

# 介護医療院指導監査

添 付 資 料

施設の名称 \_\_\_\_\_

記入責任者 \_\_\_\_\_

## 目

|     |                            |    |
|-----|----------------------------|----|
| 1   | 介護医療院等の概要・・・・・・・・・・・・・・・・  | 3  |
| (1) | 介護医療院の概要                   |    |
| (2) | 介護医療院を設置経営する法人等の概要         |    |
| (3) | 運営方針                       |    |
| (4) | 入所者の意思及び人格の尊重に関する具体的な取組み   |    |
| (5) | 市町村等との連携の方法                |    |
| (6) | 介護医療院の平面図                  |    |
| (7) | 参考資料                       |    |
| 2   | 介護医療院職員の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ | 6  |
| (1) | 職員の配置状況                    |    |
| (2) | 職員の採用・退職などの状況              |    |
| (3) | 人事管理及び福利厚生事業の実施状況          |    |
| (4) | 職員研修の実施状況                  |    |
| (5) | 職員会議等の実施状況                 |    |
| 3   | 職員の勤務状況・・・・・・・・・・・・・・・・    | 10 |
| (1) | 1日の勤務形態及び業務内容              |    |
| (2) | 1か月の勤務割                    |    |
| 4   | 入所者等に対する施設処遇等の状況・・・・・・・・   | 14 |
| (1) | サービス提供拒否の事例                |    |
| (2) | サービス担当者会議の実施状況             |    |
| (3) | 身体拘束の事例の有無                 |    |
| (4) | 食事、入浴、排泄等の実施状況             |    |
| (5) | 機能訓練等の実施状況                 |    |
| 5   | 非常災害対策の状況・・・・・・・・・・・・・・・・  | 21 |
| (1) | 防災設備等の状況                   |    |
| (2) | 各種防災訓練の実施状況                |    |
| (3) | 緊急時連絡網等の整備状況               |    |
| (4) | 消防署の立入検査の状況                |    |

## 次

|     |                            |    |
|-----|----------------------------|----|
| 6   | 衛生管理等の状況・・・・・・・・・・・・・・・・   | 22 |
| (1) | 衛生管理体制の状況                  |    |
| (2) | 感染症予防対策の状況                 |    |
| 7   | 広告制限・・・・・・・・・・・・・・・・       | 22 |
| (1) | 令和6年4月以降に行った広告の例及び内容       |    |
| 8   | 地域との連携の状況・・・・・・・・・・・・・・・・  | 22 |
| (1) | 地域住民等との交流の例                |    |
| (2) | ボランティア・研修生の受入等の実績          |    |
| 9   | 苦情処理体制・・・・・・・・・・・・・・・・     | 23 |
| (1) | 苦情処理の対応方法、体制、責任者等          |    |
| (2) | 市町村・国保連合会との連携の方法           |    |
| (3) | 苦情が寄せられた例                  |    |
| 10  | 事故発生時の対応方法・・・・・・・・・・・・・・・・ | 23 |
| (1) | 事故発生時の対応方法                 |    |
| (2) | 事故発生の際、対処の状況               |    |
| 11  | 利用料等の状況・・・・・・・・・・・・・・・・    | 24 |
| (1) | 利用料の内容                     |    |
| (2) | 利用料の徴収方法                   |    |

1 介護医療院等の概要

(1) 介護医療院の概要

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)                                               |
|        | 開設年月日                               | 令和 年 月 日                                           |
|        | 設置形態<br>併設の場合<br>病院名(病床数)<br>標榜診療科名 | 独立型(新築・改築)<br><br>併設型(新築・改築)                       |
|        | 入所定員等                               | 定員 人 現員 人(前年度の平均入所者数 人)<br>(直近3か月の実施日における平均入所者数 人) |
|        | 施設・構造                               | 建物延面積 階建 m <sup>2</sup><br>建築構造 造                  |
| 協力医療機関 | 名称                                  |                                                    |
|        | 開設者                                 |                                                    |
|        | 所在地                                 | 施設から約 km                                           |
|        | 標榜診療科名                              |                                                    |
|        | 病床数                                 | 床                                                  |
| 協力歯科機関 | 名称                                  |                                                    |
|        | 開設者                                 |                                                    |
|        | 所在地                                 | 施設から約 km                                           |

