

介護老人保健施設指導監査

添 付 資 料

施設の名称

記入責任者

目

1	介護老人保健施設等の概要・・・・・・・・・・	3
(1)	介護老人保健施設の概要	
(2)	介護老人保健施設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)	介護老人保健施設の平面図	
(7)	参考資料	
2	介護老人保健施設職員の状況・・・・・・・・・・	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・・・・・・・・・・	11
(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)	入所者処遇検討会の実施状況	
(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	
(3)	生計困難者を対象とする費用の減免等の状況	

1 介護老人保健施設等の概要

(1) 介護老人保健施設の概要

令和 年 月 日現在

施設等の状況	名称				
	所在地				
	管理者の氏名・年齢	(歳) 医師・医師以外 ()			
	開設年月日	平成(昭和) 年 月 日			
	設置形態 併設の場合 病院名(病床数) 標榜診療科名	独立型(新築・改築) 併設型(新築・改築)			
	入所定員等	入所定員 人 通所定員 人	現員 人 現員 人	人(前年度の平均入所者数 人) 人(前年度の平均利用者数 人) (直近3か月の実施日における平均利用者数 人、登録者数 人)	
	施設・構造	建物延面積 階建 m ² 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 うち結核 床、精神 床			
協力医療機関	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老人保健施設に関する部分のみの記載でよいこと。

(2) 介護老人保健施設を設置経営する法人等の概要

法人等の名称	
法人等の種別	1 医療法人 4 地方公共団体 2 社会福祉法人 5 その他 3 財団法人 ()
代表者氏名	
主たる事務所の所在地	
I 法人等の行う事業内容 事業名、事業開始年月日、病床数及び定員等	
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 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（短期入所療養介護及び通所リハビリテーションを含む。）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) 介護老人保健施設の平面図

（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 介護老人保健施設職員の状況

(1) 職員の配置状況

1) 職員の配置状況											令和 年 月 日現在		
職 種	配置基準	氏 名	年 齢	勤続年数		専任・兼任 非常勤の別	兼任・非常勤の者 の兼任先(職名)	勤務 割合	うち 入 所	うち 通所リハ	前年の年次有給 休暇の取得状況		摘 要
											保有日数	取得日数	
(記入例) 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													
支 援 相 談 員													
理 学 療 法 士													
作 業 療 法 士													
言 語 聴 覚 士													
栄 養 士													
介護支援専門員													
調 理 員													
事 務 員													
合 計	人										日	日	

- (注) 1 「勤務割合」欄は、兼任・非常勤職員の介護老人保健施設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・非常勤職員の介護老人保健施設における1日の勤務時間が2時間であれば、 $2(時間) \div 8(時間) = 0.25$ 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。この割合を同様の方法で、入所を担当する割合は「入所」、通所者を担当する割合は「通所リハ」にそれぞれ分けて記入すること。
- 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 医療機関及び特別養護老人ホーム等に併設した介護老人保健施設にあっては、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、介護老人保健施設における勤続年数を記載すること。

(2) 職員の採用・退職などの状況

職 種 別 年 度 等			管理者 (施設長)	医 師	看護・介護職員		支援相談員	理学・作業療法士、言語聴覚士			栄養士	薬剤師	介護 支援 専門員	事務職員		調理員	その他 の職員	合 計
					看護師 (准看護師)	介護 職員		理学療 法士	作業療 法士	言語聴 覚士				事務長	事務 職員			
年度	年度中	採 用	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
		退 職																
年 度	年度当初 職員数	実 人 員																
		常勤換算																
	年度中	採 用																
		退 職																
年 度	年度当初 職員数	実 人 員																
		常勤換算																
	年度中	採 用																
		退 職																
	月 末 職 員 数	実 人 員																
		常勤換算																
	配 置 基 準 数																	

(注) 1 本表は、前々年度、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 介護老人保健施設の状況 (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 辞令交付 状況	交 付・未交付	1 週間の 勤務時間	(通常) 4 週 休 時間	健康診断 の 実 施 状 況	一 般 者 夜 勤 者	前年度	月及び 月実施	介 護 福 社 士 の 配 置 状 況	人	その他の 福利厚生 事業の 実施状況	(具体的に記入すること。)
						本年度	月及び 月実施(予定)				
人 事 記 録	有 ・ 無		(交替) 4 週 休 時間			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、介護老人保健施設としての採用、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(通所)判定会議及び入所(通所)継続要否判定会議は除くこと。

(1) 1日の勤務形態及び業務内容

--	--

	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		
早番																													
平常																													
遅番																													
準夜勤																													
深夜勤																													
日課																									引継ぎ (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。
 3 ただし、複数勤務している業務表の写しを添付する場合は、一勤務形態のみ記入すること。

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	起 朝 床 ・ 食 洗 面 リハビリテーション (月、木、土) (7:30) 昼 食 (12:00) 入浴 (火、金) クラブ (月、水、木) 夕 食 (17:00)																								引継ぎ (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 か月の勤務時間数	前年の年次有給休暇の取得状況				
		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 形 態 別 人 員		A	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	A = 早 番 (7:45 ~ 16:45) B = 平 常 (8:30 ~ 17:30) C = 遅 番 (10:00 ~ 19:00) D = 半 日 (8:30 ~ 12:30) E = 夜 勤 (17:30 ~ 9:00) F = 宿 直 (平常勤務後引き続き宿直) G = 休 日 H = 有給休暇 (年休)												
		B	3	1	3	3	3	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	1	2													
		C	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2												
		D	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1													
		E	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	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												
		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												

