

状 況 報 告 書

(介護老人福祉施設[特別養護老人ホーム]／(介護予防)短期入所生活介護)

【介護老人福祉施設[特別養護老人ホーム]】

【(介護予防)短期入所生活介護】

施設名		事業所名	
-----	--	------	--

状況報告書の構成

シート名	構成内容	シート名	構成内容
表紙	施設名・事業所名 状況報告書の構成	p12	(5) 事故等の発生状況 ア 入所者等の事故発生状況
p1	1 入所者等の状況 (1) 前年度入所者等実績調べ (2) 要介護度別入所者数(施設) (3) 要介護度別実利用者数(短期入所) (4) 入所者等の認知症状の状況 (5) 日中定員超過の状況	p13	イ 事故とヒヤリ・ハットの区分けの考え方 ウ 事故の市への報告基準等 エ 事故・ヒヤリ・ハット事例の実績
p2	(6) 介助等の状況	p14	(6) 苦情対応について ア 苦情解決の仕組み イ 苦情の考え方 ウ 苦情の概況 エ 職員への苦情対応の周知方法
p3	(7) 行動障害のある入所者等		(7) 職員の秘密保持対策について
p4	2 職員等の状況 ○ 運営指導実施月の前々月における職員の状況	p15	(8) 感染症、食中毒の防止対策
p5	3 入所者等に対する処遇方針及び取組状況 (1) 身体的拘束等の適正化に関する取組	p16	(9) 褥瘡予防対策
p6	(1) 身体的拘束等の適正化に関する取組(続き)	p17	(10) 研修について
p7	(1) 身体的拘束等の適正化に関する取組(続き) (2) 身体拘束の実施状況	p18	(11) 非常災害対策について ア 防火管理者の状況 イ 消防計画の状況 ウ 防災体制の状況 エ 水防法・土砂災害防止法に関する状況 オ その他の災害計画の策定状況 カ 消防・防災訓練の状況
p8	ア 身体的拘束の状況		
p9	イ 身体拘束の実施事例 ウ 身体拘束の実施事例 エ 身体拘束の解除事例		
p10	(3) 虐待防止への取組	p19	4 入所者預り金取扱いの状況 (1) 入所者預り金の状況
p11	(4) 事故発生防止等に関する取組	p20	5 前回指導監査で指摘された事項の改善状況
p12	(4) 事故発生防止等に関する取組(続き)		

※ 作成する内容により表に入力する時点や期間が異なるので、各ページに記載の指示に従ってください。

1 入所者等の状況

(1) 前年度入所者等実績調べ

年月 (前年度)	営業日 (a)	介護老人福祉施設				短期入所生活介護			
		施設入所者延べ数 ア	特例利用入所者延べ数 (併設短期入所空床利用) イ	施設入所合計延べ数	前年度(月)平均入所者数	短期入所利用者延べ数	介護予防短期入所利用者延べ数	短期入所合計延べ数	前年度(月)平均利用者数
令和 年 4 月	30								
令和 年 5 月	31								
令和 年 6 月	30								
令和 年 7 月	31								
令和 年 8 月	31								
令和 年 9 月	30								
令和 年 10 月	31								
令和 年 11 月	30								
令和 年 12 月	31								
令和 年 1 月	31								
令和 年 2 月	28								
令和 年 3 月	31								
合計	365								

※1 新設又は増減床があった場合は、基準省令第2の6(5)②又は③に基づき入所者数を算出してください。

※2 入院又は外泊期間中(施設サービス費を算定しない期間)は、入所者数に含めないでください。

※3 特養の空床を利用した指定短期入所生活介護を利用した人数については、「短期入所利用者延べ数」の欄に含めて計上してください。

(2) 要介護度別入所者数(施設)

【運営指導実施月の前々月末日の状況】

(年 月末日現在)