(注) 1 「入所定員等」欄は、前年度の入所者延数又は利用者延数を当該年度の日数で除して得た数とし、小数点第2位以下を切り上げること。

2 「施設・構造」欄は、他施設と合築の場合は介護医療院に関する部分のみの記載でよいこと。

## (2) 介護医療院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<br>2 その他（ ） |
| 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<br><br>事業名、事業開始年月日、病床数及び定員等                 |                    |
| II 理事長が経営している「社会福祉施設又は病院等」の事業内容<br><br>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

（施設運営全般、入所者処遇、職員処遇、地域解放等についての基本理念、方針のほか施設の特徴等について具体的に記入すること。）

※ 運営規程及び重要事項説明書（短期入所療養介護を含む。）を添付すること。

(4) 入所者の意思及び人格の尊重に関する具体的な取組み

(5) 市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの連携の方法

(6) 介護医療院の平面図  
（既存資料の活用可）

(7) 参考資料  
（パンフレット又は施設の概要がわかるもの）

## 2 介護医療院職員の状況

### (1) 職員の配置状況

| 職 種            | 配置基準 | 氏 名 | 年 齢   | 勤続年数 | 専任・兼任<br>非常勤の別 | 兼任・非常勤の者<br>の兼任先(職名) | 勤務<br>割合 | うち<br>入所 | うち<br>併設病院 | 前年の年次有給<br>休暇の取得状況 |      | 摘 要 |
|----------------|------|-----|-------|------|----------------|----------------------|----------|----------|------------|--------------------|------|-----|
|                |      |     |       |      |                |                      |          |          |            |                    |      |     |
|                |      |     |       |      |                |                      |          |          |            | 保有日数               | 取得日数 |     |
| (記入例)<br>管 理 者 | 人    |     | 歳 年 月 |      |                |                      |          |          |            | 日                  | 日    |     |
| 医 師            |      |     |       |      |                |                      |          |          |            |                    |      |     |
| 薬 剤 師          |      |     |       |      |                |                      |          |          |            |                    |      |     |
| 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      |      |     |       |      |                |                      |          |          |            |                    |      |     |
| 栄養士又は<br>管理栄養士 |      |     |       |      |                |                      |          |          |            |                    |      |     |
| 介護支援専門員        |      |     |       |      |                |                      |          |          |            |                    |      |     |
| 診療放射線技師        |      |     |       |      |                |                      |          |          |            |                    |      |     |
| 調 理 員          |      |     |       |      |                |                      |          |          |            |                    |      |     |
| 事 務 員          |      |     |       |      |                |                      |          |          |            |                    |      |     |
| 合 計            | 人    |     |       |      |                |                      |          |          |            | 日                  | 日    |     |

