 月	基準月の 前月 年 月	基準月 年 月	摘 要
施設入所者			人	人	人	
短期入所利用者						
通所リハビリ利用者						

(記入例)

項 目		単 価	基準月の 前々月 年 月	基準月の 前月 年 月	基準月 年 月	摘 要
施設入所者	居住費		人	人	人	※1. 居住費(滞在費)、食費の単価については、施設等で作成している料金表等を添付すること。 2. 特別な食事とは、利用者の希望により提供される高価な食材等を用いた食事であり、メニュー表等を添付すること。 3. その他の日常生活費については、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて(平成12年3月30日老企第54号)」に規定されるものであり、個別に内訳(〇〇、〇〇代……)を記載すること。 ※通所リハビリではおむつ代の徴収は認められているが、短期入所療養介護・介護医療医院においては、保険給付の対象とされており、利用者から別に支払を受けることはできないもの。 4. 短期入所の送迎費は厚生労働大臣が別に定める場合を除く。 5. 通所の送迎費は、利用者が通常の実施地域以外に居住する場合に限る。
	食費					
	特別な食事 (〇〇〇食)	円/食 円/日				
	特別な療養室に係る費用	円/回				
	理美容代					
	その他の日常生活費	円				
短期入所利用者	日用品費 〇〇〇代	円				
	教養娯楽費 〇〇〇代	円				
	△△△費					
	滞在費		人	人	人	
	食費					
	特別な療養室に係る費用	円/日				
通所リハビリ利用者	送迎費	円/km(回)				
	その他の日常生活費					
	日用品費 〇〇〇代	円				
	教養娯楽費 〇〇〇代	円				
	食費		人	人	人	
	時間延長費用	円/時間				
通所リハビリ利用者	送迎費	円/km(回)				
	おむつ代	円/枚				
	その他の日常生活費					
	日用品費 〇〇〇代	円				
	教養娯楽費 〇〇〇代	円				

6 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

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	
朝食	検食時間	食事時間	・実施(年回) <調査方法> 1. 聞き取り 2. アンケート 3. その他( ) ・未実施	・行事食メニュー 回/週・月・年 ・選択メニュー 回/週・月・年 ・その他	・普通食 kcal 実利用人員 人 ・療養食 (平成12年厚生省告示第32号) 治療食 実利用人員 人 経管栄養食 実利用人員 人 ※(濃厚流動食) 検査食 実利用人員 人 計 人 ※濃厚流動食の使用品名 ( )	有(保存期間 ) ・無	
	時 分	時 分					検食者職名
	時 分	時 分					
昼食	時 分	時 分	残食調査の実施状況	・その他 食 事 の 提 供 場 所 (実利用人員を記載する) 食堂等 人 ベット上 人	調理従事者検便実施状況	・実施( 回/年) ・未実施	
	時 分	時 分					検食者職名
夕食	時 分	時 分	・実施 1. 毎食 2. 毎月1回 3. その他 ・未実施	食 事 の 提 供 場 所 (実利用人員を記載する) 食堂等 人 ベット上 人	計 人 ※濃厚流動食の使用品名 ( )	・実施( 回/年) ・未実施	
	時 分	時 分					検食者職名
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 ・つ え ・ポータブルトイレ ・その他		・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			療養室のカーテンの設置状況				
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( )			有 ・ 無				

(2) 身体的拘束等の適正化を図るための取組み状況

ア 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っているか。

委員会名	開催年月日	参加職員	介護職員等への周知方法
第1回〇〇病院身体的拘束 適正化検討委員会	令和 年 月 日	〇〇医師、〇〇看護職員、〇〇介護職員	

イ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。

① 指針制定(改正)年月日 令和 年 月 日(制定・改正)

② 下記内容について指針に盛り込まれているか。適・否

身体的拘束等の適正化のための指針に盛り込む内容

- ① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
- ⑤ 身体的拘束等の発生時の対応に関する基本方針
- ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

ウ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施しているか。(年2回以上)

研修名	開催年月日	記録の有無	参加していない職員への周知方法
第1回〇〇病院身体的拘束適正化研修会	令和 年 月 日	有	

エ 新規採用時に、身体的拘束等適正化の研修を実施しているか。

研修名	開催年月日	記録の有無	採用年月日
第1回〇〇病院身体的拘束適正化研修会	令和 年 月 日	有	

オ 身体的拘束等を行っている者の状況

ケース番号	年 齢	拘束等の開始(終了) 年 月 日	利用者の心身の状況及び 具体的な拘束等の状況	入所者及びその家族 に対する説明及び同意の有無	記録の有無	身体的拘束等の廃止に向けた 個別の検討状況