	入所者数
要介護1	
要介護2	
要介護3	
要介護4	
要介護5	
計	

(4) 入所者等の認知症状の状況 《(2)及び(3)の入所者等の状況》

	認知症高齢者の日常生活自立度判定基準を目安		
	I相当	II~III相当	IV~M相当
介護老人福祉施設			
短期入所生活介護			

認知症の区分については、主治医や認定調査によるものでなくても構いません。
(介護支援専門員等職員の認識で可)

(3) 要介護度別実利用者数(短期入所)

【運営指導実施月の前々月の状況】

(年 月)

	実利用者数 (人)
要支援1	
要支援2	
要介護1	
要介護2	
要介護3	
要介護4	
要介護5	
計	

※1 月の途中で要介護度が変更になった者については、要介護度の高い方に区分してください。(把握できる範囲内で可)

※2 当月中に利用した者について記載してください。

※3 特養の空床を利用した指定短期入所生活介護を利用した者も含めてください。

(5) 日中定員超過の状況

【運営指導実施月の前々月から過去1年分】

日中の時間帯に定員を超える利用者に対し同時にサービスを提供した事例	有・無
「有」の場合、その状況について記載してください。 (発生期間、発生頻度、理由等)	

※ 具体的に記載してください。

(6) 介助等の状況 《(2)及び(3)の入所者等の状況》

	移動介助 ※1			食事介助 ※2					排せつ介助 ※3		
	自立	一部介助	全部介助	自立	一部介助	全部介助		自立	一部介助	全部介助	
						胃ろう等 ※4	経鼻 ※4				
介護老人福祉施設											
短期入所生活介護											

※1 移動介助の区分の目安

自立：車いすの移乗についても介助を必要とせず、車いす、歩行器や杖等で自走又は歩行できる方又は杖等を使用しなくても歩行に支障がない方。(特段の見守り不要)

一部介助：車いす、ベッド又はポータブルトイレへの移乗に介助は必要で、車いすに移乗できれば自走が可能な方。杖や歩行器等を使用し自走又は歩行できるが不安定で移動時に常に見守りが必要な方。

全部介助：車いすでの移乗及び移動にも介助が必要な方。

※2 食事介助の区分の目安

自立：特に介助の必要なく、食事が食べられる方。

一部介助：食事の最中に疲れて手が止まってしまう、一部介助を必要とする方、食器移動の手伝いが必要な方など。

全部介助：食事を口まで持っていくこと、嚥下確認等、全ての過程で介助が必要な方。経管栄養の方もここに含まれる。

※3 排せつ介助の区分の目安

自立：トイレでのズボンの上げ下げ、後始末等、1人で排せつが可能な方。

一部介助：パッドの交換やトイレでのズボンの上げ下げ、後始末など、一部に介助が必要な方など。

全部介助：常時おむつ利用の方など、排せつの全過程において介助を必要とする方。

※4 「胃ろう等」は胃ろうの他、腸ろうも含み、「胃ろう等」と「経鼻」の欄には、入所者等の実数を記載してください。

(7) 行動障害のある入所者等

【運営指導実施月の前々月から過去1年分】

対象者イニシャル等		行動障害の内容	左に対する対応等 ※2	利用開始年月日	事業別
性別	年齢			利用開始からの 身体拘束実施の有無	
					施設 ・ 短期入所
				有 ・ 無	
					施設 ・ 短期入所
				有 ・ 無	
					施設 ・ 短期入所
				有 ・ 無	
					施設 ・ 短期入所
				有 ・ 無	

※1 行動障害(徘徊、大声を発する、乱暴な口の利き方等を頻繁に繰り返すなど)のある入所者・利用者について記載してください。

※2 行動障害のある入所者等に対して、施設(事業所)として行っている対応等(介護方法の工夫、外部との連携など)を記載してください。

※3 【運営指導実施月の前々月から過去1年分】の例:運営指導が令和5年12月に行われる場合→令和4年11月から令和5年10月まで

3 入所者等に対する処遇方針及び取組状況

(既存資料の活用も可能です。)

