実地指導事前準備資料　様式１－１

人員配置表（指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、（介護予防）短期入所生活介護事業所）

施設名

施設類型　　従来型 ・ ユニット型

（該当する施設類型に〇を付記すること）

事業種別	定　員		合計	
介護老人福祉施設		人		人
併設型　短期入所生活介護		人		
空床利用型　短期入所生活介護		人		

前年度の平均入所者数		人
夜勤の時間帯（午後10時から午前5時を含む連続する16時間）	:　～　:	

＊　欄が不足する場合、単独型短期入所の場合などは、後段の注１～2に留意の上、別葉で作成すること。

年　　月実績分

職種	基準配置数	氏　名	常勤・非常勤	雇用形態	勤務延時間数(月)	常勤換算数	他に兼務する職種	資格・受講研修等
施設長（管理者）	1							
生活相談員								
介護支援専門員								
看護職員		別紙					別紙	
介護職員								
看護職員・介護職員数計								
栄養士　管理栄養士								
栄養士　栄養士								
機能訓練指導員								
医　師	必要数							
精神科医師（加算対象）								

注1　併設している従来型及びユニット型を別施設として認可・指定を受けている場合には、別葉で作成すること。

注2　常勤・非常勤は、平成12年老企第43号第2の6(3)を確認すること。

実地指導事前準備資料　様式1－1

人員配置表（指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、（介護予防）短期入所生活介護事業所）［記入例］

施設名	町田ホーム
施設類型	従来型 ・ ユニット型

（該当する施設類型に〇を付記すること）

事業種別	定　員		合計	
介護老人福祉施設	110	人	120	人
併設型　短期入所生活介護	10	人		
空床利用型　短期入所生活介護		人		

前年度の平均入所者数	100	人
夜勤の時間帯（午後10時から午前5時を含む連続する16時間）	17:00　～　9:00	

雇用形態は、正社員、契約、派遣、アルバイト、パートタイム、短時間、嘱託等雇用（契約）形態を記載すること。

資格・受講研修名は、介護福祉士、看護師などの資格他、ユニットリーダー研修、認知症ケア研修等の研修修了した研修名を記載する。

後段の　分

職種	基準配置数	氏　名	常勤・非常勤	雇用形態	勤務延時間数(月)	常勤換算数	兼務する職種	資格・受講研修等
施設長（管理者）	1	東京太郎	常勤	正		1		施設長研修
生活相談員	2	足立花子	常勤兼務	正	80	1	介護支援専門員	社会福祉士
		豊島次郎	常勤	正	176	1		介護福祉士
介護支援専門員	2	足立花子	常勤兼務	正	96	1	生活相談員	介護支援専門員
		品川太一	常勤	正	176	1		介護支援専門員
看護職員	3					4		
介護職員	37					40		
看護職員・介護職員数計	40					44		
栄養士 管理栄養士	1	羽村一子	常勤	正	176	1		
栄養士								
機能訓練指導員	1.2	渋谷五郎	常勤	正	176	1		理学療法士
		千代田千代	非常勤兼務	正	44	0.25	通所介護・機能訓練指導員・看護職員	准看護師
		練馬太郎	非常勤兼務	派遣	17	0.1	看護職員	看護師
医　師	必要数	青梅一	非常勤	契約	80			内科
		立川知美	非常勤	契約	2			整形外科
		墨田澄子	非常勤	契約	2			歯科
精神科医師（加算対象）		町田三郎	非常勤	非常勤	8			精神科

常勤の従業者が勤務すべき時間数に達している者を常勤とすること。

勤務延時間数は、その月の勤務延時間数を記載すること。平成12年老企第43号第2の6（3）の勤務時間を記載すること。常勤換算数は、「勤務延時間」を「常勤の従業者が勤務すべき時間数」で除すること。