※ 同等の既存資料を添付することで代用しても差し支えないが、表中の項目が不足している場合は、手書き等により追記すること。

7 機能訓練等の実施状況

区 分		基準月の前々月 年 月			基準月の前月 年 月			基準月 年 月			機能訓練の実施方法等
		実 日 施 数	実 実 施 人数	実 延 施 人員	実 日 施 数	実 実 施 人数	実 延 施 人員	実 日 施 数	実 実 施 人数	実 延 施 人員	
入 所 者	個 別 訓 練	日	人	人	日	人	人	日	人	人	1 個別訓練
	集 団 指 導										
	レクリエーション										
短 期 入 所 利 用 者	個 別 訓 練										2 集団訓練
	集 団 指 導										
	レクリエーション										
通所リハビリ テ ー シ ョ ン 利 用 者	個 別 訓 練										3 レクリエーション
	短 期 集 中 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン										
	集 団 指 導										
	レクリエーション										
4 機能訓練のための設備 ・ ・ ※直近1週間の計画表を添付すること											

※ 個別及び集団訓練の欄には、理学療法士・作業療法士の指導のもとに、入所者及び短期入所者においては個人ごとの施設サービス計画、通所者においては通所リハビリテーション計画に基づき計画的に実施した訓練についてその状況を記載すること。

8 職員研修の状況（前年度及び今年度、予定を含む）

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

※ 内部研修の場合は、主催者、開催地の記入は不要。

9 サービス評価の実施状況（前年度）

実施年月日	評価方法	具体的な実施方法	実施結果の具体的な反映方法	評価結果の公表
				有 ・ 無 （「有」の場合の公表方法）

※ 「評価方法」欄には、第三者評価、自己評価又は県、市町村の事業による評価の別を記入すること。

10 職員の健康診断の状況

		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	1回目		名	名	
	2回目		名	名	
今年度	1回目		名	名	
	2回目		名	名	



# 11 非常災害対策の状況

## (1) 施設の立地状況

洪水浸水想定区域内の施設（ 該当 ・ 非該当 ）	土砂災害警戒区域内の施設（ 該当 ・ 非該当 ）
--------------------------	--------------------------

## (2) 非常災害に対する具体的計画の状況

### ア 火災に関するもの

消防計画の届出(直近のもの)	令和 年 月 日
防 火 管 理 者 の 職 ・ 氏 名	

※ 消防計画の届出について、消防法第8条の適用がない場合については、作成日を記入すること。

### イ 自然災害に関するもの

計 画 策 定（改 正）日	令和 年 月 日		
対 象 となる 自 然 災 害 (該当する災害を○で囲むこと)	地震 ・ 水害 ・ 土砂災害 ・ その他( )		
掲 載 項 目 (掲載済の項目に○をすること)	① 介護保険施設等の立地条件		⑥ 避難経路
	② 災害に関する情報の入手方法		⑦ 避難方法
	③ 災害時の連絡先及び通信手段の確認		⑧ 災害時の人員体制、指揮系統
	④ 避難を開始する時期、判断基準		⑨ 関係機関との連絡体制
	⑤ 避難場所		

## (3) 関係機関及び地域防災組織への通報及び連絡体制の整備

通報体制の整備状況	
連絡体制の整備状況	
職員に対する周知方法	
消防団及び地域住民との連携状況	

(4) 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)	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
・地 震 ・火 災 ・水 害 ・土 砂 災 害 ・その他( )	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

※ 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。

(5) 防災情報の事前取得の状況

種 類	ハザードマップ等の有無	入手状況
水 害	有 ・ 無	入手済 ・ 未入手
土 砂 災 害	有 ・ 無	入手済 ・ 未入手
その他( )	有 ・ 無	入手済 ・ 未入手

※1 各市町村で作成していないハザードマップもあるので、市町村の防災担当課に確認のこと。

(6) 消防署の立入検査の状況(直近)

実施年月日	指導指示等の内容	左の改善措置
	(文書)	
	(口頭)	

※ 消防法第8条の適用がなく、消防署の立入検査の対象となっていない場合は記載不要。

(7) 非常食の状況

非常食の有無	有( 日分) ・ 無
--------	------------

(8) 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

12 業務継続計画の策定等

(1) 感染症発生時の業務継続計画

感染症発生時の業務継続計画の策定			有 ・ 無	策定年月日	
				見直し年月日	
研修の 実施状況	実施日		参加人数(人)	記録の有無	研修の内容
	前年度				
	本年度				
訓練(シミュレーション)の 実施状況	実施日		参加人数(人)	記録の有無	研修の内容
	前年度				
	本年度				

※上記研修・訓練は「感染症の予防及びまん延防止のための研修・訓練」と一体的に実施しても差し支えありません。

(2) 災害発生時の業務継続計画

災害発生時の業務継続計画の策定			有 ・ 無	策定年月日 見直し年月日	
研修の 実施状況	実施日		参加人数(人)	記録の有無	研修の内容
	前年度				
	本年度				
訓練(シミュレーション)の 実施状況	実施日		参加人数(人)	記録の有無	研修の内容
	前年度				
	本年度				

※上記訓練は「非常災害対策に係る訓練」と一体的に実施しても差し支えありません。

13 衛生管理(基準月現在)

(1) 感染症対策

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
		前年度の開催回数	回
		感 染 対 策 担 当 者	職                  氏名
「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	
「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