身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会等の開催状況【運営指導実施月の前々月から過去1年分】					
委員会等の設置規定の有無		委員会等の名称		開催頻度	
有 ・ 無					
開催年月日	出席者の職種及び人数		委員会等の議題・検討内容等		
(1) 身体的拘束等の適正化に関する取組	身体的拘束等の適正化のための委員会等の検討内容の職員への周知方法				
	身体的拘束等の適正化のための指針の有無			有 ・ 無	
	身体的拘束等の適正化のための研修の開催状況(前年度分)				
	開催年月日	開催形態	講師名	参加者(施設・事業所職員)の職種及び人数	研修内容
その他、身体的拘束等の適正化のための取組を行ってれば、記載してください。					

※1 【運営指導実施月の前々月から過去1年分】の例:運営指導が令和5年12月に行われる場合→令和4年11月から令和5年10月まで

※2 (前年度分)の例:運営指導が令和5年度中に行われる場合→令和4年度

※3 不足分は行を追加して記載してください。

3 入所者等に対する処遇方針及び取組状況

(既存資料の活用も可能です。)

【運営指導実施月の前々月から過去1年分】

身体的拘束等の適正化に関する取組 (1) (続き)	身体的拘束等実施時・解除時のフロー(既存資料の活用も可能です。)	
	身体的拘束等の実施に当たっては、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件をすべて満たす状態であり、緊急やむを得ない場合に該当することを検討・確認していますか。	有 ・ 無
	「無」の場合、検討を行わなかった理由を記入してください。	
	身体的拘束等の実施を検討する職員の職種名及び人数	
	開始に当たっての検討の記録を作成していますか。	有 ・ 無
	「無」の場合、記録を行わなかった理由を記入してください。	
	利用者や家族に対して、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を説明し、理解を得ていますか。	有 ・ 無
「無」の場合、説明等を行わなかった理由を記入してください。		
利用者や家族に対して説明を行う職員の職種名		

※1 具体的に記載してください。

※2 【運営指導実施月の前々月から過去1年分】の例:運営指導が令和5年12月に行われる場合→令和4年11月から令和5年10月まで

※3 不足分は行を追加して記載してください。

(既存資料の活用も可能です。)

【運営指導実施月の前々月から過去1年分】

身体的拘束等の適正化に関する取組 (1) (続き)	実施の際には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由等を記録していますか。	有 ・ 無
	「無」の場合、記録を行わなかった理由を記入してください。	
	身体的拘束等を実施している事例について、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件に該当するかどうかを、再検討していますか。	有 ・ 無
	「無」の場合、再検討を行わなかった理由を記入してください。	
再検討の記録を作成していますか。		有 ・ 無
「無」の場合、記録を行わなかった理由を記入してください。		

※1 具体的に記載してください。

※2 【運営指導実施月の前々月から過去1年分】の例:運営指導が令和5年12月に行われる場合→令和4年11月から令和5年10月まで

(2) 身体的拘束等の実施状況

ア 身体的拘束等の状況(過去、身体的拘束等を行ったことがある場合に記載してください。なお同一人物で同じ拘束方法であれば1人としてください。)

【介護老人福祉施設】

【運営指導実施月の前々月から過去1年分】

	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月
実人数												

【短期入所生活介護】

【運営指導実施月の前々月から過去1年分】

	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月
実人数												

※ 【運営指導実施月の前々月から過去1年分】の例:運営指導が令和5年12月に行われる場合→令和4年11月から令和5年10月まで

イ 身体的拘束等の実施状況(前頁 ア に挙げた入所者等について記載してください。)

【介護老人福祉施設】

【運営指導実施月の前々月から過去1年分】

対象者仁シヤル等		入所年月日	拘束の方法	拘束の理由	今後の処遇方針	家族等への説明・確認	拘束に係る記録
性別	年齢	拘束実施日又は拘束実施期間					
		拘束解除日又は拘束しなくなった日					
						有 ・ 無	有 ・ 無
						有 ・ 無	有 ・ 無
						有 ・ 無	有 ・ 無
						有 ・ 無	有 ・ 無