- (注) 1 「勤務割合」欄は、兼任・非常勤職員の介護医療院における勤務の割合を専任職員の通常の勤務時間を1として記入すること。例えば、専任職員の1日の通常の勤務時間が8時間の場合、兼任・非常勤職員の介護医療院における1日の勤務時間が2時間であれば、  
 $2(\text{時間}) \div 8(\text{時間}) = 0.25$ と計算することとなる。当該施設の勤務形態の実情に合わせて、1月間、1週間又は1日単位で算定すること。
- 2 兼任・非常勤職員については、勤務日及び勤務時間を「摘要」欄に記入するか、勤務割合表を添付すること。
- 3 医療機関等に併設した介護医療院にあっては、当該医療機関等の職員の名簿を添付すること。
- 4 勤続年数は、介護医療院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<br>年 度 等 |              |       | 管理者<br>(施設長) | 医 師 | 薬剤師 | 看護・介護職員       |            | 理学・作業療法士、言語聴覚士 |           | 栄養士<br>又は<br>管理栄養士 | 介護<br>支援<br>専門員 | 診療放<br>射線技<br>師 | 調理員 | 事務職員 |          | その他<br>の職員 | 合 計 |
|----------------|--------------|-------|--------------|-----|-----|---------------|------------|----------------|-----------|--------------------|-----------------|-----------------|-----|------|----------|------------|-----|
|                |              |       |              |     |     | 看護師<br>(准看護師) | 介 護<br>職 員 | 理学療<br>法士      | 作業療<br>法士 | 言語聴<br>覚士          |                 |                 |     | 事務長  | 事務<br>職員 |            |     |
| 年<br>度         | 年度当初<br>職員数  | 実 人 員 |              |     |     |               |            |                |           |                    |                 |                 |     |      |          |            |     |
|                |              | 常勤換算  |              |     |     |               |            |                |           |                    |                 |                 |     |      |          |            |     |
|                | 年度中          | 採 用   |              |     |     |               |            |                |           |                    |                 |                 |     |      |          |            |     |
|                |              | 退 職   |              |     |     |               |            |                |           |                    |                 |                 |     |      |          |            |     |
| 年<br>度         | 年度当初<br>職員数  | 実 人 員 |              |     |     |               |            |                |           |                    |                 |                 |     |      |          |            |     |
|                |              | 常勤換算  |              |     |     |               |            |                |           |                    |                 |                 |     |      |          |            |     |
|                | 年度中          | 採 用   |              |     |     |               |            |                |           |                    |                 |                 |     |      |          |            |     |
|                |              | 退 職   |              |     |     |               |            |                |           |                    |                 |                 |     |      |          |            |     |
|                | 月 末<br>職 員 数 | 実 人 員 |              |     |     |               |            |                |           |                    |                 |                 |     |      |          |            |     |
|                |              | 常勤換算  |              |     |     |               |            |                |           |                    |                 |                 |     |      |          |            |     |
|                | 配 置 基 準 数    |       |              |     |     |               |            |                |           |                    |                 |                 |     |      |          |            |     |

(注) 1 本表は、前年度及び実地指導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（直近2年）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」欄は、兼務又は非常勤職員を含むものとし、兼務又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に（ ）書で再掲すること。

(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）」欄及び「医師」欄については、同一人の場合は、「医師」欄に（ ）書で再掲すること。

6 常勤換算は、「2 介護医療院の状況 (1) 職員の配置状況の(注)1」により算定すること。

(3) 人事管理及び福利厚生事業の実施状況

|                      |         |               |                  |                      |                                |     |             |                  |   |                             |               |
|----------------------|---------|---------------|------------------|----------------------|--------------------------------|-----|-------------|------------------|---|-----------------------------|---------------|
| 職員に対する<br>辞令交付<br>状況 | 交 付・未交付 | 1 週間の<br>勤務時間 | (通常)<br>4 週 休 時間 | 健康診断<br>の<br>実 施 状 況 | 一<br>般<br>者<br><br>夜<br>勤<br>者 | 前年度 | 月及び 月実施     | 介護福祉<br>配置<br>状況 | 人 | その他の<br>福利厚生<br>事業の<br>実施状況 | (具体的に記入すること。) |
| 人 事 記 録              | 有 ・ 無   |               | (交替)<br>4 週 休 時間 |                      |                                | 本年度 | 月及び 月実施(予定) |                  |   |                             |               |
|                      |         |               |                  |                      |                                | 前年度 | 月及び 月実施     |                  |   |                             |               |
|                      |         |               |                  |                      |                                | 本年度 | 月及び 月実施(予定) |                  |   |                             |               |

