

「介護サービス情報の公表」制度

23年度の調査票記入マニュアルとして
ご利用になれます。

調査票記入マニュアル Kanagawa 2010

介護療養型医療施設グループ

介護療養型医療施設／短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

基本情報

平成 22 年 8 月 26 日 ver2.0

神奈川県 介護保険課
神奈川県指定情報公表センター

1. はじめに

「介護サービス情報の公表」制度は、介護保険法に基づく都道府県の自治事務であり、公表事務、事業所訪問調査等は都道府県単位で実施されます。したがって、「基本情報調査票」および「調査情報調査票」の項目に対する解釈や、訪問調査の実施方法等、厚生労働省の指針を基本としながらも、当制度の趣旨の範囲内で他都道府県と若干違いが生じる場合があります。このマニュアルの記載内容は、**2010年度の神奈川県における調査票記入要領**であることをご留意の上、ご活用願います。

2. 「基本情報調査票」とは

「基本情報調査票」は、事業所の運営法人のこと、従業者のこと、サービス内容の概要や利用料のこと等について報告する調査票です。基本的に、**事業所の責任において報告された内容がそのままインターネットで公表**されます。これからサービスを利用しようという方々だけではなく、ケアプランを作成するケアマネジャー、利用者やその家族から相談をうける地域包括支援センターの職員等、多くの方々が公表情報にアクセスしています。各項目の留意事項を参考に適切な報告を行い、公表後、その内容に変更が生じた場合は、すみやかに情報の更新を行ってください。

3. 2010年度報告の特色は

2009年度同様に同一事業所内で一体的に運営されているサービスを合わせてひとつのグループとして扱います。「**介護療養型医療施設**」の場合、「**短期入所療養介護(介護療養型医療施設)**」「**介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設)**」が同じグループです。基本情報調査票の報告において、同一グループ内のいずれかのサービスが報告対象になっている事業所は、支払い実績の額に係わらず、実施しているサービス全てについて基本情報調査票の報告、公表が必要です。同一グループの調査票項目はほぼ同じ構成です。いずれかのサービスの調査票記入が完成していれば、他のサービスの調査票作成時には、複写機能のボタン（**介護療養型医療施設と同じ**）を押すと、同じ内容をコピー（複写）することができます。

4. 記入の前に

留意事項は、マニュアル本文中に記載していますが、共通ルールとして次の事項にもご注意ください。

- ・「調査票」と「解説」のそれぞれのシートの項目番号を確認の上、調査票の記入をお願いします。
- ・記入任意項目は、直前の関連項目で「1.あり」を選択した場合等、条件によっては記入必須項目になります。本文中の記載にご確認ください。
- ・半角カナ、丸付文字（①等）、記号文字（ℓ、km、㎡等）、旧字体等は入力できますが、システム公表時に文字化けする可能性がありますので、使用しないでください。
- ・自由記載の項目は、400字程度までに収めることをお勧めします。文章の改行をする際には、システム公表時に不要な空欄が入ることを防ぐために、スペースキーで次の行へ移るのではなく、Enterキーで改行するようにしてください。

5. 自由記載を積極的にご活用ください

調査票項目には、あり／なし等を選択し回答する「選択項目」と、事業所が自ら記載し回答する「自由記載項目」があります。

「自由記載項目」は、これからサービスを利用しようという方々、ケアマネジャー、地域包括支援センターの職員等が、情報公表システムで情報検索をする際の※キーワードとして認識される項目ですので、事業所のアピールの場として積極的にご活用ください。

■主な自由記載欄

介護サービスの提供内容に関する特色等、事業所の運営に関する方針、事業所が介護サービスを提供する地域、各項目留意事項等

■主な活用例（キーワード例）

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| ・職員の質に関してアピールしたい | →記載例: 経験豊富、〇〇資格の持った 等 |
| ・医療系に強い | →記載例: 病院、退院、看護師の資格を持った 等 |
| <訪問系サービス> | |
| ・365日、24時間サービスを行っている | →記載例: 365日対応、24時間対応、年中無休 等 |
| ・地域性をアピールしたい | →記載例: 市区町村内の町名まで記載する 等 |
| ・利用者の都合に合わせてやすい | →記載例: 希望時間、自由度が高い 等 |
| <居住系、通所系サービス> | |
| ・食事をアピールしたい | →記載例: 美味しい、〇〇のお弁当、手作り 等 |
| ・お風呂をアピールしたい | →記載例: 温泉使用、床暖房あり、個別入浴 等 |
| ・レクリエーションをアピールしたい | →記載例: 花見、カラオケ、〇〇クラブ 等 |

※キーワード（検索） 情報公表システムでの検索方法のひとつ。検索を行いたい任意のキーワードを入力することで、公表されている情報から自由記載欄にキーワードの記載がある事業所を抽出する検索方法。

6. 記入マニュアルの見方

■調査票項目

項目番号です。

色が付いた項目は記入必須項目です。

事業所の連絡先	203 電話番号	
	FAX番号	
	ホームページアドレス	[] 0. なし・ 1. あり 1. あり: →

★は記入必須項目ですが、新規開設事業所は記入任意項目になります。

色が無い項目 記入任意項目です。条件によっては必須項目になりますので、マニュアル本文の記載を確認してください。

介護サービスの内容等

405	オペレーションセンターの有無	[]	0. なし・ 1. あり
	定期巡回サービスの実施	[]	0. なし・ 1. あり
	随時訪問サービスの実施	[]	0. なし・ 1. あり
	24時間通報対応加算(介護報酬の加算)の有無	[★]	0. なし・ 1. あり
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(介護報酬の加算)の有無	[★]	0. なし・ 1. あり
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(介護報酬の加算)の有無	[★]	0. なし・ 1. あり

非常勤		合計	常勤換算
専従	非専従		人数
人	人	0 人	人
人	人	0 人	人

合計欄等、あらかじめ「0」が入力されている箇所は、自動計算によって数値が入りますので、記入はできません。

■解説項目

◆ 004 【記入年月日の状況を報告】

調査票の作成年月日を記入してください。(例: 2010年06月14日) 県より送付された「計画通知書」に記載されている「報告書の提出期間」の開始日以降の日付で作成してください。日付の設定は、この対象期間中であれば作成開始日でも、提出日でも構いません。

◆は新しく設定された項目、新しい解釈に変更した項目、または間違いの多い項目等、注意を要することを示すマークです。

項目番号です。

いつの時点の情報を報告していたか等について記してあります。

介護療養型医療施設グループ

介護療養型医療施設／短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

●●● はじめに ●●●

短期入所療養介護 および 介護予防短期入所療養介護 の 調査票を
記入する際は 部分の語句を、下記の語句に置き換えてください。

- 施設 → 事業所
- 介護療養型医療施設 → 短期入所療養介護 ・ 介護予防短期入所療養介護
- 介護サービス → 介護予防サービス
- 要介護度 → 要支援度
- 入院(患者) → 利用者

※項目 NO. は (共) → 共通

(介) → 介護療養型医療施設

(短) → 短期入所療養介護

(予) → 介護予防短期入所療養介護 です。

※数字を入力する項目は 全て半角数字で入力してください。

※基本情報の内容に変更がある場合は、公表後の修正が可能です。

調査情報については、公表後の修正は出来ません。

(共)◆001 記入年月日:

調査票の作成年月日を記入してください。(例: 2010年06月14日)

「計画通知書」に記載されている「報告書の提出期間」内の日付で作成して
ください。

尚、後項目で【記入年月日の状況を報告】と書かれている記入年月日とは、
この項目を指します。

記入年月日は基本情報、調査情報の報告の基準日となるため、記入後の再度
確認をお願いします。

(共)002 記入者名:

事業所を代表する役職にある方(管理者、施設長、事務長等)、運営法人の代
表者等、現在作成している調査票の内容に対し、責任をお持ちいただける立
場の方のお名前を記入してください。

(共)003 所属・職名:

『記入者名』にお名前を頂いた方の役職名を記入してください。

1.施設を運営する法人等に関する事項

(共)101 法人等の種類:

【記入年月日の状況を報告】

事業所運営法人等の種類の番号を右から選択してください。

医療法人社団の場合は、『03:医療法人』を選択してください。

株式会社、有限会社、合同会社等は、『05:営利法人』を選択してください。

『99:その他』を選択した場合は、下欄『その他の場合、その名称』に具
体的名称を記入してください。

(共)102 名称:

【記入年月日の状況を報告】

運営法人等の名称を、登記上の正式名称で記入してください。

『ふりがな』は**全角ひらがな**で記入してください。法人の種類(「しゃかいふ
くしほうじん」等)は省略しても構いません。

(共)103 法人等の主たる事務所の所在地:

【記入年月日の状況を報告】

所在地は、**都道府県名から記入**してください。

(共)104 法人等の連絡先:

【記入年月日の状況を報告】

電話番号、FAX番号には、「フリガナ」「代」のような文字は記入せず、半角
数字と「- (半角ハイフン)」のみで記入してください。(FAX番号は任意
入です。)

ホームページアドレスの有無で「あり」を選択した場合は、**運営法人のホ
ムページアドレスを半角英数字で記入**してください。

(共)105 法人等の代表者の氏名及び職名:

【記入年月日の状況を報告】

運営法人等の代表者の氏名および役職名を記入してください。

(共)106 法人等の設立年月日:

【記入年月日の状況を報告】

法人等の設立年月日を記入してください。(例: 2000年01月01日)

(共)107 介護サービスの種類:

【記入年月日の状況を報告】

『介護サービスの種類』として列挙されている各サービスについて、運営法人等(No.102)が神奈川県内でそのサービスを実施していれば「あり」を、選択し、右欄の『か所数』、『主な事業所等の名称』(1か所分のみ)、『所在地』(主な事業所として記入した事業所の所在地)も記入してください。実施していない場合は「なし」を選択してください。

報告数に含める場合 「あり」となる場合

- ・当調査票の対象である事業所
- ・同所在地、同事業所名でも異なるサービス(介護サービスと予防サービス等)

報告数に含めない場合 「なし」となる場合

- ・地域包括支援センターからの委託で『介護予防支援』を実施している場合
- ・関連法人によりサービスを実施している場合

(共)108 か所数:

【記入年月日の状況を報告】

前項目No.107で「あり」を選択した場合、『介護サービスの種類』として列挙されている各サービスについて、事業所数を記入してください。

(共)109 主な事業所等の名称:

【記入年月日の状況を報告】

前項目No.107で「あり」を選択した場合、『介護サービスの種類』として列挙されている各サービスについて、主な事業所名を1つだけ記入してください。

(共)◆110 所在地:

【記入年月日の状況を報告】

前項目No.107で「あり」を選択した場合、『主な事業所等の名称』欄に記入した事業所の住所を、市名・郡名から記入してください。

2.介護サービスを提供し、又は提供しようとする施設に関する事項

(共)201 施設の名称:

