

状 況 報 告 書 ※单独型用
((介護予防)短期入所生活介護)

事業所名

状況報告書((介護予防)短期入所生活介護(単独型))の構成

シート名	構成内容	シート名	構成内容
表紙	事業所名	p12	ウ 同一利用者で複数回事故が発生している状況 エ 同一利用者で複数回ヒヤリ・ハットが発生している状況
p1	1 利用者の状況 (1) 前年度利用者実績調べ (2) 要介護度別実利用者数 (3) 上記利用者のうち胃瘻等設置者数 (4) 介助等の状況 (5) 日中定員超過の状況	p13	(5) 苦情対応について ア 苦情解決の仕組み イ 苦情解決の仕組みの周知方法 ウ 苦情の考え方 エ 苦情の概況 オ 職員への苦情対応の周知方法 カ 苦情解決結果の公表方法
p2	(6) 入浴の状況 (7) 行動障害のある利用者	p14	(6) 感染症、食中毒の防止対策 (7) 研修について
p3	2 職員等の状況 実地指導月の前々月における職員の状況	p15	(8) サービスの質の評価の取組
p4~6	3 利用者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) 職員の秘密保持対策について (10) 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 消防署の立入検査の状況 オ その他の災害計画の策定状況
p6	(2) 身体的拘束等の実施状況 ア 身体的拘束等の状況	p17	カ 消防・防災訓練の状況 (11) レクリエーションの実施、地域交流・ボランティアの活用等の取組
p7	イ 身体的拘束等の実施状況	p18	4 介護保険法に基づく指導監査(書面監査含む)の指摘事項の改善状況
p8	ウ 身体的拘束等実施事例 エ 身体的拘束等解除事例		
p9	(3) 虐待防止への取組		
p10	(4) 緊急時及び事故発生時に対する対策 ア 主な事故事例		
p11	イ 事故等の発生状況		

1 利用者の状況

(1) 前年度利用者実績調べ

年 月	営業日 (a)	短期入所生活介護		介護予防 短期入所生活介護		合計	
		利用者延べ 数	前年度 (月)平均 利用者数	利用者延べ 数	前年度 (月)平均 利用者数	利用者延べ 数	前年度 (月)平均 利用者数
		ア	イ=ア÷(a)	ウ	エ=ウ÷(a)	オ=ア+ウ	カ=オ÷(a)
平成 30 年 4 月	30		0		0	0	0
平成 30 年 5 月	31		0		0	0	0
平成 30 年 6 月	30		0		0	0	0
平成 30 年 7 月	31		0		0	0	0
平成 30 年 8 月	31		0		0	0	0
平成 30 年 9 月	30		0		0	0	0
平成 30 年 10 月	31		0		0	0	0
平成 30 年 11 月	30		0		0	0	0
平成 30 年 12 月	31		0		0	0	0
平成 31 年 1 月	31		0		0	0	0
平成 31 年 2 月	28		0		0	0	0
平成 31 年 3 月	31		0		0	0	0
合 計 (b)	365	0	0	0	0	0	0
月平均利用者延べ数(b)/12		0		0		0	

(4) 介助等の状況《(2)の利用者に対する人数》

【実地指導実施月の前々月の状況】

	移動介助			食事介助			排せつ介助		
	自立	一部	全部	自立	一部	全部	自立	一部	全部
短期入所生活介護									
介護予防短期入所生活介護									

- ※1 何らかの介助があれば自分でできる場合を「一部」、介助があっても自分ではできない場合を「全部」とする
- ※2 移動介助は利用者が移動する際の介助状況
- ※3 食事介助は、事業所での食事が経管栄養である者を除く

(2) 要介護度別実利用者数

【実地指導実施月の前々月の状況】

(年 月)

	実利用者数 (a)+(b)	男 (a)	女 (b)
要支援1	0		
要支援2	0		
要介護1	0		
要介護2	0		
要介護3	0		
要介護4	0		
要介護5	0		
計	0	0	0

※ 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すること。(把握できる範囲内で可)

(3) 上記利用者のうち胃ろう等設置者数

	胃ろう	腸ろう	経鼻
人 数			
うち経口摂取者数			

(5) 日中定員超過の状況

【実地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ていませんか	有・無
生じている場合、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) 入浴の状況