(注) 辞令の交付は、介護医療院としての採用、昇格、昇給、退職及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 内 容 | 講 師(講演者) | 参 加 者 の 職 種 | 参加人員 |
|-----------|---------|----------|-------------|------|
|           |         |          |             | 人    |
|           |         |          |             |      |
|           |         |          |             |      |
|           |         |          |             |      |

【外部研修】

| 開 催 年 月 日 | 研 修 内 容 | 主催者 | 開催地 | 開催期間 | 参 加 者 の 職 種 | 参加人員 |
|-----------|---------|-----|-----|------|-------------|------|
|           |         |     |     | 日間   |             | 人    |
|           |         |     |     |      |             |      |
|           |         |     |     |      |             |      |
|           |         |     |     |      |             |      |
|           |         |     |     |      |             |      |

(注) 研修の実施状況は、前年度の状況をそれぞれ記載すること。

(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 | 記録者の職種 | 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     | 事務職員   |          |
| 処遇会議     |          |      |       |        |          |
| 給食会議     |          | 年〇回  |       |        |          |
| 〇〇検討会    |          |      |       |        |          |
| 〇〇〇〇     |          |      |       |        |          |
| 〇〇〇〇     |          |      |       |        |          |
|          |          |      |       |        |          |
|          |          |      |       |        |          |
|          |          |      |       |        |          |
|          |          |      |       |        |          |
|          |          |      |       |        |          |
|          |          |      |       |        |          |
|          |          |      |       |        |          |

- (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及び各種検討会等の活動状況について記入すること。  
 2 入所判定会議及び入所継続要否判定会議は除くこと。

### 3 職員の勤務状況

#### (1) 1日の勤務形態及び業務内容

|       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 勤務時間                      |    |    | 始業時間 | 終業時間 |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------------------|----|----|------|------|
|       | 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 | 計    |      |
| 早 番   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                           |    |    |      |      |
| 平 常   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                           |    |    |      |      |
| 遅 番   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                           |    |    |      |      |
| 準 夜 勤 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                           |    |    |      |      |
| 深 夜 勤 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                           |    |    |      |      |
| 日 課   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 引継ぎ<br>(朝) 時 分<br>(夕) 時 分 |    |    |      |      |
| 業務内容  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                           |    |    |      |      |

- (注) 1 本表は、全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、夕食及び消灯については、入所者の時間を記入すること。  
 2 「準夜勤」及び「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の勤務割が全く同じ場合は、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。

### 3 職員の勤務状況

#### (1) 1日の勤務形態及び業務内容（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   |                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  | (2人) |  |  |      |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |    |      | 7:00 | 1:00 | 8:00    | 7:30 | 15:30 |      |       |       |
| 平常   |                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  | (6人) |  |  |      |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |    |      |      |      |         | 7:30 | 1:00  | 8:30 | 8:30  | 17:00 |
| 遅番   |                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |      |  |  | (2人) |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |    |      |      |      |         | 7:00 | 1:00  | 8:00 | 11:30 | 19:30 |
| 準夜勤  |                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |      |  |  |      |  |  |  |  | (2人) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |    |      |      |      |         | 6:30 | 1:00  | 7:30 | 16:30 | 24:00 |
|      |                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |      |  |  |      |  |  |  |  | (1人) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |    |      |      |      |         |      |       |      |       |       |
| 深夜勤  | (2人)                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |      |  |  |      |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |    | 7:30 | 1:00 | 8:30 | 0:00    | 8:30 |       |      |       |       |
|      |                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |      |  |  |      |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |    |      |      |      |         |      |       |      |       |       |
|      | (1人)                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |      |  |  |      |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |    |      |      |      |         |      |       |      |       |       |
| 日課   | <div><div>起床・洗面</div><div>朝食<br/>(7:30)</div><div>リハビリテーション<br/>(月、木、土)</div><div>昼食<br/>(12:00)</div><div>入浴<br/>(火、金)</div><div>クラブ<br/>(月、水、木)</div><div>夕食<br/>(17:00)</div><div>夕</div></div> |  |  |  |  |  |      |  |  |      |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 引継ぎ<br>(朝) 時 分 |    |      |      |      | (夕) 時 分 |      |       |      |       |       |
| 業務内容 |                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |      |  |  |      |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |    |      |      |      |         |      |       |      |       |       |