【記入年月日の状況を報告】

施設の名称を、正式名称で記入してください。『ふりがな』は全角ひらがなで記入してください。

(共)◆202 施設の所在地:

【記入年月日の状況を報告】

市区町村コードは、所在地の市区町村名を選択してください。その上で事業所の所在地を市名・郡名から記入してください。市区町村名は、検索システムの「住所で検索する」際のキーワードとして使用するので、正しく選択してください。

(共)203 施設の連絡先:

【記入年月日の状況を報告】

電話番号、FAX番号には、「フリーダイヤル」「代」のような文字は記入せず、半角数字と「- (半角ハイフン)」のみで記入してください。(FAX番号は任意記入です。)ホームページアドレスの有無で「あり」を選択した場合は、事業所のホームページアドレスを半角英数字で記入してください。

(共)204 介護保険事業所番号:

【記入年月日の状況を報告】

10桁の介護保険事業所番号を半角数字で記入してください。

(共)205 施設の管理者の氏名及び職名:

【記入年月日の状況を報告】

県へ届け出ている管理者の氏名および施設内における職名を記入してください。

(共)◆206 事業の開始年月日、指定の年月日、指定の更新年月日:

【記入年月日の状況を報告】

『事業の開始(予定)年月日』は、指定を受けた年月日に関係なく、事業を開始した年月日を(例:2000年01月01日)記入してください。介護保険制度開始以前も対象となります。

『指定の年月日』は、今現在の介護保険事業所番号で指定を受けた年月日を記入してください。

『指定の更新年月日』を、記入してください。
更新手続きが完了している事業所は、必ず更新年月日を記入してください。

更新年月日の記入が必要な場合

- ・記入年月日(No.001)以前に指定更新手続きを行った場合

更新年月日の記入が不要な場合

- ・まだ更新手続きを行っていない場合
- ・記入年月日(No.001)以降に指定更新手続きを行う予定の場合

(共)207 生活保護法第54条の2に規定する介護機関の指定の有無:

【記入年月日の状況を報告】

生活保護法第54条の2に規定する介護機関としての指定の有無を選択してください。

(共)208 施設までの主な利用交通手段:

【記入年月日の状況を報告】

路線、最寄り駅から施設までの行き方(徒歩、バス、タクシー等)、所要時間等を具体的に記入してください。

具体例

JR京浜東北 根岸線 ●●駅 徒歩5分
JR京浜東北 根岸線 ●●駅下車 ▲▲行きバス ■■バス停 徒歩1分

(共)209 区分:

【記入年月日の状況を報告】

区分として該当するものを一つ選択してください。

(共)210 病棟・病床数:

【記入年月日の状況を報告】

病院または診療所全体の病床数および病棟数を記入してください。
また、保険種別および病床区分ごとの病床数および病棟数を記入してください。
該当がない場合は必ず「0」を記入してください。

(共)211 標榜診療科:

【記入年月日の状況を報告】

病院又は診療所全体の標榜診療科について「あり」「なし」を記入してください。

(共)212 訪問診療実施状況:

【記入年月日の状況を報告/

記入年月日を含む月の前月から前3か月間の実績で算出】

記入年月日時点において、病院または診療所としての訪問診療の実施の有無を選択してください。

『あり』を選択した場合は、3か月間の実績を基に、1か月あたりの訪問回数の平均値を算出し、小数点以下第3位を切り捨てて第2位までの数値を記入してください。

(共)213 1日平均外来患者数:

【記入年月日を含む月の前月から前3か月間の実績で算出】

病院または診療所全体の一日あたりの外来患者数について、3か月間の実績を基にその平均値を算出し、小数点以下第2位を切り捨てて第1位までの数値を記入してください。

(共)214 1日平均面会者数:

【記入年月日を含む月の前月から前3か月間の実績で算出】

病院または診療所全体の一日あたりの面会者数について、3か月間の実績を基にその平均値を算出し、小数点以下第2位を切り捨てて第1位までの数値を記入してください。

(共)215 食事の開始時間:

【記入年月日の状況を報告】

朝食、昼食、夕食の開始時間を24時間制で記入してください。
開始時間の設定に幅がある場合は、一般的な設定時間について記入してください。

(共)216 面会時間の制限:

【記入年月日の状況を報告】

面会時間の制限の有無を選択してください。

「あり」を選択した場合は、その面会時間を24時間制で記入してください。

3.施設において介護サービスに従事する従業者に関する事項

(共)◆301 職種別の従業者の数、勤務形態、常勤換算人数:

【記入年月日の前月末日の状況を報告】

病院または診療所全体の従業者（派遣労働者を含む）の、職種別、勤務形態別の人数と、職種ごとの常勤換算人数を記入してください。

列挙されている職種以外のものは、『その他従業者』として記入してください。

記入上の留意点

算出方法は県へ提出する「勤務形態一覧表」に準じますが、次の点にご注意ください。

・該当者がいない場合は空欄にせず、必ず「0」を記入してください。

重要 勤務形態について

① 従業者が医療業務と介護業務の両方に携わっている場合
非専従として計上してください。

② 従業者が複数職種を兼務している場合
兼務している職種欄全てに人数を計上してください。
その際、時間で割らずに職種欄全てに1（整数）と記入してください。

⇒勤務形態の考え方については後述《勤務形態の考え方》をご覧ください。

重要 常勤換算について

常勤換算人数とは常勤、非常勤の従業者の実人数を『常勤・専従』に置き換えた場合の人数のことです。

- ① 指定申請時の常勤換算方法とは異なります。⇒算出方法は後述
- ② 常勤換算人数は自動集計されません。
- ③ 調査票に記載の全ての職種で常勤換算が必要です。

⇒常勤換算の算出方法については後述《常勤換算人数算出に係る留意事項》をご覧ください。

(共)302 うち指定介護療養型施設の従業者:

【記入年月日の前月末日の状況を報告】

病院または診療所全体の従業者のうち、介護療養型医療施設の業務に従事する者（派遣労働者を含む）の、職種別、勤務形態別の人数と、職種ごとの常勤換算人数を記入してください。

記入上の留意点

算出方法は県へ提出する「勤務形態一覧表」に準じますが、次の点にご注意ください。

・該当者がいない場合は空欄にせず、必ず「0」を記入してください。
・当項目の実人数と、『専従した経験年数』(No311)との整合性にご注意ください。

重要 勤務形態について

① 介護療養型医療施設と短期入所療養介護サービス及び介護予防短期入所療養介護サービス等、複数の指定を受けている場合
従業者はすべて非専従として計上してください。

② 従業者が複数職種を兼務している場合
兼務している職種欄全てに人数を計上してください。
その際、時間で割らずに職種欄全てに1（整数）と記入してください。

③ 当調査票において管理者は「従業者」に含まれません。
管理者としては当調査票に人数を計上しません。
管理者が他の職種を兼務している場合のみ『常勤・非専従』として、該当する職種の人数を計上してください。

⇒勤務形態の考え方については後述《勤務形態の考え方》をご覧ください。

重要 常勤換算について

常勤換算人数とは常勤、非常勤の従業者の実人数を『常勤・専従』に置き換えた場合の人数のことです。

- ① 指定申請時の常勤換算方法とは異なります。⇒算出方法は後述
- ② 常勤換算人数は自動集計されません。
- ③ 調査票に記載の全ての職種で常勤換算が必要です。

⇒常勤換算の算出方法については後述《常勤換算人数算出に係る留意事項》をご覧ください。

「短期入所療養介護」の調査票記入時には、短期入所療養介護サービスに従事する従業者について、

「介護予防短期入所療養介護」の調査票記入時には、介護予防短期入所療養介護サービスに従事する従業者について、記入してください。

《勤務形態の考え方》

・「常勤」とは、正規職員、非正規職員（派遣労働者、パートタイム労働者等）を問わず、当該事業所で定める『常勤が勤務すべき時間数』（No.303）勤務している者を指します。

・「非常勤」とは、雇用契約上が正規職員であっても、『常勤が勤務すべき時間数』（No.303）を下回る勤務時間数の者を指します。

重要

当該事業所に併設される事業所の職務、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務する場合（ともに同一法人である場合に限るが、介護保険サービス事業所以外の事業における勤務も兼務対象として扱ってよい。）は、それぞれに係る時間数を足して『常勤が勤務すべき時間数』（No.303）に達していれば、当該職員は「常勤」となります。

・「専従」とは、当該職種にのみ従事している者を指します。

・「非専従」とは、他の職種、他の事業所業務を兼務している者を指します。

重要

介護サービスと介護予防サービスの指定を両方受け、一体的に運営している事業所の従業者は、勤務実態に係わらず、複数サービスを「兼務」している者として扱いますので、全て「非専従」となります。（つまり、一体的に運営しているサービスの『職種別の従業者の数、勤務形態、労働時間』は同内容です。複写機能をご活用ください。）

例：介護サービスと介護予防サービスを4人の常勤職員と10人の非常勤職員で運営している事業所の場合、全ての従業者は非専従に計上

常勤		非常勤		合計
専従	非専従	専従	非専従	
0人	4人	0人	10人	14人

《常勤換算人数算出に係る留意事項》

常勤換算人数は、次を参考に算出してください。

部分は、記入年月日（No.001）の前月1日～末日までの勤務実績を基に算出
全ての計算において 小数点第2位を切り捨て

①常勤職員のみの場合

常勤職員の人数を常勤換算人数欄に、そのまま記入してください。

②事業所に常勤職員と非常勤職員がいて、

月単位で全ての非常勤職員の勤務日数・時間ともに定まっている場合

手順

(1) 報告月前月における全ての非常勤職員の一ヶ月の勤務時間数の合計を出してください。

(2) (1)を報告月前月における一ヶ月の常勤職員の勤務時間数で割ってください。

※一ヶ月の常勤職員の勤務時間数は、各自で計算してください。

(3) (2)で算出した値に常勤職員の人数を足し、常勤換算人数欄に記入してください。

③ ①及び②以外の場合

手順

(1) 全ての非常勤職員の一週間の勤務時間数の合計を出してください。

(2) (1)を一週間の常勤職員の勤務時間数（No.303）で割ってください。

(3) (2)で算出した値に常勤職員の人数を足し、常勤換算人数欄に記入してください。

(共)◆303 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数:

【記入年月日の前月末日の状況を報告】

就業規則等で定められている、常勤の従業者1名の1週間あたりの勤務時間数を記入してください。

職種により時間数が異なる場合は、提供する介護サービスに主に携わる職種に対し、設定されている時間数を記入してください。

32時間から40時間内で記入してください。

32時間未満の場合は32時間、40時間以上の場合は40時間と記入してください。

(共)304 従業者である介護職員が有している資格:

【記入年月日の前月末日の状況を報告】

前項目『うち指定介護療養型医療施設の従業者数』(No.302)で記入した介護職員の持つ資格および研修修了状況について、勤務形態別に記入してください。

1人で複数の資格等を持つ場合は、その全てを記入してください。

「介護職員基礎研修」とは平成18年度に導入された研修制度です。

「ホームヘルパー」は「訪問介護員」と同一の養成研修修了者ではありませんが、当報告においては「訪問介護員1～3級」の欄に該当する人数を記入してください。

(共)305 看護職員、介護職員の勤務体制(交替制)の状況:

【記入年月日の状況を報告】

介護療養型医療施設に従事する看護職員、介護職員の勤務体制について、該当するものを選択してください。「その他」を選択した場合、その体制について具体的に記入してください。

(共)306 夕方・早朝の対応の状況:

【記入年月日の状況を報告】

介護療養型医療施設に従事する看護職員、介護職員による早出、遅出の有無を選択してください。

(共)◆307 看護職員及び介護職員1人当たりの利用者数:

【記入年月日の前月末日の状況を報告】

※この項目は、先に介護サービスの後項目 No.410 及び 短期入所サービス後項目 No.409 と介護予防短期入所サービスの後項目 No.409 を記入してから、算出願います。

神奈川県では、この項目の『利用者(入院患者)の人数』は介護療養型医療施設と短期入所療養介護と介護予防短期入所療養介護を合計した人数とします。

看護職員及び介護職員1人当たりの利用者数を算出してください。

計算結果は少数点第2位を切り捨て、少数点第1位まで記入してください。

算出方法については 後述 《看護職員及び介護職員の1人当たりの利用者数の算出方法》 をご覧ください。

《看護職員及び介護職員の1人当たりの利用者数の算出方法》

手順

- (1) 介護療養型医療施設の入院患者の人数と短期入所療養介護の利用者の人数と介護予防短期入所療養介護の利用者の人数の合計を出してください。
介護 (後項目 介=No.410) 介護療養型医療施設の入所者の人数
短期 (後項目 予=No.409) 短期入所療養介護の利用者の人数
予防短期 (後項目 予=No.409) 介護予防短期入所療養介護の利用者の人数
- (2) (1)を看護職員及び介護職員の常勤換算人数(前項目No.301)の合計で割って算出してください。

(共)308 夜勤(宿直を除く)を行う看護職員及び介護職員の人数:

【記入年月日の前月の実績で算出】

介護療養型医療施設における夜間対応について、『最小時の人数』には、看護・介護を行うために夜間配置する最少人数を記入してください。この場合、単に宿直として夜間勤務に従事する者(看護・介護対応をしない者)は除いてください。

『平均の人数』には、記入年月日前月の1か月分の実績から、看護・介護のため夜間勤務に就いた者の平均人数を算出し、算出結果は少数点第2位を切り捨てて第1位まで記入してください。

(共)◆309 前年1年間の採用者数:

[平成22年4月1日～平成23年3月31日の状況を報告]と読み替えてください。

【平成21年4月1日～平成22年3月31日の状況を報告】

介護療養型医療施設に從事する者として新規採用した人数を、職種別、勤務形態別に記入してください。

当報告においては、同法人内での異動は新規採用に含めないください。

該当者がいない場合は必ず「0」を記入してください。

複数職種を兼務している場合は、それぞれの職種に人数を記入してください

対象期間中に新規指定を受けた事業所の場合、開所時に採用した従業員ではなく、その後、採用した従業員について記入してください。

短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護の場合は、各サービスに從事する者として新規採用した人数を記入してください。

(共)◆310 前年1年間の退職者数:

[平成22年4月1日～平成23年3月31日の状況を報告]と読み替えてください。

【平成21年4月1日～平成22年3月31日の状況を報告】

介護療養型医療施設に從事し退職した人数を、職種別、勤務形態別に記入してください。

当報告においては、同法人内での異動は退職に含めないください。

該当者がいない場合は必ず「0」を記入してください。

複数職種を兼務している場合は、それぞれの職種に人数を記入してください。

短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護の場合は、各サービスに從事し退職した人数を記入してください。

(共)◆311 業務に從事した経験年数:

【記入年月日の前月末日の状況を報告】

前項目『うち指定介護療養型医療施設の従業員数』(No.302)で記入した従業員について、その経験年数別人数を、職種別、勤務形態別に記入してください。

複数職種を兼務している場合は、それぞれの職種に人数を記入してください。

No.302とNo.311の整合性にご注意ください。

経験年数を計上できる場合

- ・当該施設において、同職種で勤務した経験年数
- ・他の介護療養型医療施設において、同職種として勤務した経験年数

経験年数を計上できない場合

- ・当該施設において、異職種で勤務した経験年数
- ・他の介護療養型医療施設において、異職種として勤務した経験年数
- ・他サービスで勤務した経験年数

(共)312 従業員の健康診断の実施状況:

【記入年月日より前1年間の状況を報告】

全ての従業員に対する健康診断の実施の有無を選択してください。

「全ての従業員」には、健康診断を義務付けられていない従業員も含まれますが、受診を希望しなかった者は除いて差し支えありません。

4.介護サービスの内容に関する事項

(共)401 事業所の運営に関する方針:

【記入年月日の状況を報告】

「運営規程」における「事業の目的及び運営の方針」の記載内容を記入してください。「運営規程」との整合性を図った上での要約でも構いません。

介護サービスの内容(加算)及び提供実績の項目は、介護報酬を請求する際に算出しているものですので、不明な点は事業所内の請求事務担当にご確認ください。

(共)◆402 介護予防サービスの内容:

【記入年月日の状況を報告】

『夜勤を行う介護職員の勤務条件に関する基準の区分による加算』の『届出』で該当するものを一つ選択してください。

(共)◆403 上記以外の介護報酬の加算の実施状況:

【記入年月日より前1年間における実績を報告】

神奈川県では、当調査票報告時において、体制加算は『届出』の有無を体制加算以外は『実績』の有無を記入して頂いております。

当サービスには、実績が必要な加算と、届出のみの体制加算があります

各介護報酬加算の実績または届出の有無を選択してください。

「あり」「なし」の判断については 《加算項目の有無該当一覧》をご覧ください。

《加算項目の有無該当一覧》

次を参考に加算の有無を選択してください。

介護療養型医療施設

短期集中リハビリテーションの実施(介護報酬の加算)	実績
若年性認知症患者の受入(介護報酬の加算)	実績
栄養マネジメントの実施(介護報酬の加算)	実績
経管栄養の入所者に対する経口移行の実施(介護報酬の加算)	実績
誤嚥が認められる入所者に対する経口維持の実施(介護報酬の加算)	実績
療養食の実施(介護報酬の加算)	実績
口腔機能維持管理加算(介護報酬の加算)	実績
在宅復帰支援機能(介護報酬の加算)	実績
外泊の実施(介護報酬の加算)	実績
他科受診の実施(介護報酬の加算)	実績
認知症専門ケア加算(Ⅰ)(介護報酬の加算)	実績
認知症専門ケア加算(Ⅱ)(介護報酬の加算)	実績
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(介護報酬の加算)	届出
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(介護報酬の加算)	届出
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)(介護報酬の加算)	届出

短期入所療養介護

認知症行動・心理症状緊急対策加算(介護報酬の加算)	実績
若年性認知症利用者の受入(介護報酬の加算)	実績
送迎実施(介護報酬の加算)	実績
療養食の実施(介護報酬の加算)	実績
緊急短期入所ネットワークの実施(介護報酬の加算)	実績
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(介護報酬の加算)	届出
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(介護報酬の加算)	届出
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)(介護報酬の加算)	届出

介護予防短期入所療養介護

認知症行動・心理症状緊急対策加算(介護報酬の加算)	実績
若年性認知症利用者の受入(介護報酬の加算)	実績
送迎実施(介護報酬の加算)	実績
療養食の実施(介護報酬の加算)	実績
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(介護報酬の加算)	届出
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(介護報酬の加算)	届出
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)(介護報酬の加算)	届出

(共)404 個別リハビリテーションの1週間当たりの実施状況:

【記入年月日の状況を報告】

介護療養型医療施設において個別リハビリテーションを実施しているか否かを選択し、「あり」を選択した場合は、1週間あたり何回実施しているか、およびその実施回数を記入してください。

(共)405 レクリエーションの1週間当たりの実施状況:

【記入年月日の状況を報告】

介護療養型医療施設においてレクリエーションを実施しているか否かを選択し、「あり」を選択した場合は、1週間あたり何回実施しているか、およびその実施回数を記入してください。

(共)406 協力病院の名称:

協力病院を定めているか否かを選択し、「あり」を選択した場合は『その名称』および、『協力の内容』には、どのような協力体制がとられているか等、具体的に記入してください。

(共)407 協力歯科医療機関:

【記入年月日の状況を報告】

協力歯科医療機関を定めているか否かを選択し、「あり」を選択した場合は『その名称』および、『協力の内容』には、どのような協力体制がとられているか等、具体的に記入してください。

(共)408 利用を制限する場合がある者の状況:

【記入年月日の状況を報告】

介護療養型医療施設において、どのような状況にある患者に対して入院を制限するのかについて、記入してください。制限しない場合は、その旨、記入してください。

(介)◆409 入院定員:

【記入年月日の状況を報告】

未記入「0」のまま提出されているケースがあります。定員の数必ず記入ください。

介護療養型医療施設としての入院定員を記入してください。短期入所療養介護分は含めないでください。

入院患者の人数:

(介)410 (短)409 (予)409 【記入年月日の前月およびその前年同月の実績を報告】

介護療養型医療施設の入院患者数を延べ人数ではなく請求実績ベースで、要介護度別に記入してください。

介護保険制度を利用した入院患者のみが対象です。

該当者がいない場合は必ず「0」を記入してください。

上段には記入年月日(No.001)の前月の人数を、下段にはその前年同月の人数を記入してください。

(介)411 3か月間の退院患者の人数:

【記入年月日の前月より前3か月の状況を報告】

対象期間中で介護療養型医療施設の退院患者の人数を、要介護度別、退所先別に記入してください。

該当者がいない場合は必ず「0」を記入してください。

グループホームは「特別養護老人ホーム以外の社会福祉施設」として扱ってください。

【平成22年4月1日～平成23年3月31日の状況を報告】と読み替えてください。

(介)412 入院患者の平均的な入院日数:

(短)410 (予)410 【平成21年4月1日～平成22年3月31日の状況を報告】

対象期間中の入院患者について、各々の入院日数の合計を、入院患者数で平均値を算出してください。計算結果は小数点第3位以下を切り捨てて、2位まで求めてください。

算出方法については 後述《平均入院日数の算出方法》をご覧ください。

平均入所者日数の算出方法は、対象期間を2010(平成22)年4月1日～2011(平成23)年3月31日と読み替えて算出してください。

《平均入院日数の算出方法》

・対象期間中(2009/04/01～2010/03/31)に、当該施設に入院実績のあった入院患者について、その入院総日数を基に算出してください。

・対象期間中に入院実績のある者については、2009年4月1日以前より入院していた日数についても対象となります。(下表Eさん、Fさんのケース)