【短期入所生活介護】

【運営指導実施月の前々月から過去1年分】

対象者仁シヤル等		利用開始年月日	拘束の方法	拘束の理由	今後の処遇方針	家族等への説明・確認	拘束に係る記録
性別	年齢	拘束実施日又は拘束実施期間					
		拘束解除日又はしなくなった利用日					
						有 ・ 無	有 ・ 無
						有 ・ 無	有 ・ 無
						有 ・ 無	有 ・ 無

※1 今後の処遇方針 には、作成日時点で実施している事例についてのみ記載してください。

※2 【運営指導実施月の前々月から過去1年分】の例:運営指導が令和5年12月に行われる場合→令和4年11月から令和5年10月まで

※3 人数が多い場合など既存の資料で項目を満たすものがあればその添付により代えることができます。

ウ 身体的拘束等の実施事例(イに記載した者のうち、「緊急やむを得ない身体的拘束等に関する説明書」の確認日付の新しい者3名の状況を記入してください。)

氏名		性別	要介護度		拘束開始年月日			拘束終了予定年月日		
No.	確認日	身体的拘束等の方法	個別の状況による拘束の必要な理由	切迫性	非代替性	一時性	拘束の時間帯及び時間	特記すべき心身の状況	拘束開始及び解除の予定(拘束実施期間)	拘束に係る記録
										有・無
										有・無
										有・無

氏名		性別	要介護度		拘束開始年月日			拘束終了予定年月日		
No.	確認日	身体的拘束等の方法	個別の状況による拘束の必要な理由	切迫性	非代替性	一時性	拘束の時間帯及び時間	特記すべき心身の状況	拘束開始及び解除の予定(拘束実施期間)	拘束に係る記録
										有・無
										有・無
										有・無

氏名		性別	要介護度		拘束開始年月日			拘束終了予定年月日		
No.	確認日	身体的拘束等の方法	個別の状況による拘束の必要な理由	切迫性	非代替性	一時性	拘束の時間帯及び時間	特記すべき心身の状況	拘束開始及び解除の予定(拘束実施期間)	拘束に係る記録
										有・無
										有・無
										有・無

※1 「No.」は利用者家族から徴する説明書が複数ある場合に期日の古い順から通し番号を記入してください。

※2 「確認日」には、「緊急やむを得ない身体的拘束等に関する説明書」の入所者等の確認日を記入してください。

※3 例外的に身体的拘束等が認められる場合に検討される3つの要件「切迫性」「非代替性」「一時性」の適合状況を「○」「×」で記入願います。

エ 身体的拘束等の解除事例(イに記載した者のうち、身体的拘束等解除に係る成功事例を記入してください。)

氏名	性別	要介護度	拘束開始年月日	拘束終了年月日
身体的拘束等の方法		個別の状況による拘束の必要な理由		身体的拘束等解除に当たって工夫した点等

※身体的拘束等を行っていたことにより、手足の機能が廃用したため、身体的拘束等解除に至った場合や入院・死亡等が原因の施設退所は除く。

(3) 虐待防止への取組

【運営指導実施月の前々月から過去1年分】

職員等による高齢者虐待防止のために何らかの指針等を作成していますか。				有 ・ 無
職員等による高齢者虐待を受けたと思われる事象を確認した場合、どのような取組・対応を行っているかを記入してください。				
虐待防止のための研修の開催状況(前年度分)				
開催年月日	開催形態	講師名	参加者(施設・事業所職員)の職種及び人数	研修内容
その他、虐待発生防止の取組を行って いれば、記載してください。				

※1 【運営指導実施月の前々月から過去1年分】の例:運営指導が令和5年12月に行われる場合→令和4年11月から令和5年10月まで

※2 (前年度分)の例:運営指導が令和5年度中に行われる場合→令和4年度

(既存資料の活用も可能です。)