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

(3) 一般浴槽

	浴槽及び給湯設備の仕様	遊離残留塩素濃度測定実施及び記録の有無	末 端 給湯栓温度	清掃回数	レジオネラ属菌 検査実施年月日	備 考
浴 槽	循 環 式	測定実施 ( 有 ・ 無 ) 記録 ( 有 ・ 無 )		回/週		
	そ れ 以 外			回/週		
給 湯 設 備	貯湯タンクあり		℃	回/年		
	貯湯タンクなし		℃	回/年		

- ※1 「浴槽及び給湯設備の仕様」欄には、該当する方を○で囲むこと。また、施設内で異なる仕様の設備を有する場合は、備考欄を利用し区別すること。
- 2 「清掃回数」欄は、浴槽については浴槽の全換水を行う1週間あたりの回数を、給湯設備については貯湯タンクの1年間あたりの清掃回数を記入すること。
- 3 「レジオネラ属菌の検査の実施年月日」欄は、基準日までの直近の検査実施年月日を記入すること。実施していない場合は「未実施」と記入すること。

(4) 廃棄物の処理

廃棄物の種類	処 理 方 法	処理簿等の有無
		有 ・ 無

14 利用者からの苦情処理状況（前年度4月から基準月まで）

＜介護医療院基準省令第38条、居宅サービス等基準省令第36条、介護予防サービス等基準省令第53条の8＞

(1) 処理体制

苦情受付担当者	苦情解決責任者	第三者委員 設置の有無	第 三 者 委 員 の 職 業 (設置している場合に記入)	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					
運営適正化委員会 を通じて寄せられた苦情					
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することで代用しても差し支えない。

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、第三者委員を設置している場合は、報告の有無も記載すること。

4 サービス種別を明記すること。

## 15 事故発生時の対応等

## (1) 事故の予防

事故発生防止のための委員会の設置	有・無	設 置 年 月 日	
		委員会開催の記録	有・無
		前年度の開催回数	回
「事故発生の防止のための指針」の整備	有・無		
「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（前年度4月から基準月まで）

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することで代用しても差し支えない。(主な内容のもの10件程度)

- 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載すること。
- 3 サービス種別を明記すること。

16 虐待の防止

虐待防止のための委員会の設置	有 ・ 無	設置年月日	
		委員会開催の記録	有 ・ 無
		前年度の開催回数	回
		委員会の結果周知	有 ・ 無
「虐待防止のための指針」の整備	有 ・ 無		
「虐待防止のための研修」の実施	有 ・ 無		

17 社会福祉法第2条第3項に規定する減免の状況（具体的に記入すること。減免規定を添付する場合は記入不要。）

--

18 介護報酬の請求状況

(1) 介護医療院

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。)	
I 型介護医療院	( I ) ・ ( II ) ・ ( III )	( i ) ・ ( ii )
II 型介護医療院	( I ) ・ ( II ) ・ ( III )	( i ) ・ ( ii )
特別介護医療院	( I ) ・ ( II )	( i ) ・ ( ii )
ユニット型 I 型介護医療院	( I ) ・ ( II )	(ユニット型) ・ (経過的单位型)

ユニット型Ⅱ型介護医療院	(ユニット型) ・ (経過型ユニット型)	
ユニット型特別介護医療院	(Ⅰ) ・ (Ⅱ)	(ユニット型) ・ (経過型ユニット型)
特定短期入所療養介護	(有) ・ (無)	

※ 介護報酬に関する厚生省告示に基づくものとする。

## (2) 短期入所療養介護

### 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。)	
短期入所療養介護	(Ⅰ) ・ (Ⅱ) ・ (Ⅲ)	(ⅰ) ・ (ⅱ)
ユニット型短期入所療養介護	(Ⅰ) ・ (Ⅱ)	(ⅰ) ・ (ⅱ)
特定短期入所療養介護	(有) ・ (無)	

※ 介護報酬に関する厚生省告示に基づくものとする。

## (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 ・ 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

19 入所者一覧表(基準月を含む直近3ヶ月の入所者について作成)

[illegible]

※1 同等の既存資料を添付することで代用しても差し支えないが、表中の項目が不足している場合は、手書き等により追記すること。

- 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、社会福祉法第2条第3項に規定する減免は“社”と記入すること。なお、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 「入所前の状況」欄については、入所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)を記載すること。
- 5 「利用開始年月日」欄には、退所者がいる場合、終了年月日も記載すること。
- 6 「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。
- 7 「加算の内容」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を記入すること(療養食加算を除く。)

20 短期入所療養介護利用者一覧表(基準月を含む直近3ヶ月の利用者について作成)

[illegible]

※1 同等の既存資料を添付することで代用しても差し支えないが、表中の項目が不足している場合は、手書き等により追記すること。

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、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 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載すること。

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。

21 通所リハビリテーション利用者一覧表(基準月を含む直近3ヶ月の利用者について作成)

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	利 用 開 始 ( 終 了 ) 年 月 日	加 算 の 内 容

※1 同等の既存資料を添付することで代用しても差し支えないが、表中の項目が不足している場合は、手書き等により追記すること。

なお、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。

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。

4 「利用開始年月日」欄には、契約を終了した利用者がある場合、終了年月日も記載すること。

5 「加算の内容」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を記入すること。(入浴加算を除く。)