<例>

対象者	入院期間	入院日数
Aさん	2009/04/01～2010/03/31	364日
Bさん	2009/06/01～2010/03/14	286日
Cさん	2010/01/01～2010/03/31	89日
Dさん	2010/03/01～2010/03/20	19日
Eさん	2008/04/01～2009/05/31	425日
Fさん	2008/04/01～2010/03/31	729日

(364+286+89+19+425+729) ÷ 6人 = 318.666 ⇒ 平均入院日数は 318.66日

(介)413 待機者:

【記入年月日の状況を報告】

介護療養型医療施設の入院待機者の有無を選択し、「あり」を選択した場合は、右欄にその人数を記入してください。

建物の構造:

(介)414 (短)411 (予)411 【記入年月日の状況を報告】

介護療養型医療施設について、『地上階』には、施設が地上何階建である『地下階』には同様にその建物が建築基準法による地下階を何フロア有しているかを 記入してください。地下階がない場合は必ず「0」を記入してください。

報酬類型:

- (介)415 【記入年月日の状況を報告】
(短)412 該当する形態を一つ選択してください。
(予)412

病室の状況:

- (介)◆416 【記入年月日の状況を報告】
(短)◆413 『室数』がすべて未記入「0」のまま提出されているケースがあります。
(予)◆413 必ず記入してください。
各病室について有している室数と、その床面積（小数点第3位以下を切り捨て、第2位まで）を記入してください。
『床面積』が複数タイプある場合は、その中で代表的なものについて、半角数字で記入してください。「00㎡～00㎡」のような記入はできません。

共同便所の設置数:

- (介)417 【記入年月日の状況を報告】
(短)414 『共同便所の設置数』とは、便器の数ではなく、場所としてのか所数を記入してください。男子専用の共同便所のか所数、女子専用の共同便所のか所数、男女共用の共同便所のか所数を記入し、それぞれについて車いす等対応可能となっているか所数を記入してください。
(予)414 該当がない場合は、必ず「0」を記入してください。

個室の便所の設置数:

- (介)418 【記入年月日の状況を報告】
(短)415 『個室の便所の設置数』には、前項目『病室の状況』(No.416)で報告した
(予)415 「個室」のうち、便所を設置している居室数を記入し、その『設置割合（個室の便所の設置数）÷（個室の居室総数）×100』『うち車いす等の対応が可能な数』についても記入してください。
この場合、ポータブルトイレは対象としません。

浴室の設備状況:

- (介)◆419 【記入年月日の状況を報告】
(短)◆416 『浴室の総数』が未記入「0」のまま提出されているケースがあります。
(予)◆416 必ず記入してください。
『浴室の総数』には浴室の室数を、『個浴』『大浴槽』『特殊浴槽』『リフト浴』については設備の個数を記入してください。該当がない場合は、必ず「0」を記入してください。
『その他の浴室の設備の状況』には、浴室、入浴に関する特記事項等があれば記入してください。

食堂の設備の状況:

- (介)420 【記入年月日の状況を報告】
(短)417 『食堂の設備状況』には施設内における食堂の状況、位置等、食堂施設に關することを記入してください。
(予)417 『入院患者等が調理を行う設備状況』では、入院患者自身が使用できる調理設備（電子レンジ、電磁調理器等、簡易なものを含む）の有無を選択してください。

消火設備等の状況:

- (介)421 【記入年月日の状況を報告】
(短)418 『消火設備等の状況』では、消火設備、消火器具等の有無を選択し、
(予)418 「あり」を選択した場合は、その具体的内容を記入してください。

通所リハビリテーションの実施の有無:

- (介)422 【記入年月日の状況を報告】
(短)419 施設が通所リハビリテーション事業所を併設しているか否かを選択してください。
(予)419

入院患者等からの苦情に対応する窓口等の状況:

- (介)423 【記入年月日の状況を報告】
(短)420 市区町村や国保連窓口等、公的窓口以外で、事業所または運営法人等が設置した介護療養型医療施設に関する苦情等対応窓口について記入してください。
(予)420 対応窓口を複数設置している場合は、主な窓口ひとつについて記入してください。
電話番号は、「フリーダイヤル」「代」のような文字は記入せず、半角数字と「-（半角ハイフン）」のみで記入してください。
『対応している時間』は24時間制で記入し、24時間対応の場合は「0時00分～24時00分」と記入してください。
『定休日』には定期的な休業日（曜日等）があれば記入してください。
『留意事項』には通常の対応時間以外の対応状況や、年末年始等の特別休業期間等、営業時間に関する留意事項があれば記入してください。対応窓口を複数設置している場合、オンブズマン、第三者委員制度を導入している場合等についても、当欄に記入してください。

介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応の仕組み:

- (介)424 【記入年月日の状況を報告】
(短)421 介護療養型医療施設の入院患者に対する損害賠償のための保険加入について、
(予)421 その有無を選択してください。

介護サービスの提供内容に関する特色等:

- (介)425 【記入年月日の状況を報告】
(短)422 介護療養型医療施設としての特色、アピールしたい事項等について、虚偽又は誇大広告の禁止を踏まえ、記入してください。
(予)422 巻頭の『5.自由記載の項目について』の中の
☺ **■主な活用例(キーワード例)を参照してください。**

介護相談員の受け入れ状況の有無:

- (介)426 【記入年月日の状況を報告】
(短)423 市区町村が派遣する「介護相談員(専門の研修を受講した者で、第三者的立場に立ち、入院患者の相談等を受ける者)」の受け入れの有無について選択してください。
(予)423

入院患者アンケート調査、意見箱等入院患者の意見等を把握する取組の状況:

- (介)427 【記入年月日より前1年間における実績を報告】
(短)424 介護療養型医療施設の入院患者等へのアンケートの実施や意見箱の設置等、利用者の意見等を把握する取り組みの有無を選択してください。
(予)424 「あり」を選択した場合は、その結果の開示状況の有無についても選択してください。

第三者による評価の実施状況:

- (介)428 介護療養型医療施設について、第三者による評価の実施の有無を選択してください。実施時期は問いません。
(短)425 「介護サービス情報の公表」制度における訪問調査を受けたことで「第三者評価」を受けたことにはなりませんのでご注意ください。
(予)425 「あり」を選択した場合は『実施した直近の年月日』『実施した評価機関の名称』を記入し、その評価結果の外部への『開示状況』の有無を選択してください。

- (短)426 老人の専門医療を考える会作成の「老人病院機能マニュアル」等を用いた自己評価の実施状況:
(予)426 「老人病院機能マニュアル」等を用いた自己評価の実施の有無を選択してください。
「あり」を選択した場合は『実施した直近の年月日』『実施した評価手法の名称』を記入し、その評価結果の外部への『開示状況』の有無を選択してください。

利用者の私物の持ち込みを制限する場合、その内容:

- (短)427 【記入年月日より前1年間における実績を報告】
(予)427 利用者の私物持込の制限について、その有無を選択してください。
「あり」を選択した場合は、その制限の内容について記入してください。

5.介護サービスを利用するに当たっての利用料等に関する事項

「介護療養型医療施設」の調査票記入時には、施設サービス提供時における状況について、「短期入所療養介護」「介護予防短期入所療養介護」の調査票記入時には、それぞれのサービス提供時における状況について記入してください。

(共)501 介護給付以外のサービスに要する費用:

【記入年月日の状況を報告】
各項目にある介護給付外で必要となる費用について、その額と算定方法を記入してください。算定方法については簡潔に記入してください。
実施していない、または実施しても費用の徴収を行っていない場合は、その旨、記入してください。

【更新履歴】
平成22年8月26日 基本情報記入マニュアル ver.2.0 更新
※No.309 対象期間の年月日を修正
※No.310 対象期間の年月日を修正

事業所名:

事業所番号:

(枝番)

基本情報 (介護療養型医療施設)

計画年度	2010 年度	記入年月日	◆001
記入者名	002	所属・職名	003

1. 施設を運営する法人等に関する事項

法人等の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先	
法人等の名称	法人等の種類 101 [] 01: 社会福祉法人(社協以外) 02: 社会福祉法人(社協) 03: 医療法人 04: 社団・財団 05: 営利法人 06: NPO 07: 農協 08: 生協 09: その他法人 10: 地方公共団体(都道府県) 11: 地方公共団体(市町村) 12: 地方公共団体(広域連合・一部事務組合等) 99: その他
	(その他の場合、その名称)
名称	102 (ふりがな) []
法人等の主たる事務所の所在地	〒 103 []
法人等の連絡先	104 電話番号 []
	FAX番号 []
	ホームページアドレス [] 0. なし・ 1. あり 1. あり: →
法人等の代表者の氏名及び職名	105 氏名 [] 職名 []
法人等の設立年月日	106 []

法人等が当該都道府県内で実施する介護サービス 107 108 109 ◆110			
介護サービスの種類	か所数	主な事業所等の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	[]	0. なし・ 1. あり	
訪問入浴介護	[]	0. なし・ 1. あり	
訪問看護	[]	0. なし・ 1. あり	
訪問リハビリテーション	[]	0. なし・ 1. あり	
居宅療養管理指導	[]	0. なし・ 1. あり	
通所介護	[]	0. なし・ 1. あり	
通所リハビリテーション	[]	0. なし・ 1. あり	
短期入所生活介護	[]	0. なし・ 1. あり	
短期入所療養介護	[]	0. なし・ 1. あり	
特定施設入居者生活介護	[]	0. なし・ 1. あり	
福祉用具貸与	[]	0. なし・ 1. あり	
特定福祉用具販売	[]	0. なし・ 1. あり	
<地域密着型サービス>			
夜間対応型訪問介護	[]	0. なし・ 1. あり	
認知症対応型通所介護	[]	0. なし・ 1. あり	
小規模多機能型居宅介護	[]	0. なし・ 1. あり	

認知症対応型共同生活介護	[]	0. なし・ 1. あり			
地域密着型特定施設入居者生活介護	[]	0. なし・ 1. あり			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	[]	0. なし・ 1. あり			
居宅介護支援	[]	0. なし・ 1. あり			
<介護予防サービス>					
介護予防訪問介護	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防訪問入浴介護	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防訪問看護	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防訪問リハビリテーション	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防居宅療養管理指導	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防通所介護	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防通所リハビリテーション	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防短期入所生活介護	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防短期入所療養介護	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防特定施設入居者生活介護	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防福祉用具貸与	[]	0. なし・ 1. あり			
特定介護予防福祉用具販売	[]	0. なし・ 1. あり			