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

	一般入所	短期入所	通所リハ
令和 7 年 4 月以降 の相談件数			
うち利用開始者数			
うちサービス提供を 拒否した件数			

(サービス提供を拒否した事例・理由)

(2) 入所者処遇検討会の実施状況

	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 作成・変更に係る検討会			
入所者の退所の可否に 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 当たり平均エネルギー量等	保存食の実施状況
	検食時間	食事時間	・実施（年 回） （調査方法） ＊聞き取り ＊アンケート ＊その他（ ） ・未実施	・行事食メニュー 回/ ・選択メニュー 回/ ・その他（ ）	・普通食 kcal ・特別職 kcal 治療食 利用実人員 人 刻み食 利用実人員 人 ミキサー食 利用実人員 人 その他（ ） 利用実人員 人	有（ ）時間）・無
朝食	時 分	時 分			調理従事者検便実施状況	
検食者職名						
昼食	時 分	時 分				
検食者職名			残食調査の実施状況	・実施 ＊毎食 ＊毎月1回 ＊その他（ ） ・未実施	・実施（年 回） ・未実施	
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 対象者数：____人 入 浴 日：____曜日、____時～____時 ・特別浴（入所者1人当たり）週____回 対象者数：____人 入 浴 日：____曜日、____時～____時	・使 用 者 数 ____名 ・うち夜間のみ使用者数 ____名 ・定 時 交 換 回 数 ____回 ・トイレ誘導者数 ____名 ・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>() 台</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	() 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 (注)褥瘡者がいる場合は、別添資料を添付すること。
機 器 名	使用人数	施設保有台数																																	
車 い す	人	() 台																																	
歩 行 器		()																																	
つ え		()																																	
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 ・可能となった時に入浴させる ・可能となった時に全身清拭を行っている ・次の入浴日まで入浴等を行わない	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 年月日	発 症 年 月 日 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 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 日 数	実 施 実 人 員	実 施 延 人 員	1 人 当 た り 実 施 回 数	実 施 日 数	実 施 実 人 員	実 施 延 人 員	1 人 当 た り 実 施 回 数	実 施 日 数	実 施 実 人 員	実 施 延 人 員	1 人 当 た り 実 施 回 数
		日	人 ()	人 ()	回/月 ()	日	人 ()	人 ()	回/月 ()	日	人 ()	人 ()	回/月 ()
入 所 者	個 別 訓 練		()	()	()		()	()	()		()	()	()
	集 団 訓 練		()	()	()		()	()	()		()	()	()
	レクリエーション		()	()	()		()	()	()		()	()	()
通 所 者	個 別 訓 練												
	集 団 訓 練												
	レクリエーション												

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

2 「個別訓練」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 令和・平成・昭和 年 月 日

防火管理者氏名 (職種)

施設・設備		消防法令に よる設備義務 の有無	設備状況
防火設備	避難階段	有・無	有(箇所)・無
	避難口(非常口)	有・無	有(箇所)・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(箇所)・無
消防設備	屋内消火栓設備	有・無	有(箇所)・無
	屋外消火栓設備	有・無	有(箇所)・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(箇所)・無
	誘導灯及び誘導標識	有・無	有(箇所)・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 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 (令和・平成 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	
一 般 入 所	(記入例) 特別室代 選択食代 理美容代 日用品費 教養娯楽費 洗濯代 〇〇〇代	円／日 円／食 円／回 円／日 円／日 円／回 円／〇	人	人	人	内訳（記入例：トイレットペーパー、石鹸など） 内訳（記入例：新聞、雑誌など）
短 期 入 所	特別室代 送迎費用 食材料費 （朝 食） （昼 食） （夕 食） 日用品費 教養娯楽費 洗濯代 〇〇〇代	円／日 円／km 円／食 円／食 円／食 円／食 円／日 円／日 円／回 円／〇				
通 所 リ ハ ビ リ	送迎費用 時間超過代 食材料費 （朝 食） （昼 食） （夕 食） おむつ代 教養娯楽費 〇〇〇代	円／km 円／時間 円／食 円／食 円／食 円／食 円／枚 円／日 円／〇				

(2) 利用料の徴収方法

	一 般 入 所	短 期 入 所	通所リハビリテーション
家族が持参	人	人	人
銀 行 振 込	人	人	人
そ の 他 ()	人	人	人

(3) 生計困難者を対象とする費用の減免等の状況

① 費用の減免方法

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

② 生活保護法による保護を受けている者及び費用の減免を受けた者の状況

区 分		入 所 者 数 (A)	無 料 低 額 入 所 者 数			割 合 (B) / (A)
			生 活 保 護	減 免	計 (B)	
直 近 3 か 年 の 状 況	令和 年度	人 日	人 日	人 日	人 日	%
	令和 年度					
	令和 年度 (4月～ 月)					

(注) 本表は、社会福祉法人等が運営する施設で「生活困難者に対して無料又は低額な費用で老人保健法にいう介護老人保健施設を利用させる事業」を行っている場合に記入すること。