事故防止検討委員会等の開催状況【運営指導実施月の前々月から過去1年分】					
委員会等の設置規定の有無		委員会等の名称		開催頻度	
有 ・ 無					
開催年月日	出席者の職種及び人数		委員会等の議題・検討内容等		
(4) 事故発生防止等に関する取組	事故防止検討委員会等の検討内容の職員への周知方法				
	事故発生の防止のための指針の有無			有 ・ 無	
	事故発生の防止のための研修の開催状況(前年度分)				
	開催年月日	開催形態	講師名	参加者(施設・事業所職員)の職種及び人数	研修内容
事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者(職種・氏名)					
その他、事故発生防止の取組を行っていたら、記載してください。					

※1 【運営指導実施月の前々月から過去1年分】の例: 運営指導が令和5年12月に行われる場合→令和4年11月から令和5年10月まで

※2 (前年度分)の例: 運営指導が令和5年度中に行われる場合→令和4年度

※3 不足分は行を追加して記入してください。

(4) 事故発生防止等に関する取組(続き)	事故発生時対応フロー (既存資料の活用も可能です。)		
	事故発生時の再発防止策の検討状況	検討する職員	
		検討時期・方法	
	事故内容及び再発防止策についての職員への周知方法		
再発防止策の検証状況	検証する職員		
	検証時期・方法		

(5) 事故等の発生状況

ア 入所者等の事故発生状況

【運営指導実施月の前々月から過去1年分】

対象者イニシャル等 性別 年齢		事故等の内容 (発生日時、発生場所、利用者の症状等)	原因	再発防止策	市への報告	損害賠償の有無	事業別
					有・無	有・無	施設 ・ 短期入所
					有・無	有・無	施設 ・ 短期入所
					有・無	有・無	施設 ・ 短期入所
					有・無	有・無	施設 ・ 短期入所

※1 利用者等の死亡・負傷(医療機関への受診を要したもの)及び誤薬、盗難、傷害事件、行方不明、個人情報紛失等利用者に影響があるものについて記入してください。

※2 【運営指導実施月の前々月から過去1年分】の例:運営指導が令和5年12月に行われる場合→令和4年11月から令和5年10月まで

イ 事故とヒヤリ・ハットの区分けの考え方

区分	事故	ヒヤリ・ハット
内容(定義)		

※ 施設(事業所)で、どのような事象を事故やヒヤリ・ハットと定義しているか記入してください。(介護老人福祉施設と短期入所生活介護で定義が異なる場合は、それぞれ記入してください。)

ウ 事故の市への報告基準等

(年 月 時点)

どのような事故を市へ報告することとしているか、報告基準を下記に記入してください。

エ 事故・ヒヤリ・ハット事例の実績(前年度分)

○事故の種別

事故内容	件数	
	介護老人福祉施設	短期入所生活介護
転倒・転落		
車いすずり落ち		
打撲		
皮下出血		
裂傷・表皮剥離		
誤嚥・誤飲		
異食		
誤薬・与薬		
離設		
その他		
計		

○ヒヤリ・ハットの種別

ヒヤリ・ハット内容	件数	
	介護老人福祉施設	短期入所生活介護
転倒・転落しそうになる		
挟まる・ぶつかりしそうになる		
誤嚥・誤飲		
異食		
誤薬・与薬		
環境不整備(し忘れ)		
離設		
その他		
計		

※1 各表の内容は例示であり、施設(事業所)で独自に区分しているものがあれば、それでも構いません。また、既存の資料等で代用できれば、それを添付することで代えることができます。

※2 (前年度分)の例:運営指導が令和4年度中に行われる場合→令和3年度

○月別発生件数(介護老人福祉施設)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
事故													
ヒヤリ・ハット													

○月別発生件数(短期入所生活介護)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
事故													
ヒヤリ・ハット													

(6) 苦情対応について

ア 苦情解決の仕組み

【資料作成日現在】

	設置の有無	職・氏名 等	
苦情受付担当者	有・無	職名	氏名
苦情解決責任者	有・無	職名	氏名
第三者委員	有・無	役職名	氏名
苦情解決のためのマニュアル			有・無