【実地指導実施月の前々月の状況】

区 分		一 般 浴	寝 台 浴	チエア浴	個 浴
利用者数 (2)の利用者について)		人	人	人	人
入浴時間帯	開始	時 分	時 分	時 分	時 分
	終了	時 分	時 分	時 分	時 分
他事業所との 入浴設備の共有		有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
共有他事業所 の利用時間	開始	時 分	時 分	時 分	時 分
	終了	時 分	時 分	時 分	時 分
介助職員等の 配置状況	着脱・整容	人	人	人	人
	浴室	人	人	人	人
	誘導	人	人	人	人
	看護	人	人	人	人
	計(実数)	人	人	人	人

※ 各介助業務等を1人の職員が兼ねている場合は、それぞれの業務に1人をたて、計は実数を記入してください。

(7) 行動障害のある利用者

【実地指導実施月の前々月から過去1年分】

対象者インシャル等		行動障害の内容(具体的に)	利用開始年月日
性別	年齢		入力例)新潟太郎の場合 →「T・N」や「新〇太〇」などとし、実地指導説明時に、事業所職員が該当者を特定できるように記号化してください。
			有 ・ 無
			有 ・ 無
			有 ・ 無
			有 ・ 無
			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)のある利用者について記載してください。

※2 【実地指導実施月の前々月から過去1年分】の例:実地指導が平成31年4月に行われる場合→平成30年3月から平成31年2月まで

3 利用者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。)

【実地指導実施月の前々月から過去1年分】

(1) 身体的拘束等の適正化に関する取組	身体的拘束等を行う際の考え方、手続き等(マニュアル等)を定めたものの整備	有 ・ 無	マニュアル等の掲載内容	
			<input type="checkbox"/> 基本方針	<input type="checkbox"/> 身体的拘束等実施・継続の手順
			<input type="checkbox"/> 身体的拘束等解除の手順	<input type="checkbox"/> 身体的拘束等実施の記録内容等
	マニュアル等の名称		初回作成時期	年
			最終更新時期	年
	身体拘束実施時・解除時のフロー(既存資料の活用も可能です。)			
	身体拘束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、どうして検討を行わなかったのかの理由を記入してください。			
身体拘束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、どうして記録を行わなかったのかの理由を記入してください。				
利用者や家族に対して、身体拘束の内容、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のかの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 「マニュアル等の掲載内容」について、下段の項目を盛り込んでいる場合は、該当する項目前の□にレ点を入れてください。

※3 【実地指導実施月の前々月から過去1年分】の例: 実地指導が平成31年4月に行われる場合→平成30年3月から平成31年2月まで

※4 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。)

【実地指導実施月の前々月から過去1年分】

(1) 身体的拘束等の適正化に関する取組 (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、どうして記録を行わなかったのかの理由を記入してください。			
	拘束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、どうして再検討を行わなかったのかの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、どうして再検討を行わなかったのかの理由を記入してください。			
	身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催状況【実地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	

※1 具体的に記載してください。

※2 【実地指導実施月の前々月から過去1年分】の例:実地指導が平成31年4月に行われる場合→平成30年3月から平成31年2月まで

(既存資料の活用も可能です。)

【実地指導実施月の前々月から過去1年分】

(1) 身体的拘束等の適正化に関する取組 (続き)	身体的拘束等の適正化のための研修実施状況(実地指導月を含む年度の前年度)					
	開催年月日	開催形態	講師名	参加者(事業所職員)の職種及び人数	研修内容	
その他(身体拘束廃止に向けた取組があれば、記入してください。)						

※1 具体的に記載してください。

※2 【実地指導実施月の前々月から過去1年分】の例:実地指導が平成31年4月に行われる場合→平成30年3月から平成31年2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。)

【実地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	年 月
実人数	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

※ 【実地指導実施月の前々月から過去1年分】の例:実地指導が平成31年4月に行われる場合→平成30年3月から平成31年2月まで

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

【実地指導実施月の前々月から過去1年分】

対象者(ニシヤル等)		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
						有・無	有・無
						有・無	有・無