- (注) 1 本表は、全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、夕食及び消灯については、入所者の時間を記入すること。
- 2 「準夜勤」及び「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の勤務割が全く同じ場合は、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 か月の勤務割 (直近月 1 か月間) (既存資料の活用可) ※全職種について記入のこと。

| 職 種                                                                                                                                                                                     | 氏 名   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 勤務形態別日数 |   |   |    |   |   |   |   | 1 か月の勤務<br>時間数 | 前年の年次有給<br>休暇の取得状況 |      |    |   |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|---|---|---|---|----|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------|---|---|----|---|---|---|---|----------------|--------------------|------|----|---|--|--|
|                                                                                                                                                                                         |       | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木  | 金 | 土 | 日 | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  | 日  | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  | 日  | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  | 日  | 月  | A       | B | C | D  | E | F | G | H |                | 保有日数               | 取得日数 |    |   |  |  |
|                                                                                                                                                                                         |       |   |   |   |   |   |    |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |   |   |    |   |   |   |   |                |                    |      |    |   |  |  |
| 看 護 師                                                                                                                                                                                   | 〇〇 〇〇 | 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 |   |  |  |
| 〃                                                                                                                                                                                       | 〇〇 〇〇 | 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  |         | 6 | 3 | 0  | 3 | 3 | 5 | 6 |                | 188                | 20   | 10 |   |  |  |
| 準看護師                                                                                                                                                                                    | 〇〇 〇〇 | 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 |   |  |  |
| 〃                                                                                                                                                                                       | 〇〇 〇〇 | B | B | A | E |   | G  | A | F | G | B  | A  | F  | G  | B  | A  | E  |    | 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                                                                                                                                                                                    | 〇〇 〇〇 | G | C | A | B | E |    | G | G | C | B  | B  | A  | F  | G  | B  | 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  |   |  |  |
| 〃                                                                                                                                                                                       | 〇〇 〇〇 | A | G | C | C | A | A  | E |   | G | C  | C  | B  | A  | F  | G  | C  | A  | E  |    | G  | C  | G  | B  | A  | F  | D  | C  | B  | E  |    | G  |         | 6 | 3 | 7  | 1 | 3 | 2 | 6 |                | 196                | 20   | 16 |   |  |  |
| 〃                                                                                                                                                                                       | 〇〇 〇〇 | G | C | B | C | B | E  |   | G | C | C  | B  | B  | B  | A  | F  | G  | H  | A  | B  |    | G  | C  | G  | B  | A  | F  | G  | C  | C  | E  |    | 3       | 7 | 7 | 0  | 3 | 2 | 6 | 1 | 192            | 3                  | 0    |    |   |  |  |
| 〃                                                                                                                                                                                       | 〇〇 〇〇 | 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 |   |  |  |
| 〃                                                                                                                                                                                       | 〇〇 〇〇 | 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  |   |  |  |
| 〃                                                                                                                                                                                       | 〇〇 〇〇 | 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  |   |  |  |
| 〃                                                                                                                                                                                       | 〇〇 〇〇 | 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 |   |  |  |
| 〃                                                                                                                                                                                       | 〇〇 〇〇 | 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<br><br>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       | 2 | 2 | 2  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2              | 2                  | 2    | 2  | 2 |  |  |
|                                                                                                                                                                                         |       | 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       | 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  | 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       | 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       | 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  | 9  | 10 | 8  | 9  | 8  | 7       | 9 |   |    |   |   |   |   |                |                    |      |    |   |  |  |
| A = 早 番 ( 7:45 ~ 16:45)<br>B = 平 常 ( 8:30 ~ 17:30)<br>C = 遅 番 (10:00 ~ 19:00)<br>D = 半 日 ( 8:30 ~ 12:30)<br>E = 夜 勤 (17:30 ~ 9:00)<br>F = 宿 直 (平常勤務後引き続き宿直)<br>G = 休 日<br>H = 有給休暇 (年休) |       |   |   |   |   |   |    |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |   |   |    |   |   |   |   |                |                    |      |    |   |  |  |