イ 苦情の考え方

【資料作成日現在】

どのようなものを苦情として扱っているか、施設・事業所の考え方を記入してください。

--

ウ 苦情の概況

前年度の受付件数	件	同一人による苦情申出の有無	有・無
前年度受け付けた苦情の主な事案			
受付年月日	苦情申出者名	苦情内容及びその対応	
	入所者との関係 ()		
	入所者との関係 ()		
	入所者との関係 ()		
	入所者との関係 ()		
	入所者との関係 ()		

※ 【前年度】の例: 運営指導が令和5年度中に行われる場合→令和4年度

エ 職員への苦情対応の周知方法

【資料作成日現在】

苦情内容及び当該対応の情報について、職員へどのように周知を図っているか、その周知方法を記入してください。

--

(7) 職員の秘密保持対策について

【資料作成日現在】

従業者又は従業者であった者が正当な理由なく、業務上知り得た入所者等又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、どのような措置を講じているか記入してください。

--

(8) 感染症、食中毒の防止対策

感染対策委員会等の開催状況【運営指導実施月の前々月から過去1年分】				
委員会等の設置規定の有無	委員会等の名称		委員会等の構成職種等	開催頻度
有 ・ 無				
開催年月日	出席者の職種及び人数		委員会等の議題・検討内容等	
感染対策委員会等の検討内容の職員への周知方法				
感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針の有無				有 ・ 無
感染及び食中毒の予防及びまん延の防止の研修の開催状況(前年度分)				
開催年月日	開催形態	講師名	参加者(施設・事業所職員)の職種及び人数	研修内容
感染症又は食中毒等の集団感染(要保健所報告規模)の発生の有無(前年度)			有 ・ 無	(有の場合その内容)
浴槽水のレジオネラ属菌検査の実施年月日(前年度)			年 月 日	年 月 日
その他の感染症・食中毒発生防止の取組を行っていただければ、記載してください。				

※1 【運営指導実施月の前々月から過去1年分】の例: 運営指導が令和5年12月に行われる場合→令和4年11月から令和5年10月まで

※2 (前年度分)の例: 運営指導が令和5年度中に行われる場合→令和4年度

※3 不足分は行を追加して記載してください。

(9) 褥瘡予防対策

【運営指導実施月の前々月から過去1年分】

褥瘡管理委員会等の開催状況			
委員会等の設置規定の有無	委員会等の名称	委員会等の構成職種等	開催頻度
有 ・ 無			
開催年月日	出席者の職種及び人数	委員会等の議題・検討内容等	
褥瘡対策指針の規定の有無	有 ・ 無	褥瘡のハイリスク者に対する褥瘡予防計画の作成の有無	有 ・ 無
褥瘡予防担当者の設置の有無	有 ・ 無	医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームの設置の有無	有 ・ 無
褥瘡対策に関する職員継続教育の有無	有 ・ 無	運営指導対象期間中の計画実践者数	人
その他、褥瘡予防の取組を行ってれば、記載してください。			

※ 【運営指導実施月の前々月から過去1年分】の例：運営指導が令和5年12月に行われる場合→令和4年11月から令和5年10月まで

(10) 研修について

【運営指導実施月の前々月から過去1年分】

研修機会の確保				
従業者等の研修計画	有 ・ 無	研修計画の作成方法		
研修の実施状況				
開催年月日	開催形態	講師名	参加者(施設・事業所職員)の 職種及び人数	研修内容 (外部研修に参加した場合は、伝達研修実施の有無も記載のこと)
外部研修の内容を職員へ周知する方法				
研修欠席者への研修内容の周知方法				
研修効果向上の取組				

※1 【運営指導実施月の前々月から過去1年分】の例:運営指導が令和5年12月に行われる場合→令和4年11月から令和5年10月まで

※2 拘束・感染症・事故の部分で記載済みの研修については、記載不要です。

※3 「研修効果向上の取組」には、施設・事業所において、職員の研修参加率向上の取組や研修効果の確認等を行っている場合は、その内容を記入してください。

※4 具体的に記載し、行が足りない場合は追加してください。

(11) 非常災害対策について

ア 防火管理者の状況

【資料作成日現在】

防火管理者 職・氏名		防火管理者講習 受講年月日	年 月 日 受講
防火管理者 選任年月日	年 月 日 選任	消防署への届出 年月日	年 月 日 届出

イ 消防計画の状況

【資料作成日現在】

消防計画作成 年月日	年 月 日 作成	消防署への届出 年月日	年 月 日 届出
---------------	----------	----------------	----------