入力例)新潟太郎の場合
→「T・N」や「新〇太〇」などとし、実地指導説明時に、施設等職員が該当者を特定できるように記号化してください。

※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 【実地指導実施月の前々月から過去1年分】の例:実地指導が平成31年4月に行われる場合→平成30年3月から平成31年2月まで

ウ 身体的拘束等実施事例(イに記載した者のうち、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」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拘束に関する説明書」の利用者の確認日を記入してください。

※3 例外的に身体拘束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			

※身体拘束を行っていたことにより、手足の機能が廃用したため、身体拘束解除に至った場合や入院・死亡等が原因の退所は除く。

(3) 虐待防止への取組

【実地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	
指針等の名称		初回作成時期	年 月	最終更新時期	年 月	
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は、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(実地指導実施月を含む年度の前年度分)						
開催年月日	開催形態	講師名	参加者(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 「指針等の名称」には、職員等による高齢者虐待防止のための指針等を作成している場合、当該指針等の名称を記入してください。

※2 【実地指導実施月の前々月から過去1年分】の例:実地指導が平成30年5月に行われる場合→平成29年4月から平成30年3月まで

※3 (実地指導実施月を含む年度の前年度分)の例:実地指導が平成31年度または令和元年度中に行われる場合→平成30年度

(4) 緊急時及び事故発生時に対する対策	緊急時対応マニュアルの整備	有 ・ 無	マニュアルの名称		
	作成時期	年 月 日	最終更新時期	年 月 日	
	緊急時対応フロー (既存資料の活用も可能です。)				
	事故発生時対応マニュアルの整備	有 ・ 無	マニュアルの名称		
	作成時期	年 月 日	最終更新時期	年 月 日	
	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			
検討時期・方法					
その他の取組					

ア 主な事故事例

【実地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	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	再発防止策の検証の有無	市町村への報告
性別	年齢				
				有・無	有・無
	入力例)新潟太郎の場合 →「T・N」や「新〇太〇」などとし、実地指導説明時に、事業所職員が該当者を特定できるように記号化してください。			有・無	有・無
				有・無	有・無
				有・無	有・無

※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

※2 【実地指導実施月の前々月から過去1年分】の例:実地指導が平成31年4月に行われる場合→平成30年3月から平成31年2月まで

イ 事故等の発生状況

○事故とヒヤリ・ハットの区分け(定義づけ)

※貴事業所では、どういう事象を事故と捉え、どういう事象をヒヤリ・ハットと捉えているか、定義を記入してください。

区分	定義時期	事故	ヒヤリ・ハット
内容(定義)	年 月 日から		

○事故・ヒヤリ・ハット事例の実績(実地指導実施月を含む年度の前年度分)

・発生月別事故件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
事故件数							
ヒヤリ・ハット件数							
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
事故件数							0
ヒヤリ・ハット件数							0

・同一利用者と事故発生件数に複数上がっている者の有無	有 ・ 無
----------------------------	-------

・同一利用者とヒヤリ・ハット発生件数に複数上がっている者の有無	有 ・ 無
---------------------------------	-------

※(実地指導実施月を含む年度の前年度分)の例:実地指導が平成31年度中に行われる場合→平成30年度

・事故発生事例を集計・分析していますか。	有 ・ 無
----------------------	-------

※「有」の場合は集計・分析結果を添付してください。

・ヒヤリ・ハット発生事例を集計・分析していますか。	有 ・ 無
---------------------------	-------

※「有」の場合は集計・分析結果を添付してください。

ウ 同一利用者で複数回事故が発生している状況

入所者等名	発生年月日	発生時間帯	事故種別	発生場所	事故状況	改善策	改善策の検証の有無
							有・無
							有・無
							有・無
							有・無

エ 同一利用者で複数回ヒヤリ・ハットが発生している状況

入所者等名	発生年月日	発生時間帯	ヒヤリ・ハット種別	発生場所	ヒヤリ・ハット状況	改善策	改善策の検証の有無
							有・無
							有・無
							有・無
							有・無

※ 「改善策の検証の有無」には、事故等確認後に検討された改善策の有効性を定期的に検証している場合、「有」に、検証を行っていない場合「無」に○を付けてください。

(5) 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 苦情解決の仕組みの周知方法

【資料作成日現在】

窓口等への 掲示	有・無	会報等への 掲載	有・無	契約締結時 の説明	有・無
その他 (具体的に)					