#### 4 入所者等に対する施設処遇等の実施状況

##### (1) サービス提供拒否の事例

|                     | 件数 |
|---------------------|----|
| 令和7年4月以降の<br>相談件数   |    |
| うち利用開始者数            |    |
| うちサービス提供を<br>拒否した件数 |    |

(サービス提供を拒否した事例・理由)

##### (2) サービス担当者会議の実施状況

|                          | 開催の時期・回数 | 会 議 の 構 成 メ ン バ ー | 摘 要 |
|--------------------------|----------|-------------------|-----|
| 施設サービス計画の<br>作成・変更に係る検討会 |          |                   |     |

##### (3) 身体拘束の事例の有無

| 身体拘束実施の件数 | 身体拘束の内容 | やむを得ない理由（具体的に記載すること。） | 記録の有無 |
|-----------|---------|-----------------------|-------|
| 件         |         |                       |       |

## (4) 食事、入浴、排泄等の実施状況

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<br>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）<br>（調査方法）<br>＊聞き取り<br>＊アンケート<br>＊その他（ ）<br>・未実施 | ・行事食メニュー 回/<br>・選択メニュー 回/<br>・その他（ ） | ・普通食 kcal                                                                     | 有（ ）時間）・無   |
| 朝食          | 時 分  | 時 分  |                                                          |                                      | ・特別職 kcal<br>治療食 利用実人員 人<br>刻み食 利用実人員 人<br>ミキサー食 利用実人員 人<br>その他（ ）<br>利用実人員 人 |             |
| 検食者職名       |      |      |                                                          |                                      | 残食調査の実施状況<br>・実施<br>＊毎食 ＊毎月1回<br>＊その他（ ）<br>・未実施                              | 調理従事者検便実施状況 |
| 昼食          | 時 分  | 時 分  | ・実施（年 回）<br>・未実施                                         |                                      |                                                                               |             |
| 検食者職名       |      |      |                                                          |                                      |                                                                               |             |
| 夕食          | 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<br>対象者数：____人<br>入 浴 日：____曜日、____時～____時<br><br>・特別浴（入所者1人当たり）週____回<br>対象者数：____人<br>入 浴 日：____曜日、____時～____時 | ・使 用 者 数 ____名<br><br>・うち夜間のみ使用者数____名<br><br>・定 時 交 換 回 数 ____回<br><br>・トイレ誘導者数 ____名<br><br>・誘 導 回 数 ____回 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>機 器 名</th><th>使用人数</th><th>施設保有台数</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>車 い す</td><td>人</td><td>( )</td></tr> <tr> <td>歩 行 器</td><td></td><td>( )</td></tr> <tr> <td>つ え</td><td></td><td>( )</td></tr> <tr> <td>ポータブルトイレ</td><td></td><td>( )</td></tr> <tr> <td>(その他)</td><td></td><td>( )</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>( )</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>( )</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>( )</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>( )</td></tr> </tbody> </table> |  |  | 機 器 名   | 使用人数 | 施設保有台数 | 車 い す | 人 | ( ) | 歩 行 器 |  | ( ) | つ え |  | ( ) | ポータブルトイレ |  | ( ) | (その他) |  | ( ) |  |  | ( ) |  |  | ( ) |  |  | ( ) |  |  | ( ) | ・入所前から____名<br><br>・入所後発症____名<br><br>(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                                                                                                            | ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |         |      |        |       |   |     |       |  |     |     |  |     |          |  |     |       |  |     |  |  |     |  |  |     |  |  |     |  |  |     |                                                                 |
| 歩 行 器                                                                                                                                |                                                                                                              | ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |         |      |        |       |   |     |       |  |     |     |  |     |          |  |     |       |  |     |  |  |     |  |  |     |  |  |     |  |  |     |                                                                 |
| つ え                                                                                                                                  |                                                                                                              | ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |         |      |        |       |   |     |       |  |     |     |  |     |          |  |     |       |  |     |  |  |     |  |  |     |  |  |     |  |  |     |                                                                 |
| ポータブルトイレ                                                                                                                             |                                                                                                              | ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |         |      |        |       |   |     |       |  |     |     |  |     |          |  |     |       |  |     |  |  |     |  |  |     |  |  |     |  |  |     |                                                                 |
