

状 況 報 告 書

介護老人福祉施設〔特別養護老人ホーム〕（地域密着型を含む） （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〕（地域密着型を含む）】

【（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		
p1	1 入所者等の状況 (1) 前年度入所者等実績調べ (2) 日中定員超過の状況 (3) 行動障害のある入所者等	p8	(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
p2	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	p9	(7) 感染症・食中毒の防止対策
p3	3 施設の取組状況 (1) 取組状況一覧（前年度分）	p10	(8) 研修について (9) 職員の秘密保持対策について (10) 業務継続計画の策定について
p4	4 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 (2) 身体的拘束等の実施状況 ア 身体的拘束等の状況	p11	(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
p5	イ 身体的拘束等の実施状況 ウ 身体的拘束等の実施事例		
p6	(3) 虐待防止への取組 (4) 事故発生防止等に関する取組	p12	5 老人福祉法に基づく事項 (1) 入所者預り金の状況
p7	(5) 事故等の発生状況 ア 入所者等の事故発生状況 イ 事故とヒヤリ・ハットの区分けの考え方 ウ 事故の市町村報告基準等 エ 事故・ヒヤリ・ハット事例の実績	p13	6 前回指導監査で指摘された事項の改善状況

※ 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		営業日	介護老人福祉施設				短期入所生活介護			
			施設入所者延べ数	特例利用入所者延べ数 (併設短期入所空床利用)	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			0	0.0			0	0.0
令和	年 5 月	31			0	0.0			0	0.0
令和	年 6 月	30			0	0.0			0	0.0
令和	年 7 月	31			0	0.0			0	0.0
令和	年 8 月	31			0	0.0			0	0.0
令和	年 9 月	30			0	0.0			0	0.0
令和	年 10 月	31			0	0.0			0	0.0
令和	年 11 月	30			0	0.0			0	0.0
令和	年 12 月	31			0	0.0			0	0.0
令和	年 1 月	31			0	0.0			0	0.0
令和	年 2 月	28			0	0.0			0	0.0
令和	年 3 月	31			0	0.0			0	0.0
合 計		365	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0

※1 新設又は増減床があった場合は、基準省令第2の7(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。

(3) 行動障害のある入所者等

対象者仁シヤル等		行動障害の内容	左に対する対応等 ※2	利用開始からの 身体拘束実施の有無	事業別
性別	年齢				

※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3月分】の例:運営指導が令和7年4月に行われる場合→令和6年12月から令和7年2月まで

(2) 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」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)	

※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7年4月に行われる場合

→令和6年3月から令和7年2月まで

【運営指導実施月の前々月から過去3月分】

○運営指導実施月の前々月における職員の状況

○運営指導実施月の前々月における職員の状況

<p>* 介護支援専門員の資格証の有効期限及び更新手続き状況を法人及び施設内でどのように確認・管理しているか記載してください。【資料作成日現在】</p>
--

※ 2 資格等は、医師、社会福祉士、看護師、准看護師、介護福祉士、介護職員初任者研修課程修了者、旧ヘルパー1級、理学療法士、認知症介護基礎研修等と記載すること。

※ 3 「認定特定行為業務従事者認定証」の交付を受けた介護職員等について「○」を選択すること。

※ 4 兼務先事業所が同一施設の別職種である場合は、「同施設」として兼務する職種を記載すること。

※ 5 当該施設の勤務割合は、常勤専従者の勤務時間を1としてその割合を記載すること。（例えば常勤専従者が週40時間である場合に、当該職員が週10時間勤務であれば $10/40=0.25$ とする。）

※ 6 育休・産休等により、暦月で1月以上長期の休暇を取得している場合は、備考にその旨記載すること。

※ 7 ユニット型の施設・事業所にあつては、「備考」にユニットリーダーである者に「ユニットリーダー」と記載すること。

※ 8 行が不足する場合は、追加するかページを追加して作成すること。

3 施設の取組状況

(1) 取組状況一覧（前年度分）

※1 実施している場合はブルダウンリストから○を、未実施の場合は×を、実施が不十分な場合は△を選択してください。

※2 グレーで色付けされた部分は、基準上定めのない事項です。

※3 「実施日を記入」と記載された欄の記入例：

4月1日と10月1日に実施した場合、4/1、10/1と記入してください。

項目		計画の策定	従業者への 周知	定期的な見 直し	委員会	従業者への 周知	指針	研修	訓練	担当者	運営規程
業務継続 計画 (BCP)	災害							実施日を記入 ※年2回以上及び新規採用時	実施日を記入 ※年2回以上		
	感染症							実施日を記入 ※上記回数に含む	実施日を記入 ※上記回数に含む		
非常災害対策									実施日を記入		
衛生管理					実施日を記入 ※おおむね3月に1回以上			実施日を記入 ※年2回以上及び新規採用時	実施日を記入 ※年2回以上		
事故防止					実施日を記入			実施日を記入 ※年2回以上及び新規採用時			
身体的拘束					実施日を記入 ※3月に1回以上			実施日を記入 ※年2回以上及び新規採用時			
虐待の防止					実施日を記入			実施日を記入 ※年2回以上及び新規採用時			
利用者の安全並びに介護サービスの質の確保 及び職員の負担軽減に 資する方策を検討する ための委員会 ※R9.4.1～義務化					実施日を記入						

4 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。)