ウ 防災体制の状況

【資料作成日現在】

近隣施設・地域住民 との協力体制	
夜間勤務職員の 役割の明示	

エ 水防法・土砂災害防止法に関する状況

【資料作成日現在】

市地域防災計画に定められた浸 水想定(土砂災害警戒)区域内の 要配慮者利用施設	該当 ・ 非該当	(左記が「該当」の場合のみ) 災害対策計画等の市への提 出	提出 ・ 未提出
---	----------	-------------------------------------	----------

オ その他の災害計画の策定状況

【資料作成日現在】

災害名	災害対応マニュアルの作成状況	災害対応マニュアルへの位置付けの有無		
	作成年月日	避難場所	避難経路	自力避難困難者等 の避難方法
火災	あり ・ なし 年 月 日	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
地震	あり ・ なし 年 月 日	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
風水害	あり ・ なし 年 月 日	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
津波	あり ・ なし 年 月 日	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
土砂災害	あり ・ なし 年 月 日	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
その他※	あり ・ なし 年 月 日	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
※「その他」のマニュアルを作成している 場合は、災害の名称を記載				
マニュアル作成等に当たり、関係機関 (消防署・市等)との協議の有無			有 ・ 無	
緊急連絡網の 整備の有無	有 ・ 無	マニュアル・緊急連絡網 の職員への周知の有無	有 ・ 無	

カ 消防・防災訓練の状況

【前年度実績】

区分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	
消 防 訓 練	※該 当 箇 所 に ○ 印	実施日													
	実 施 内 容	避難													
		救助													
		通報													
		消火													
	消防署への事前通知														
	消防署の立会い														
近隣施設・地域住民の参加															
その他の防災訓練()															
消防器具・避難経路等の自主点検															

※1 【前年度実績】の例:運営指導が令和5年度中に行われる場合→令和4年度実績を記入してください。

※2 各月の「実施日」には実施した日付を、「計」には実施回数を記入してください。

※3 夜間に避難訓練等を行った場合や限界時間想定訓練を実施した場合には、「実施内容」に「○」ではなく「夜」や「限」を記入してください。

※4 「その他の防災訓練」、「消防器具・避難経路等の自主点検」については、実施日を記入してください。

4 入所者預り金取扱いの状況

(1) 入所者預り金の状況

【直近の月末現在】

預かり金の有無	入所者数	預かり人数	施設長等による例月点検の実施年月日(直近の3回分)	親族等への収支報告年月日(直近の3回分)
有 ・ 無	人	人	年月日、年月日、年月日	年月日、年月日、年月日
通帳管理保管責任者 職・氏名	通帳保管場所		印鑑管理保管責任者 職・氏名	印鑑保管場所
管理の方法及び入所者または親族等への手交方法等			現金を保管する場合の保管方法等	

(注) 1 入所者の所持金を管理している場合について、すべてを記入してください。

2 「管理の方法及び入所者又は親族等への手交方法等」及び「現金を保管する場合の保管方法等」は簡潔に記入してください。

5 前回指導監査で指摘された事項の改善状況

(1) 過去に介護保険法に基づく運営指導・書面監査・監査等を受けたことがありますか。		有 ・ 無 ・ 不明
(2) 受けたことがある場合、前回の区分と指摘事項及び改善状況について下記に記入してください。		
区 分	指 摘 事 項	改 善 状 況
運営指導 ・ 書面監査 監査 ・ その他 () 実施年月日:	(改善報告を求める指摘)	
	(改善報告を求めない指摘)	

- ※1 (1)、(2)ともに該当する箇所を選択または「○」を記入してください。
- ※2 当時の記録がなく、指摘事項が判らない場合は「不明」と記入してください。
- ※3 記入しきれない場合は別紙としてください。