| (その他)                                                                                                                                |                                                                                                              | ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |         |      |        |       |   |     |       |  |     |     |  |     |          |  |     |       |  |     |  |  |     |  |  |     |  |  |     |  |  |     |                                                                 |
|                                                                                                                                      |                                                                                                              | ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |         |      |        |       |   |     |       |  |     |     |  |     |          |  |     |       |  |     |  |  |     |  |  |     |  |  |     |  |  |     |                                                                 |
|                                                                                                                                      |                                                                                                              | ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |         |      |        |       |   |     |       |  |     |     |  |     |          |  |     |       |  |     |  |  |     |  |  |     |  |  |     |  |  |     |                                                                 |
|                                                                                                                                      |                                                                                                              | ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |         |      |        |       |   |     |       |  |     |     |  |     |          |  |     |       |  |     |  |  |     |  |  |     |  |  |     |  |  |     |                                                                 |
|                                                                                                                                      |                                                                                                              | ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |         |      |        |       |   |     |       |  |     |     |  |     |          |  |     |       |  |     |  |  |     |  |  |     |  |  |     |  |  |     |                                                                 |
| 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                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |         |      |        |       |   |     |       |  |     |     |  |     |          |  |     |       |  |     |  |  |     |  |  |     |  |  |     |  |  |     |                                                                 |
| ・当日は全身清拭を行っている<br><br>・可能となった時に入浴させる<br><br>・可能となった時に全身清拭を行っている<br><br>・次の入浴日まで入浴等は行わない                                              | 有 ・ 無                                                                                                        | (注)個人の機器を使用している場合は、施設保有台数欄の( )内に記入すること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |         |      |        |       |   |     |       |  |     |     |  |     |          |  |     |       |  |     |  |  |     |  |  |     |  |  |     |  |  |     |                                                                 |

(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<br>年月日 | 発 症 年 月 日<br>及び発症場所 | 発 症 の 原 因 | 褥 瘡 の 部 位 ・ 程 度 |       | 医師等の意見 | 処 置 及 び 対 応<br>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＞

(5) 機能訓練等の実施状況

① 直近3か月の実施状況

| 区 分      | 直 近 3 か 月 の 実 施 状 況 |            |            |                       |            |            |            |                       |            |            |            |                       |
|----------|---------------------|------------|------------|-----------------------|------------|------------|------------|-----------------------|------------|------------|------------|-----------------------|
|          | 年 月                 |            |            |                       | 年 月        |            |            |                       | 年 月        |            |            |                       |
|          | 実 施<br>日 数          | 実 施<br>実人員 | 実 施<br>延人員 | 1人当<br>たり実<br>施回<br>数 | 実 施<br>日 数 | 実 施<br>実人員 | 実 施<br>延人員 | 1人当<br>たり実<br>施回<br>数 | 実 施<br>日 数 | 実 施<br>実人員 | 実 施<br>延人員 | 1人当<br>たり実<br>施回<br>数 |
| 個 別 訓 練  | 日                   | 人<br>( )   | 人<br>( )   | 回／月<br>( )            | 日          | 人<br>( )   | 人<br>( )   | 回／月<br>( )            | 日          | 人<br>( )   | 人<br>( )   | 回／月<br>( )            |
| 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 「個別訓練」及び「集団訓練」欄には、理学（作業）療法士の指導のもとに、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、その状況を記載すること。