注1　併設している従来型及びユニット型を別施設として認可・指定を受けている場合には、別葉で作成すること。

注2　常勤・非常勤は、平成12年老企第43号第2の6（3）を確認すること。

実地指導事前準備資料　様式１－２

人員配置表（指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、（介護予防）短期入所生活介護事業所）

施設名

施設類型　　従来型　・　ユニット型

（該当する施設類型に〇を付記すること）

＊　欄が不足する場合、単独型短期入所の場合などは、後段の注１～2に留意の上、別葉で作成すること。

年　　月実績分

職種	番号	ユニットリーダー（〇する）	氏　　名	常勤・非常勤	雇用形態	勤務延時間数（月）	常勤換算数	兼務する職種	資格・受講研修等
看護職員	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
			看護職員数計（常勤換算数計）						
介護職員	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
	6								
	7								
	8								
	9								
	10								
	11								
	12								
	13								
	14								
	15								
	16								
	17								
	18								
	19								
	20								
	21								
	22								
			介護職員数計（常勤換算数計）						

注1　併設している従来型及びユニット型を別施設として認可・指定を受けている場合には、別葉で作成すること。

注2　常勤・非常勤は、平成12年老企第43号第2の6（3）を確認すること。

実地指導事前準備資料　様式１－２

人員配置表（指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、（介護予防）短期入所生活介護事業所）［記入例］

施設名　　町田ホーム

型　　従来型 ・ ユニット型

（該当する施設類型に〇を付記すること）

常勤の従業者が勤務すべき時間数に達している者を常勤とすること。

＊　欄が不足する場合、単独型短期入所の場合などは、後段の注１～

雇用形態は、正社員、契約、派遣、アルバイト、パートタイム、短時間、嘱託等雇用（契約）形態を記載すること。

【例：常勤職員の勤務が１日８時間、月２２日間の場合】

職種	番号	ユニットリーダー（〇する）	氏　名	常勤・非常勤	雇用形態	勤務延時間数（月）	常勤換算数	兼務する職種	資格・受講研修等
看護職員	1		多摩一二三	常勤	正	176	1		看護師
	2		台東太郎	常勤	正	176	1		准看護師
	3		杉並幸子	常勤	契約	176	1		准看護師
	4		練馬太郎	非常勤兼務	派遣	88	0.5	機能訓練指導員	看護師
	5		千代田千代	非常勤兼務	正	17	0.1	機能訓練指導員、通所　看護職員、機能訓練指導員	准看護師
			看護職員数計（常勤換算数計）				3.6		
介護職員	1		国立玲子	常勤	正	176	1		介護支援専門員
	2	〇	日野博	常勤	正	176	1		ユニットリーダー研修 介護福祉士
	3		福生和夫	常勤	正	176	1		介護福祉士 介護支援専門員
	8	〇	目黒喜代美	常勤	正	176	1		介護福祉士 認知症介護実践者研修
	9		昭島あい	非常勤	派遣	132	0.75		介護福祉士
	10		三宅瑞穂	非常勤	パート	88	0.5		認定特定行為業務従事者
			介護職員数計（常勤換算数計）				40		

資格・受講研修名は、介護福祉士、看護師などの資格他、ユニットリーダー研修、認知症ケア研修等の研修修了した研修名を記載する。
介護職員は、認定特定行為業務従事者の登録も記載すること。

勤務延時間数は、その月の勤務延時間数を記載すること。平成12年老企第43号第2の6（3）の勤務時間を記載すること。常勤換算数は、「勤務延時間」を「常勤の従業者が勤務すべき時間数」で除すること。

注１　併設している従来型及びユニット型を別施設として認可・指定を受けている場合には、別葉で作成すること。

注２　常勤・非常勤は、平成12年老企第43号第2の6（3）を確認すること。

実地指導事前準備資料　様式2

介護報酬の算定状況表 （実地指導日の前月まで2か月分実績を入力すること）

(1)介護老人福祉施設(実人数)