<地域密着型介護予防サービス>					
介護予防認知症対応型通所介護	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防小規模多機能型居宅介護	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防認知症対応型共同生活介護	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防支援	[]	0. なし・ 1. あり			
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	[]	0. なし・ 1. あり			
介護老人保健施設	[]	0. なし・ 1. あり			
介護療養型医療施設	[]	0. なし・ 1. あり			

2. 介護サービスを提供し、又は提供しようとする施設に関する事項

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先			
施設の名称	201	(ふりがな)	
施設の所在地	◆202	〒	市区町村コード
施設の連絡先	203	電話番号	
		FAX番号	
		ホームページアドレス	[] 0. なし・ 1. あり 1. あり: →
介護保険事業所番号	204		
施設の管理者の氏名及び職名	205	氏名	
		職名	
事業の開始年月日若しくは開始予定年月日及び指定若しくは許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合にはその直近の年月日)			
事業の開始(予定)年月日			◆206
指定の年月日			
指定の更新年月日(直近)			
生活保護法第54条の2に規定する介護機関の指定の有無	207	[]	0. なし・ 1. あり
施設までの主な利用交通手段	208		

病院又は診療所に関する事項

区分				209	[]	1:病院・2:診療所・3:在宅療養支援診療所
病棟・病床数						
全体	病床数				床	
	病棟数				棟	
種別	病床区分		病床数		病棟数	
	医療保険	一般		床		棟
療養			床		棟	
精神			床		棟	
その他			床		棟	
介護保険	療養		床		棟	
	老人性認知症疾患療養		床		棟	
標榜診療科						
211	内科		呼吸器科		消化器科(胃腸科)	
	[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり
	循環器科		小児科		精神科	
	[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり
	神経科		神経内科		心療内科	
	[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり
	アレルギー科		リウマチ科		外科	
	[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり
	整形外科		形成外科		美容外科	
	[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり
	脳外科		呼吸器外科		心臓血管外科	
	[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり
	小児外科		産婦人科		産科	
	[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり
	婦人科		眼科		耳鼻いんこう科	
	[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり
	気管食道科		皮膚科		泌尿器科	
	[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり
	性病科		こう門科		リハビリテーション科	
	[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり
	放射線科		麻酔科		歯科	
[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり	
矯正歯科		小児歯科		歯科口腔外科		
[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり	

訪問診療実施状況 (記入日を含む月の前月から 前3か月の平均)	212	[★]	0. なし・ 1. あり	件
1日平均外来患者数	213		★	人
1日平均面会者数	214		★	人
食事の開始時間	215	朝食	昼食	夕食
		時 分	時 分	時 分
面会時間の制限	216	[]	0. なし・ 1. あり	面会時間 時 分 ~ 時 分

3. 施設において介護サービスに従事する従業者に関する事項

職種別の従業者の数、勤務形態、労働時間、従業者1人当たりの利用者数等														
実人数	施設全体の従業者数(病院・診療所全体の従業者数)										うち指定介護療養型医療施設の従業者数 (記入が困難な場合は「-」を記入)			常勤換算 人数
	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数		
	専従	非専従	専従	非専従			専従	非専従	専従	非専従				
301														
医師	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	0人	人	人	人
必要な員数：病院の場合、医療法に規定する療養病床を有する病院として必要とされる数以上 ：診療所の場合、常勤換算方法で1以上														
歯科医師	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	0人	人	人	人
薬剤師	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	0人	人	人	人
必要な員数：病院の場合、医療法に規定する療養病床を有する病院として必要とされる数以上														
看護職員	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	0人	人	人	人
必要な員数：入院患者の数が6又はその端数を増すごとに1以上														
介護職員	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	0人	人	人	人
必要な員数：入院患者の数が6又はその端数を増すごとに1以上														
理学療法士	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	0人	人	人	人
作業療法士	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	0人	人	人	人
言語聴覚士	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	0人	人	人	人
管理栄養士	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	0人	人	人	人
栄養士	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	0人	人	人	人
必要な員数：病院の場合、医療法に規定する療養病床を有する病院として必要とされる数以上														
臨床検査技師	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	0人	人	人	人
診療放射線技師 (診療エックス線技師含む)	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	0人	人	人	人
介護支援専門員	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	0人	人	人	人
必要な員数：病院の場合、入院患者の数が100又はその端数を増すごとに1以上(標準) ：診療所の場合1以上														
医療ソーシャル ワーカー	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	0人	人	人	人
調理員	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	0人	人	人	人
事務員	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	0人	人	人	人
その他の従業者	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	0人	人	人	人
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数											◆303	時間		

※1 常勤換算人数とは、当該施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該施設の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。

※2 必要な員数とは、「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第41号)」及び「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について(平成12年3月17日老企第45号)」に示された基準又は標準とされた従業者の員数である。なお、それぞれ定められた場合には、これを置かないとすることができる。

従業者である介護職員が有している資格 304				
延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士	人	人	人	人
介護職員基礎研修	人	人	人	人
訪問介護員 1級	人	人	人	人
2級	人	人	人	人
3級	人	人	人	人
介護支援専門員	人	人	人	人
看護職員、介護職員の勤務体制(交替制)の状況 305	1:2交替制(変則2交替制を含む)			
	2:3交替制(変則3交替制を含む)			
	3:その他			
夕方・早朝の対応の状況 306	早出	[] 0. なし・ 1. あり	選出	[] 0. なし・ 1. あり
看護職員及び介護職員1人当たりの入院患者数 307	★		人	
夜勤(宿直を除く)を行う看護職員及び介護職員の数 308	最少時の人数		人	
	平均の人数		人	

従業者の当該報告に係る介護サービスの業務に従事した経験年数等						
区分	看護師及び准看護師		介護職員			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数 309	★ 人	★ 人	★ 人	★ 人	★ 人	★ 人
前年度1年間の退職者数 310	★ 人	★ 人	★ 人	★ 人	★ 人	★ 人
業務に従事した経験年数 311						
1年未満の者の人数	人	人	人	人	人	人
1年～3年未満の者の人数	人	人	人	人	人	人
3年～5年未満の者の人数	人	人	人	人	人	人
5年～10年未満の者の人数	人	人	人	人	人	人
10年以上の者の人数	人	人	人	人	人	人
区分	医療ソーシャルワーカー					
	常勤	非常勤				
前年度1年間の採用者数	★ 人	★ 人				
前年度1年間の退職者数	★ 人	★ 人				
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	人	人				
1年～3年未満の者の人数	人	人				
3年～5年未満の者の人数	人	人				
5年～10年未満の者の人数	人	人				
10年以上の者の人数	人	人				
従業者の健康診断の実施状況 312	[★] 0. なし・ 1. あり					

4. 介護サービスの内容に関する事項

施設の運営に関する方針		401
<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>		
介護サービスの内容		
介護保険施設サービス費のうち、介護報酬の加算を届けた事項		
夜勤を行う介護職員の勤務条件に関する基準の区分による加算 [★]	◆402	1:夜間勤務等看護加算(I)(看護職員が15:1以上) 2:夜間勤務等看護加算(II)(看護職員が20:1以上) 3:夜間勤務等看護加算(III)(看護職員+介護職員が15:1以上) 4:夜間勤務等看護加算(IV)(看護職員+介護職員が20:1以上) 5:加算なし(看護職員+介護職員が30:1以上) 6:上記以外(療養病床を有する診療所、老人性認知症疾患病床を有する病院を含む)
	◆403	
	上記以外の介護報酬の加算の実施状況	
	短期集中リハビリテーションの実施(介護報酬の加算)の有無	[★] 0. なし・1. あり
	若年性認知症患者の受入(介護報酬の加算)の有無	[★] 0. なし・1. あり
	栄養マネジメントの実施(介護報酬の加算)の有無	[★] 0. なし・1. あり
経管栄養の入所者に対する経口移行の実施(介護報酬の加算)の有無	[★] 0. なし・1. あり	
誤嚥が認められる入所者に対する経口維持の実施(介護報酬の加算)の有無	[★] 0. なし・1. あり	
療養食の実施(介護報酬の加算)の有無	[★] 0. なし・1. あり	
口腔機能維持管理加算(介護報酬の加算)の有無	[★] 0. なし・1. あり	
在宅復帰支援機能(介護報酬の加算)の有無	[★] 0. なし・1. あり	
外泊の実施(介護報酬の加算)の有無	[★] 0. なし・1. あり	
他科受診の実施(介護報酬の加算)の有無	[★] 0. なし・1. あり	
認知症専門ケア加算(I)(介護報酬の加算)の有無	[★] 0. なし・1. あり	
認知症専門ケア加算(II)(介護報酬の加算)の有無	[★] 0. なし・1. あり	
サービス提供体制強化加算(I)(介護報酬の加算)の有無	[★] 0. なし・1. あり	
サービス提供体制強化加算(II)(介護報酬の加算)の有無	[★] 0. なし・1. あり	
サービス提供体制強化加算(III)(介護報酬の加算)の有無	[★] 0. なし・1. あり	
個別リハビリテーションの1週間当たりの実施状況		404
[★] 0. なし・1. あり	実施回数	回
レクリエーションの1週間当たりの実施状況		405
[★] 0. なし・1. あり	実施回数	回

協力病院の名称							406
(協力に関する内容)							
協力歯科医療機関							407
[] 0. なし・1. あり							その名称
(協力に関する内容)							
入院を制限する場合はある者の状況							408
<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>							
入院定員							◆409
							人
介護サービスの利用者(入院患者)への提供実績							
入院患者の人数							
410							
区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	
記入年月日の前月の請求実績	★ 人	★ 人	★ 人	★ 人	★ 人	0 人	
前年同月の請求実績	★ 人	★ 人	★ 人	★ 人	★ 人	0 人	
3か月間の退院患者の人数(記入年月日の前3か月)							
411							
退院先	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	
自宅等	★ 人	★ 人	★ 人	★ 人	★ 人	0 人	
介護保険施設	★ 人	★ 人	★ 人	★ 人	★ 人	0 人	
特別養護老人ホーム以外の社会福祉施設	★ 人	★ 人	★ 人	★ 人	★ 人	0 人	
医療機関	★ 人	★ 人	★ 人	★ 人	★ 人	0 人	
死亡者	★ 人	★ 人	★ 人	★ 人	★ 人	0 人	
その他	★ 人	★ 人	★ 人	★ 人	★ 人	0 人	
入院患者の平均的な入院日数							412
							★ 日
待機者(入院申込者の数が入院定員から入院患者の数を差し引いた数を超える場合、その人数)							413
[★] 0. なし・1. あり							人