3 「入所者」欄の（ ）書には、短期入所者について再掲すること。

|                |           |
|----------------|-----------|
| 機能訓練の<br>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、訓練の目標等を具体的に記載すること。

2 直近1か月における、個人別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)

|    |    | 実施日 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 氏名 |    | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|    | 曜日 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|    |    |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|    |    |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|    |    |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|    |    |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|    |    |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|    |    |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|    |    |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

- (注) 1 個別訓練・集団訓練・レクリエーション別に作成すること。  
 2 本表においては、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。  
 3 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。

5 非常災害対策の状況

(1) 防災設備等の状況

消防計画の届出 昭和・平成・令和 年 月 日

防火管理者氏名 (職種)

| 施設・設備 |                    | 消防法令に<br>よる設備義務<br>の有無 | 設備状況     |
|-------|--------------------|------------------------|----------|
| 防火設備  | 避難階段               | 有・無                    | 有( か所)・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     |
|       | 防火戸・防火シャッター        | 有・無                    | 有( か所)・無 |
| 消防設備  | 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                    | 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火性能 | 有・無                    | 有・無      |

(2) 各種防災訓練の実施状況

| 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  |
|----------------|------|-----|-----------|---------|-----|
| 避難訓練           | < >  | < > | 有( 回)・無   | 有( 回)・無 | 有・無 |
| うち夜間又は夜間<br>想定 | < >  | < > | 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 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

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

(4) 消防署の立入検査の状況(平成・令和 年度)

| 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) |

## 6 衛生管理等の状況

### (1) 衛生管理体制の状況

(マニュアル等を作成している場合は添付のこと。)

### (2) 感染症予防対策の状況

(マニュアル等を作成している場合は添付のこと。)

## 7 広告制限

### (1) 令和 6 年 4 月以降に行った広告の例及び内容

## 8 地域との連携の状況

### (1) 地域住民等との交流の例

(2) ボランティア・研修生の受入等の実績（令和2年度の実績）

| 受 入 先 | 人 数 | 期 間 | 内 容 | 受 入 先 | 人 数 | 期 間 | 内 容 |
|-------|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|
|       |     |     |     |       |     |     |     |
|       |     |     |     |       |     |     |     |
|       |     |     |     |       |     |     |     |

9 苦情処理体制

(1) 苦情処理の対応方法、体制、責任者等

(2) 市町村・国保連合会との連携の方法

(3) 苦情が寄せられた例

10 事故発生時の対応方法

(1) 事故発生時の対応方法

(2) 事故発生の例、対処の状況

11 利用料等の状況

(1) 利用料の内容

| 項 目                                                           | 単 価                                           | 最近 3 か月の利用該当人員 |     |     | 積 算 根 拠 等                                 |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------|-----|-----|-------------------------------------------|
|                                                               |                                               | 年 月            | 年 月 | 年 月 |                                           |
| (記入例)<br>特別室代<br>選択食代<br>理美容代<br>日用品費<br>教養娯楽費<br>洗濯代<br>○○○代 | 円／日<br>円／食<br>円／回<br>円／日<br>円／日<br>円／回<br>円／○ | 人              | 人   | 人   | 内訳（記入例：トイレットペーパー、石鹸など）<br>内訳（記入例：新聞、雑誌など） |

(2) 利用料の徴収方法

|              | 入 所 者 |
|--------------|-------|
| 家族が持参        | 人     |
| 銀行振込         | 人     |
| そ の 他<br>( ) | 人     |