ウ 苦情の考え方

【資料作成日現在】

どん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。

エ 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 ()	

※ 【前年度】の例:実地指導が平成31年度・令和元年度に行われる場合→平成30年度

オ 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。

カ 苦情解決結果の公表方法

【資料作成日現在】

事業報告書への掲載	有・無	会報等への掲載	有・無
その他 (具体的に)			

【実地指導実施月の前々月から過去1年分】

(6) 感染症、食中毒の防止対策	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(実地指導実施月を含む年度の前年度)		有	無	(感染内容)		
	感染症及び食中毒予防マニュアルの整備		有	無	マニュアルの名称		
	作成時期		平成 年 月		最終更新時期		
			平成 年 月				
	施設、食器その他の設備、飲用水等の衛生管理						
	浴槽水のレジオネラ属菌検査の実施年月日(実地指導実施月を含む年度の前年度)				年 月 日	年 月 日	
	感染症防止の措置						
衛生委員会等の設置、活動							
その他の取組							
(7) 研修について	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 【実地指導実施月の前々月から過去1年分】の例: 実地指導が平成31年4月に行われる場合→平成30年3月から平成31年2月まで

※2 (実地指導実施月を含む年度の前年度分)の例: 実地指導が平成31年度または令和元年度中に行われる場合→平成30年度

※3 拘束・事故の部分で記載済みの研修については、記載不要です。

※4 「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

※5 具体的に記載し、行が足りない場合は追加してください。

【実地指導実施月の前々月から過去1年分】

(8) サービスの質 の評価の取組	事業所の提供するサービスについて、利用者又は利用者家族からアンケート等で評価してもらっていますか。	有 ・ 無
	※アンケート等により評価をしてもらっている場合、それをどのように活用しているのか記入してください。	
	年間の目標を立て、その達成に向けた取組を実践していますか。	有 ・ 無
	※上記取組を行っている場合、どのような目標を立て、どのような取組を行ったか記入してください。	
	職員毎に年間の目標を立て、その達成に向けた取組を実践していますか。 ※事業所で様式を定め、職員毎に自己点検を行っている場合は、その様式を1部添付してください。	有 ・ 無
その他サービスの質 の評価の取組		

※ 【実地指導実施月の前々月から過去1年分】の例:実地指導が平成31年4月に行われる場合→平成30年3月から平成31年2月まで

(9) 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。

--

(10) 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
職員への周知状況			

(注)職員への周知状況は、具体的な内容を記入すること。

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 消防署の立入検査の状況

所管消防署		検査年月日	年 月 日
-------	--	-------	-------

【指摘事項】	【改善状況】
--------	--------

(注)「別紙のとおり」とし、消防署に対する改善状況報告書の写し等を添付しても可。

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、災害の名称を記載してください

市町村地域防災計画に 定められた要配慮者利用施設	該当 ・ 非該当	水防法等に基づく災害対策 計画等の市町村への提出	提出 ・ 未提出
関係機関との協議状況(消防 署・市町村等からの指導・助言)			
各種職員への周知状況			

【直近の状況】

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														
消防署による検証指導の実施 (実施済の場合、実施年月日 及び指導内容を記載)	実施年月日: 年 月 日 指導内容 :													

※1 【前年度実績】の例: 実地指導が平成31年度または令和元年度中に行われる場合→平成30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、実施年月日を記入してください。

(11) レクリエーションの実施、地域交流・ボランティアの活用等の取組

【実地指導実施月の前々月から過去1年分】

施設内でのレクリエーションや、地域住民、外部ボランティアの受け入れ等を行っている場合、活動内容について記入してください。

※ 【実地指導実施月の前々月から過去1年分】の例: 実地指導が平成31年4月に行われる場合→平成30年3月から平成31年2月まで

4 介護保険法に基づく指導監査(書面監査含む)の指摘事項の改善状況

(1) 平成25年度以降に介護保険法に基づく実地指導・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、その区分、内容及び改善状況(現在の状況)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
実地指導 ・ 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)	
実地指導 ・ 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に「○」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。