介護サービスを提供する施設、設備等の状況							
建物の構造	414	地上階	階	地下階	階		
報酬類型	415	ユニット型個室		ユニット型準個室			
		[]	0.なし・1.あり	[]	0.なし・1.あり		
		従来型個室		多床室			
		[]	0.なし・1.あり	[]	0.なし・1.あり		
病室の状況	416	病室の数	個室	2人部屋	3人部屋	4人部屋	5人以上の多床室
		病室の床面積	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²
共同便所の設置数	417	男子便所	か所	うち車いす等の対応が可能な数			か所
		女子便所	か所	うち車いす等の対応が可能な数			か所
		男女共用便所	か所	うち車いす等の対応が可能な数			か所
個室の便所の設置数	418	個室における便所の設置割合				%	
		うち車いす等の対応が可能な数				か所	
浴室の設備状況							
419							
浴室の総数							
個浴		大浴槽		特殊浴槽		リフト浴	
か所		か所		か所		か所	
その他の浴室の設備の状況							
420							
食堂の設備の状況							
入院患者等が調理を行う設備状況							
		[]		0.なし・1.あり			
消火設備等の状況							
		421		[]		0.なし・1.あり	
1.あり: →							
通所リハビリテーションの実施状況							
		422		[]		0.なし・1.あり	
入院患者等からの苦情に対応する窓口等の状況							
423							
窓口の名称							
電話番号							
対応している時間	平日	時 分 ~		時 分			
	土曜	時 分 ~		時 分			
	日曜	時 分 ~		時 分			
	祝日	時 分 ~		時 分			
定休日							
留意事項							

介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応の仕組み		424
損害賠償保険の加入状況		[] 0.なし・1.あり
介護サービスの提供内容に関する特色等		
425		
(その内容)		
介護相談員の受け入れ状況の有無		
		426
		[] 0.なし・1.あり
入院患者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等		
入院患者アンケート調査、意見箱等入院患者の意見等を把握する取組の状況		
		427
[★] 0.なし・1.あり		当該結果の開示状況
		[] 0.なし・1.あり
第三者による評価の実施状況		
		428
[★] 0.なし・1.あり		実施した直近の年月日
		実施した評価機関の名称
		当該結果の開示状況
		[] 0.なし・1.あり

5. 介護サービスを利用するに当たっての利用料等に関する事項

介護給付以外のサービスに要する費用	501
食事の提供に要する費用の額及びその算定方法	
居住に要する費用の額及びその算定方法	
入院患者が選定する特別な病室の提供を行うことに伴い必要となる費用の額及びその算定方法	
入院患者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額及びその算定方法	
理美容代及びその算定方法	
当該介護サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用(日常生活費)の額及びその算定方法	

事業所名:

事業所番号:

(枝番)

基本情報（短期入所療養介護 介護療養型医療施設）

計画年度	2010 年度	記入年月日	◆001
記入者名	002	所属・職名	003

1. 事業所を運営する法人等に関する事項

法人等の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先	
法人等の名称	法人等の種類 101 [] 01: 社会福祉法人(社協以外) 02: 社会福祉法人(社協) 03: 医療法人 04: 社団・財団 05: 営利法人 06: NPO 07: 農協 08: 生協 09: その他法人 10: 地方公共団体(都道府県) 11: 地方公共団体(市町村) 12: 地方公共団体(広域連合・一部事務組合等) 99: その他
	名称 102 (ふりがな) []
法人等の主たる事務所の所在地	〒 103 []
法人等の連絡先	104 電話番号 []
	FAX番号 []
	ホームページアドレス [] 0. なし・ 1. あり 1. あり: →
法人等の代表者の氏名及び職名	氏名 [] 105 職名 []
法人等の設立年月日	106 []

法人等が当該都道府県内で実施する介護サービス 107 108 109 ◆110			
介護サービスの種類	か所数	主な事業所等の名称	所在地
< 居宅サービス >			
訪問介護	[]	0. なし・ 1. あり	
訪問入浴介護	[]	0. なし・ 1. あり	
訪問看護	[]	0. なし・ 1. あり	
訪問リハビリテーション	[]	0. なし・ 1. あり	
居宅療養管理指導	[]	0. なし・ 1. あり	
通所介護	[]	0. なし・ 1. あり	
通所リハビリテーション	[]	0. なし・ 1. あり	
短期入所生活介護	[]	0. なし・ 1. あり	
短期入所療養介護	[]	0. なし・ 1. あり	
特定施設入居者生活介護	[]	0. なし・ 1. あり	
福祉用具貸与	[]	0. なし・ 1. あり	
特定福祉用具販売	[]	0. なし・ 1. あり	
< 地域密着型サービス >			
夜間対応型訪問介護	[]	0. なし・ 1. あり	
認知症対応型通所介護	[]	0. なし・ 1. あり	
小規模多機能型居宅介護	[]	0. なし・ 1. あり	

認知症対応型共同生活介護	[]	0. なし・ 1. あり			
地域密着型特定施設入居者生活介護	[]	0. なし・ 1. あり			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	[]	0. なし・ 1. あり			
居宅介護支援	[]	0. なし・ 1. あり			
<介護予防サービス>					
介護予防訪問介護	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防訪問入浴介護	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防訪問看護	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防訪問リハビリテーション	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防居宅療養管理指導	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防通所介護	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防通所リハビリテーション	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防短期入所生活介護	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防短期入所療養介護	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防特定施設入居者生活介護	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防福祉用具貸与	[]	0. なし・ 1. あり			
特定介護予防福祉用具販売	[]	0. なし・ 1. あり			

<地域密着型介護予防サービス>					
介護予防認知症対応型通所介護	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防小規模多機能型居宅介護	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防認知症対応型共同生活介護	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防支援	[]	0. なし・ 1. あり			
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	[]	0. なし・ 1. あり			
介護老人保健施設	[]	0. なし・ 1. あり			
介護療養型医療施設	[]	0. なし・ 1. あり			

2. 介護サービスを提供し、又は提供しようとする事業所に関する事項

事業所の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先	
事業所の名称	201 (ふりがな)
事業所の所在地	202 〒 市区町村コード
事業所の連絡先	203 電話番号
	FAX番号
	ホームページアドレス [] 0. なし・ 1. あり 1. あり: →
介護保険事業所番号	204
事業所の管理者の氏名及び職名	205 氏名
	職名
事業の開始年月日若しくは開始予定年月日及び指定若しくは許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合にはその直近の年月日) 206	
事業の開始(予定)年月日	
指定の年月日	
指定の更新年月日(直近)	
生活保護法第54条の2に規定する介護機関の指定の有無	207 [] 0. なし・ 1. あり
事業所までの主な利用交通手段	208

病院又は診療所に関する事項				
区分		209 [] 1:病院・2:診療所・3:在宅療養支援診療所		
病棟・病床数		210		
全体	病床数		床	
	病棟数		棟	
種別	病床区分	病床数	病棟数	
	医療保険	一般	床 棟	
		療養	床 棟	
		精神	床 棟	
介護保険	その他	床 棟		
	療養	床 棟		
	老人性認知症疾患療養	床 棟		
標榜診療科	211	内科	呼吸器科	消化器科(胃腸科)
	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
	循環器科	小児科	精神科	
	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
	神経科	神経内科	心療内科	
	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
	アレルギー科	リウマチ科	外科	
	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
	整形外科	形成外科	美容外科	
	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
	脳外科	呼吸器外科	心臓血管外科	
	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
	小児外科	産婦人科	産科	
	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
	婦人科	眼科	耳鼻いんこう科	
	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
	気管食道科	皮膚科	泌尿器科	
	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
	性病科	こう門科	リハビリテーション科	
	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
	放射線科	麻酔科	歯科	
	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
	矯正歯科	小児歯科	歯科口腔外科	
	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	

訪問診療実施状況 (記入日を含む月の前月から 前3か月の平均)	212	[★]	0. なし・ 1. あり	件
1日平均外来患者数	213		★	人
1日平均面会者数	214		★	人
食事の開始時間	215	朝食	昼食	夕食
		時 分	時 分	時 分
面会時間の制限	216	[]	0. なし・ 1. あり	面会時間 時 分 ~ 時 分

3. 事業所において介護サービスに従事する従業者に関する事項

実人数	施設全体の従業者数(病院・診療所全体の従業者数)													うち指定介護療養型医療施設の従業者数 (記入が困難な場合は「-」を記入)				
	301								合計		常勤換算人数		302					
	常勤		非常勤		合計		常勤換算人数		常勤		非常勤		合計		常勤換算人数			
	専従	非専従	専従	非専従	合計	常勤換算人数	専従	非専従	専従	非専従	合計	常勤換算人数						
医師	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	人	0人	人	人	人	人		
必要な員数：病院の場合、医療法に規定する療養病床を有する病院として必要とされる数以上																		
：診療所の場合、常勤換算方法で1以上																		
歯科医師	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	人	0人	人	人	人	人		
薬剤師	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	人	0人	人	人	人	人		
必要な員数：病院の場合、医療法に規定する療養病床を有する病院として必要とされる数以上																		
看護職員	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	人	0人	人	人	人	人		
必要な員数：入院患者の数が6又はその端数を増すごとに1以上																		
介護職員	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	人	0人	人	人	人	人		
必要な員数：入院患者の数が6又はその端数を増すごとに1以上																		
理学療法士	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	人	0人	人	人	人	人		
作業療法士	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	人	0人	人	人	人	人		
言語聴覚士	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	人	0人	人	人	人	人		
管理栄養士	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	人	0人	人	人	人	人		
栄養士	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	人	0人	人	人	人	人		
必要な員数：病院の場合、医療法に規定する療養病床を有する病院として必要とされる数以上																		
臨床検査技師	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	人	0人	人	人	人	人		
診療放射線技師 (診療エックス線技師含む)	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	人	0人	人	人	人	人		
介護支援専門員	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	人	0人	人	人	人	人		
必要な員数：病院の場合、入院患者の数が100又はその端数を増すごとに1以上(標準)																		
：診療所の場合1以上																		
医療ソーシャルワーカー	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	人	0人	人	人	人	人		
調理員	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	人	0人	人	人	人	人		
事務員	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	人	0人	人	人	人	人		
その他の従業者	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	人	0人	人	人	人	人		
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数													◆303		時間			

※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。

※2 必要な員数とは、「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(平成11年3月31日厚生省令第37号)」及び「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企第25号)」に示された基準又は標準とされた従業者の員数である。なお、それぞれ定められた場合には、これを置かないとすることができる。

従業者である介護職員が有している資格 **304**

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士	人	人	人	人
介護職員基礎研修	人	人	人	人
訪問介護員 1級	人	人	人	人
2級	人	人	人	人
3級	人	人	人	人
介護支援専門員	人	人	人	人

看護職員、介護職員の勤務体制(交替制)の状況 **305** []

1:2交替制(変則2交替制を含む)

2:3交替制(変則3交替制を含む)