(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対策を検討する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	開催年月日(直近3回分)	開催頻度
	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研修の開催状況(前年度分)		身体的拘束等を実施する際の手続き	
	開催年月日	研修内容	①「切迫性」「非代替性」「一時性」の三要件すべて満たしており、緊急やむを得ない場合であることを検討・確認していますか。	
	【1回目】		②開始に当たっての検討の記録を作成していますか。	
	【2回目】		③利用者や家族に対し、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。	
	【新規採用時】		④実施の際には、その様態及び時間、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。	
			⑤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」の三要件に該当するか、再検討していますか。	
身体的拘束等の適正化のための指針の有無			⑥再検討の記録を作成していますか。	

(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												

※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7年4月に行われる場合→令和6年3月から令和7年2月まで

※2 (前年度分)の例:運営指導が令和7年度中に行われる場合→令和6年度

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。)

【運営指導実施月の前々月から過去1年分】

拘束内容	実人数	
	介護老人福祉施設	短期入所生活介護
体幹や四肢をひも等で縛る		
ベッドを柵(サイドレール)で囲む		
手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける		
Y字型拘束帯、腰ベルト等をつける		
つなぎ服等の着用		
自分の意思で開けることのできない居室等への隔離		
その他()		
計	0	0

※【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7年4月に行われる場合→令和6年3月から令和7年2月まで

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		事業別					
No.	確認日 (直近)	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
1											

氏名		性別		要介護度		事業別				
No.	確認日 (直近)	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
2										

氏名		性別		要介護度		事業別				
No.	確認日 (直近)	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
3										

※「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) 虐待防止への取組	虐待の防止のための対策を検討する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	開催年月日(直近3回分)	開催頻度
	虐待の防止のための対策を検討する委員会等の検討内容の職員への周知方法			
	虐待の防止のための研修の開催状況(前年度分)			
	開催年月日	研修内容		
	【1回目】			
	【2回目】			
	【新規採用時】			
	虐待防止のための指針の有無		虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者(職種・氏名)	

(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開催状況				
	委員会等の設置規定の有無	委員会等の名称	開催年月日(直近3回分)	開催頻度	
	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研修の開催状況(前年度分)				
	開催年月日	研修内容			
	【1回目】				
	【2回目】				
	【新規採用時】				
		事故防止のための指針の有無		事故発生の防止に関する措置を適切に実施するための担当者(職種・氏名)	
		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の職員への周知方法			
	再発防止策の検証状況	検討する職員 検討時期・方法			

※1 前年度分の例:運営指導が令和7年度中に行われる場合→令和6年度

※2 不足分は行を追加して記入してください。

(5) 事故等の発生状況

ア 入所者等の事故発生状況(入所者等への影響が大きいもの5件程度)

【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)	再発防止策	市町村への報告	事業別

※1 入所者等への影響が大きいものとは、入所者等の死亡・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

※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7年4月に行われる場合→令和6年3月から令和7年2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 事故の市町村報告基準等

(年 月 時点)

どのような事故を市町村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。	報告基準の市町村への確認

エ 事故・ヒヤリ・ハット事例の実績(前年度分)

事故内容	件数		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		介護老人福祉施設	短期入所生活介護
転倒・転落			転倒・転落しそうになる		
打撲			挟まる・ぶつかりそうになる		
皮下出血			誤嚥・誤飲		
裂傷・表皮剥離			異食		
誤嚥・誤飲			誤薬・与薬		
異食			環境不整備(し忘れ)		
誤薬・与薬			離脱		
離脱			その他		
その他					
計	0	0	計	0	0

※1 各表の内容は例示ですので、施設(事業所)で独自に区分しているものがあれば、修正してください。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7年度中に行われる場合→令和6年度

(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		職名	氏名
苦情解決責任者		職名	氏名
第三者委員		役職名	氏名
苦情解決のためのマニュアル			

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	
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7年度中に行われる場合→令和6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) 感染症・食中毒の防止対策	感染症対策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		開催年月日(直近3回分)	
	感染症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防止の研修の開催状況(前年度分)				
	開催年月日	研修内容			
	【1回目】				
	【2回目】				
	【新規採用時】				
	感染症及び食中毒の予防及びまん延防止の訓練の開催年月日(前年度分)	1回目		2回目	

※1 (前年度分)の例:運営指導が令和7年度中に行われる場合→令和6年度

※2 不足分は行を追加して記入してください。

(8) 研修について

【資料作成日現在】

従業者等の研修計画		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			

(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) 業務継続計画の策定について

【前年度実績】

計画策定の有無		訓練の開催年月日	1回目		2回目	
感染症及び災害に関する研修の開催状況						
開催年月日		研修内容				
新規採用時						

※【前年度実績】の例：運営指導が令和7年度中に行われる場合→令和6年度実績を記入してください。

(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】

市町村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		(左記が「該当」の場合のみ) 災害対策計画等の市町村へ の提出	
---	--	---------------------------------------	--

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 作成の有無	災害対応マニュアルへの位置付けの有無		
		避難場所	避難経路	自力避難困難者等 の避難方法
火災				
地震				
風水害				
津波				
土砂災害				
その他※				
マニュアル作成等に当たり、関係機関 (消防署・市町村等)との協議の有無				
緊急連絡網の 整備の有無		マニュアル・緊急連絡網 の職員への周知の有無		

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												0
		救 助												0
		通 報												0
		消 火												0
	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()													
	専門業者による防災設備の定期点検													
	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7年度中に行われる場合→令和6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」を選択してください。

※4 「その他の防災訓練」、「専門業者による防災設備の定期点検」、「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。

5 老人福祉法に基づく事項

(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)
	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。

6 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。