3:その他

夕方・早朝の対応の状況 **306** 早出 [] 0. なし・ 1. あり 選出 [] 0. なし・ 1. あり

看護職員及び介護職員1人当たりの利用者数 **307** ★ 人

夜勤(宿直を除く)を行う看護職員及び介護職員の人数 **308** 最少時の人数 人
平均の人数 人

従業者の当該報告に係る介護サービスの業務に従事した経験年数等

区分	看護師及び准看護師		介護職員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	◆309 ★ 人	★ 人	★ 人	★ 人
前年度1年間の退職者数	◆310 ★ 人	★ 人	★ 人	★ 人
業務に従事した経験年数	◆311			
1年未満の者の人数	人	人	人	人
1年～3年未満の者の人数	人	人	人	人
3年～5年未満の者の人数	人	人	人	人
5年～10年未満の者の人数	人	人	人	人
10年以上の者の人数	人	人	人	人

区分	医療ソーシャルワーカー	
	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	★ 人	★ 人
前年度1年間の退職者数	★ 人	★ 人
業務に従事した経験年数		
1年未満の者の人数	人	人
1年～3年未満の者の人数	人	人
3年～5年未満の者の人数	人	人
5年～10年未満の者の人数	人	人
10年以上の者の人数	人	人

従業者の健康診断の実施状況 **312** [★] 0. なし・ 1. あり

4. 介護サービスの内容に関する事項

事業所の運営に関する方針 401	
介護サービスの内容	
指定居宅サービス費のうち、介護報酬の加算を届けた事項	
夜勤を行う介護職員の勤務条件に関する基準の区分による加算 [★]	◆402 1:夜間勤務等看護加算(I)(看護職員が15:1以上) 2:夜間勤務等看護加算(II)(看護職員が20:1以上) 3:夜間勤務等看護加算(III)(看護職員+介護職員が15:1以上) 4:夜間勤務等看護加算(IV)(看護職員+介護職員が20:1以上) 5:加算なし(看護職員+介護職員が30:1以上)
	◆402 6:上記以外 (療養病床を有する診療所、老人性認知症疾患病床を有する病院を含む) 選択肢が追加されました
	上記以外の介護報酬の加算の実施状況 ◆403
	認知症行動・心理症状緊急対策加算(介護報酬の加算)の有無 [★] 0. なし・ 1. あり
	若年性認知症利用者の受入(介護報酬の加算)の有無 [★] 0. なし・ 1. あり
	送迎実施(介護報酬の加算)の有無 [★] 0. なし・ 1. あり
療養食の実施(介護報酬の加算)の有無 [★] 0. なし・ 1. あり	
緊急短期入所ネットワーク(介護報酬の加算)の有無 [★] 0. なし・ 1. あり	
サービス提供体制強化加算(I)(介護報酬の加算)の有無 [★] 0. なし・ 1. あり	
サービス提供体制強化加算(II)(介護報酬の加算)の有無 [★] 0. なし・ 1. あり	
サービス提供体制強化加算(III)(介護報酬の加算)の有無 [★] 0. なし・ 1. あり	
個別リハビリテーションの1週間当たりの実施状況 404	
[★] 0. なし・ 1. あり 実施回数	回
レクリエーションの1週間当たりの実施状況 405	
[★] 0. なし・ 1. あり 実施回数	回
協力病院の名称 406	
(協力に関する内容)	
協力歯科医療機関 407 [] 0. なし・ 1. あり その名称	
(協力に関する内容)	

利用を制限する場合がある者の状況 408						
介護サービスの利用者への提供実績						
利用者の人数 409						
区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
記入年月日の前月の請求実績	★ 人	★ 人	★ 人	★ 人	★ 人	0 人
前年同月の請求実績	★ 人	★ 人	★ 人	★ 人	★ 人	0 人
利用者の平均的な利用日数 410		★		日		
介護サービスを提供する事業所、設備等の状況						
建物の構造 411	地上階	階	地下階	階		
報酬類型 412	ユニット型個室	ユニット型準個室				
	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり				
	従来型個室	多床室				
[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり					
病室の状況 ◆413	病室の数	個室	2人部屋	3人部屋	4人部屋	5人以上の多床室
	病室の床面積	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²
共同便所の設置数 414	男子便所	か所	うち車いす等の対応が可能な数	あ	か所	
	女子便所	か所	うち車いす等の対応が可能な数		か所	
	男女共用便所	か所	うち車いす等の対応が可能な数		か所	
個室の便所の設置数 415	か所	個室における便所の設置割合		%		
		うち車いす等の対応が可能な数		か所		
浴室の設備状況 ◆416						
浴室の総数				か所		
個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴			
か所	か所	か所	か所			
その他の浴室の設備の状況						
食堂の設備の状況 417						
利用者等が調理を行う設備状況		[] 0. なし・ 1. あり				
消火設備等の状況 418		[] 0. なし・ 1. あり				
		1. あり: →				
通所リハビリテーションの実施状況 419		[] 0. なし・ 1. あり				

利用者等からの苦情に対応する窓口等の状況 420			
窓口の名称			
電話番号			
対応している時間	平日	時 分	～ 時 分
	土曜	時 分	～ 時 分
	日曜	時 分	～ 時 分
	祝日	時 分	～ 時 分
定休日			
留意事項			
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応の仕組み 421			
損害賠償保険の加入状況	[] 0. なし・ 1. あり		
介護サービスの提供内容に関する特色等 422			
(その内容)			
介護相談員の受け入れ状況の有無 423			
[] 0. なし・ 1. あり			
利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等			
利用者アンケート調査、意見箱等利用者等の意見を把握する取組の状況 424			
[★] 0. なし・ 1. あり	当該結果の開示状況	[] 0. なし・ 1. あり	
第三者による評価の実施状況 425			
[★] 0. なし・ 1. あり	実施した直近の年月日		
	実施した評価機関の名称		
	当該結果の開示状況	[] 0. なし・ 1. あり	
老人の専門医療を考える会作成の「老人病院機能マニュアル」などを用いた自己評価の実施状況等 426			
[★] 0. なし・ 1. あり	実施した直近の年月日		
	実施した評価手法の名称		
	当該結果の開示状況	[] 0. なし・ 1. あり	
利用者の私物の持ち込みを制限する場合、その内容 427			
[] 0. なし・ 1. あり	(その内容)		

5. 介護サービスを利用するに当たっての利用料等に関する事項

介護給付以外のサービスに要する費用 501	
食事の提供に要する費用の額及びその算定方法	
滞在に要する費用の額及びその算定方法	
利用者が選定する特別な病室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額及びその算定方法	
利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額及びその算定方法	
理美容代及びその算定方法	
当該介護サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用(日常生活費)の額及びその算定方法	

事業所名:

事業所番号: (枝番)

基本情報 (介護予防短期入所療養介護 介護療養型医療施設)

計画年度	2010 年度	記入年月日	◆001
記入者名	002	所属・職名	003

1. 事業所を運営する法人等に関する事項

法人等の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先	
法人等の名称	法人等の種類 101 <input type="checkbox"/> 01:社会福祉法人(社協以外) 02:社会福祉法人(社協) <input type="checkbox"/> 03:医療法人 04:社団・財団 05:営利法人 06:NPO <input type="checkbox"/> 07:農協 08:生協 09:その他法人 <input type="checkbox"/> 10:地方公共団体(都道府県) 11:地方公共団体(市町村) <input type="checkbox"/> 12:地方公共団体(広域連合・一部事務組合等) <input type="checkbox"/> 99:その他 (その他の場合、その名称)
	名称 102 (ふりがな)
法人等の主たる事務所の所在地	〒 103
法人等の連絡先	104 電話番号
	FAX番号
	ホームページアドレス [] 0.なし・1.あり 1.あり: →
法人等の代表者の氏名及び職名	氏名 105 職名
法人等の設立年月日	106

介護サービスの種類	107	108	109	◆110
介護サービスの種類	か所数	主な事業所等の名称	所在地	
<居宅サービス>				
訪問介護	[]	0.なし・1.あり		
訪問入浴介護	[]	0.なし・1.あり		
訪問看護	[]	0.なし・1.あり		
訪問リハビリテーション	[]	0.なし・1.あり		
居宅療養管理指導	[]	0.なし・1.あり		
通所介護	[]	0.なし・1.あり		
通所リハビリテーション	[]	0.なし・1.あり		
短期入所生活介護	[]	0.なし・1.あり		
短期入所療養介護	[]	0.なし・1.あり		
特定施設入居者生活介護	[]	0.なし・1.あり		
福祉用具貸与	[]	0.なし・1.あり		
特定福祉用具販売	[]	0.なし・1.あり		
<地域密着型サービス>				
夜間対応型訪問介護	[]	0.なし・1.あり		
認知症対応型通所介護	[]	0.なし・1.あり		
小規模多機能型居宅介護	[]	0.なし・1.あり		

認知症対応型共同生活介護	[]	0. なし・ 1. あり			
地域密着型特定施設入居者生活介護	[]	0. なし・ 1. あり			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	[]	0. なし・ 1. あり			
居宅介護支援	[]	0. なし・ 1. あり			
<介護予防サービス>					
介護予防訪問介護	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防訪問入浴介護	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防訪問看護	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防訪問リハビリテーション	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防居宅療養管理指導	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防通所介護	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防通所リハビリテーション	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防短期入所生活介護	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防短期入所療養介護	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防特定施設入居者生活介護	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防福祉用具貸与	[]	0. なし・ 1. あり			
特定介護予防福祉用具販売	[]	0. なし・ 1. あり			

<地域密着型介護予防サービス>					
介護予防認知症対応型通所介護	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防小規模多機能型居宅介護	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防認知症対応型共同生活介護	[]	0. なし・ 1. あり			
介護予防支援	[]	0. なし・ 1. あり			
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	[]	0. なし・ 1. あり			
介護老人保健施設	[]	0. なし・ 1. あり			
介護療養型医療施設	[]	0. なし・ 1. あり			

2. 介護予防サービスを提供し、又は提供しようとする事業所に関する事項

事業所の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業所の名称	201 (ふりがな)		
事業所の所在地	〒	市区町村コード	202
事業所の連絡先	203 電話番号		
	FAX番号		
	ホームページアドレス	[] 0. なし・ 1. あり 1. あり: →	
介護保険事業所番号	204		
事業所の管理者の氏名及び職名	氏名		
	205 職名		
事業の開始年月日若しくは開始予定年月日及び指定若しくは許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合にはその直近の年月日) 206			
事業の開始(予定)年月日			
指定の年月日			
指定の更新年月日(直近)			
生活保護法第54条の2に規定する介護機関の指定の有無	207	[]	0. なし・ 1. あり
事業所までの主な利用交通手段	208		

病院又は診療所に関する事項				
区分		209	[]	
1:病院・2:診療所・3:在宅療養支援診療所				
病棟・病床数 210				
全体	病床数		床	
	病棟数		棟	
種別	病床区分	病床数	病棟数	
	医療保険	一般	床	棟
		療養	床	棟
		精神	床	棟
介護保険	その他	床	棟	
	療養	床	棟	
	老人性認知症疾患療養	床	棟	
標榜診療科 211				
	内科	呼吸器科	消化器科(胃腸科)	
[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり	
	循環器科	小児科	精神科	
[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり	
	神経科	神経内科	心療内科	
[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり	
	アレルギー科	リウマチ科	外科	
[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり	
	整形外科	形成外科	美容外科	
[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり	
	脳外科	呼吸器外科	心臓血管外科	
[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり	
	小児外科	産婦人科	産科	
[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり	
	婦人科	眼科	耳鼻いんこう科	
[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり	
	気管食道科	皮膚科	泌尿器科	
[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり	
	性病科	こう門科	リハビリテーション科	
[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり	
	放射線科	麻酔科	歯科	
[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり	
	矯正歯科	小児歯科	歯科口腔外科	
[]	0. なし・ 1. あり	[]	0. なし・ 1. あり	

訪問診療実施状況 (記入日を含む月の前月から 前3か月の平均)	[★] 0. なし・ 1. あり	件	
212			
1日平均外来患者数	★	人	
213			
1日平均面会者数	★	人	
214			
食事の開始時間	朝食	昼食	夕食
	時 分	時 分	時 分
215			
面会時間の制限	[] 0. なし・ 1. あり	面会時間	時 分 ~ 時 分
216			

3. 事業所において介護予防サービスに従事する従業者に関する事項

職種別の従業者の数、勤務形態、労働時間、従業者1人当たりの利用者数等														
実人数	施設全体の従業者数(病院・診療所全体の従業者数)										うち指定介護療養型医療施設の従業者数 (記入が困難な場合は「-」を記入)			常勤換算 人数
	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数		
	専従	非専従	専従	非専従			専従	非専従	専従	非専従				
医師	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	0人	人		
必要な員数：病院の場合、医療法に規定する療養病床を有する病院として必要とされる数以上 ：診療所の場合、常勤換算方法で1以上														
歯科医師	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	0人	人		
薬剤師	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	0人	人		
必要な員数：病院の場合、医療法に規定する療養病床を有する病院として必要とされる数以上														
看護職員	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	0人	人		
必要な員数：入院患者の数が6又はその端数を増すごとに1以上														
介護職員	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	0人	人		
必要な員数：入院患者の数が6又はその端数を増すごとに1以上														
理学療法士	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	0人	人		
作業療法士	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	0人	人		
言語聴覚士	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	0人	人		
管理栄養士	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	0人	人		
栄養士	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	0人	人		
必要な員数：病院の場合、医療法に規定する療養病床を有する病院として必要とされる数以上														
臨床検査技師	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	0人	人		
診療放射線技師 (診療エックス線技師含む)	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	0人	人		
介護支援専門員	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	0人	人		
必要な員数：病院の場合、入院患者の数が100又はその端数を増すごとに1以上(標準) ：診療所の場合1以上														
医療ソーシャル ワーカー	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	0人	人		
調理員	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	0人	人		
事務員	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	0人	人		
その他の従業者	人	人	人	人	0人	人	人	人	人	人	0人	人		
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数											◆303	時間		

※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員の数に換算した人数をいう。

※2 必要な員数とは、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省令第35号)」及び「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企第25号)」に示された基準又は標準とされた従業員の員数である。なお、それぞれ定められた場合には、これを置かないとすることができる。

従業員である介護職員が有している資格 304						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
介護福祉士	人	人	人	人	人	
介護職員基礎研修	人	人	人	人	人	
訪問介護員 1級	人	人	人	人	人	
2級	人	人	人	人	人	
3級	人	人	人	人	人	
介護支援専門員	人	人	人	人	人	
看護職員、介護職員の勤務体制(交替制)の状況	305 []					
	1:2交替制(変則2交替制を含む)					
	2:3交替制(変則3交替制を含む)					
3:その他						
夕方・早朝の対応の状況 306	早出	[]	0. なし・ 1. あり	遅出	[]	0. なし・ 1. あり
看護職員及び介護職員1人当たりの利用者数	307 ★				人	
夜勤(宿直を除く)を行う看護職員及び介護職員の人数 308	最少時の人数				人	
	平均の人数				人	

従業員の当該報告に係る介護予防サービスの業務に従事した経験年数等						
区分	看護師及び准看護師		介護職員			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数	309 ★	人	★	人	★	人
前年度1年間の退職者数	310 ★	人	★	人	★	人
業務に従事した経験年数 311						
1年未満の者の人数		人		人		人
1年～3年未満の者の人数		人		人		人
3年～5年未満の者の人数		人		人		人
5年～10年未満の者の人数		人		人		人
10年以上の者の人数		人		人		人
区分	医療ソーシャルワーカー					
	常勤	非常勤				
前年度1年間の採用者数	★	人	★	人		
前年度1年間の退職者数	★	人	★	人		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数		人		人		
1年～3年未満の者の人数		人		人		
3年～5年未満の者の人数		人		人		
5年～10年未満の者の人数		人		人		
10年以上の者の人数		人		人		
従業員の健康診断の実施状況 312	[★] 0. なし・ 1. あり					

4. 介護予防サービスの内容に関する事項

事業所の運営に関する方針 401	
介護予防サービスの内容	
介護保険施設サービス費のうち、介護報酬の加算を届けた事項	
夜勤を行う介護職員の勤務条件に関する基準の区分による加算	<p>◆402 [★]</p> <p>選択肢が追加されました</p> <p>1:夜間勤務等看護加算(I)(看護職員が15:1以上) 2:夜間勤務等看護加算(II)(看護職員が20:1以上) 3:夜間勤務等看護加算(III)(看護職員+介護職員が15:1以上) 4:夜間勤務等看護加算(IV)(看護職員+介護職員が20:1以上) 5:加算なし(看護職員+介護職員が30:1以上) 6:上記以外 (療養病床を有する診療所、老人性認知症疾患病床を有する病院を含む)</p>
上記以外の介護報酬の加算の実施状況 ◆403	
認知症行動・心理症状緊急対策加算(介護報酬の加算)の有無	[★] 0. なし・ 1. あり
若年性認知症利用者の受入(介護報酬の加算)の有無	[★] 0. なし・ 1. あり
送迎実施(介護報酬の加算)の有無	[★] 0. なし・ 1. あり
療養食の実施(介護報酬の加算)の有無	[★] 0. なし・ 1. あり
サービス提供体制強化加算(I)(介護報酬の加算)の有無	[★] 0. なし・ 1. あり
サービス提供体制強化加算(II)(介護報酬の加算)の有無	[★] 0. なし・ 1. あり
サービス提供体制強化加算(III)(介護報酬の加算)の有無	[★] 0. なし・ 1. あり
個別リハビリテーションの1週間当たりの実施状況 404	
[★] 0. なし・ 1. あり	実施回数 回
レクリエーションの1週間当たりの実施状況 405	
[★] 0. なし・ 1. あり	実施回数 回
協力病院の名称 406	
(協力に関する内容)	
協力歯科医療機関 407	[] 0. なし・ 1. あり その名称
(協力に関する内容)	

利用を制限する場合がある者の状況 408			
介護予防サービスの利用者への提供実績			
利用者の人数 409			
区分	要支援1	要支援2	合計
記入年月日の前月の請求実績	★ 人	★ 人	0 人
前年同月の請求実績	★ 人	★ 人	0 人
利用者の平均的な利用日数 410		★	日
介護予防サービスを提供する事業所、設備等の状況			
建物の構造 411	地上階	階	地下階
報酬類型 412	ユニット型個室	ユニット型準個室	
	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
	従来型個室	多床室	
	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
病室の状況 ◆413	個室	2人部屋	3人部屋
	4人部屋	5人以上の多床室	
病室の数			
病室の床面積	m ²	m ²	m ²
共同便所の設置数 414	男子便所	か所	うち車いす等の対応が可能な数
	女子便所	か所	うち車いす等の対応が可能な数
	男女共用便所	か所	うち車いす等の対応が可能な数
個室の便所の設置数 415	か所	個室における便所の設置割合	%
		うち車いす等の対応が可能な数	か所
浴室の設備状況 ◆416			
浴室の総数			か所
個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
か所	か所	か所	か所
その他の浴室の設備の状況			
食堂の設備の状況 417			
利用者が調理を行う設備状況			[] 0. なし・ 1. あり
消火設備等の状況 418			[] 0. なし・ 1. あり
			1. あり: →
介護予防通所リハビリテーションの実施状況 419			[] 0. なし・ 1. あり

利用者等からの苦情に対応する窓口等の状況 420			
窓口の名称			
電話番号			
対応している時間	平日	時 分	～ 時 分
	土曜	時 分	～ 時 分
	日曜	時 分	～ 時 分
	祝日	時 分	～ 時 分
定休日			
留意事項			
介護予防サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応の仕組み 421			
損害賠償保険の加入状況		[<input type="checkbox"/>] 0. なし・ 1. あり	
介護予防サービスの提供内容に関する特色等 422			
(その内容)			
介護相談員の受け入れ状況の有無 423			
[<input type="checkbox"/>] 0. なし・ 1. あり			
利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等			
利用者アンケート調査、意見箱等利用者等の意見等を把握する取組の状況 424			
[<input checked="" type="checkbox"/>] 0. なし・ 1. あり	当該結果の開示状況		[<input type="checkbox"/>] 0. なし・ 1. あり
第三者による評価の実施状況 425			
[<input checked="" type="checkbox"/>] 0. なし・ 1. あり	実施した直近の年月日		
	実施した評価機関の名称		
	当該結果の開示状況	[<input type="checkbox"/>] 0. なし・ 1. あり	
老人の専門医療を考える会作成の「老人病院機能マニュアル」などを用いた自己評価の実施状況等 426			
[<input checked="" type="checkbox"/>] 0. なし・ 1. あり	実施した直近の年月日		
	実施した評価手法の名称		
	当該結果の開示状況	[<input type="checkbox"/>] 0. なし・ 1. あり	
利用者の私物の持ち込みを制限する場合、その内容 427			
[<input type="checkbox"/>] 0. なし・ 1. あり	(その内容)		

5. 介護予防サービスを利用するに当たっての利用料等に関する事項

予防給付以外のサービスに要する費用 501	
食事の提供に要する費用の額及びその算定方法	
滞在に要する費用の額及びその算定方法	
利用者が選定する特別な病室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額及びその算定方法	
利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額及びその算定方法	
理美容代及びその算定方法	
当該介護予防サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用(日常生活費)の額及びその算定方法	