施設類型　　従来型 ・ ユニット型

項　　目		年　月	年　月
(従来型)介護福祉施設サービス費	介護福祉施設サービス費(Ⅰ)	人	人
	介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	人	人
	経過的小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)	人	人
	経過的小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	人	人
ユニット型介護福祉施設サービス費	ユニット型介護福祉施設サービス費	人	人
	経過的ユニット型介護福祉施設サービス費	人	人
	経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)	人	人
	経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	人	人
夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合による減算		有 ・ 無	有 ・ 無
入所者の数又は介護・看護職員・介護支援専門員の員数が基準を満たさない場合による減算		有 ・ 無	有 ・ 無
やむをえない措置等による定員の超過		有 ・ 無	有 ・ 無
ユニットにおける職員体制が未整備である場合に係る減算		有 ・ 無	有 ・ 無
身体拘束廃止未実施減算		有 ・ 無	有 ・ 無
安全管理体制未実施減算		有 ・ 無	有 ・ 無
栄養管理に係る減算		有 ・ 無	有 ・ 無
日常生活継続支援加算	(Ⅰ)	有 ・ 無	有 ・ 無
	(Ⅱ)	有 ・ 無	有 ・ 無
看護体制加算	(Ⅰ)	有 ・ 無	有 ・ 無
	(Ⅱ)	有 ・ 無	有 ・ 無
夜勤職員配置加算	(Ⅰ)	有 ・ 無	有 ・ 無
	(Ⅱ)	有 ・ 無	有 ・ 無
	(Ⅲ)	有 ・ 無	有 ・ 無
	(Ⅳ)	有 ・ 無	有 ・ 無
準ユニットケア加算		有 ・ 無	有 ・ 無
生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	人	人
	(Ⅱ)	人	人
個別機能訓練加算	(Ⅰ)	人	人
	(Ⅱ)	人	人
ADL維持等加算	(Ⅰ)	人	人
	(Ⅱ)	人	人

実地指導事前準備資料　様式2

介護報酬の算定状況表　（実地指導日の前月まで2か月分実績を入力すること）

(1)介護老人福祉施設(実人数)

施設類型　　従来型　・　ユニット型

項　　目			年　月	年　月
若年性認知症入所者受入加算			人	人
常勤医師配置加算			有　・　無	有　・　無
精神科療養指導加算(精神科を担当する医師に係る加算)			有　・　無	有　・　無
障害者生活支援体制加算	(Ⅰ)		人	人
	(Ⅱ)		人	人
入院・外泊時の費用			人	人
外泊時在宅サービス利用の費用			人	人
引き続き従来型個室を利用して施設サービス費等のⅡを算定する場合(17年9月30日以前から入所)			人	人
感染症等により、従来型個室を利用して施設サービス費(Ⅱ)の算定を算定する場合(感染症30日以内/著しい精神症状等)			人	人
初期加算			人	人
再入所時栄養連携加算			人	人
退所時等相談援助加算	退所前訪問相談援助加算		人	人
	退所後訪問相談援助加算		人	人
	退所時相談援助加算		人	人
	退所前連携加算		人	人
栄養マネジメント強化加算			人	人
経口移行加算		180日内	人	人
		180日超	人	人
経口維持加算	(Ⅰ)	6月内	人	人
		6月超	人	人
	(Ⅱ)	6月内	人	人
		6月超	人	人
口腔衛生管理加算	(Ⅰ)		人	人
	(Ⅱ)		人	人
療養食加算			人	人
配置医師緊急時対応加算			人	人
看取り介護加算	(Ⅰ)		人	人
	(Ⅱ)		人	人
在宅復帰支援機能加算			人	人
在宅・入所相互利用加算			人	人

実地指導事前準備資料　様式2

介護報酬の算定状況表　（実地指導日の前月まで2か月分実績を入力すること）

(1)介護老人福祉施設(実人数)　　施設類型　　従来型　・　ユニット型

項　　目		年　月	年　月
認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	人	人
	(Ⅱ)	人	人
小規模拠点集合型施設加算(地域密着型)		人	人
認知症行動・心理症状緊急対応加算		人	人
褥瘡マネジメント加算	(Ⅰ)	人	人
	(Ⅱ)	人	人
排せつ支援加算	(Ⅰ)	人	人
	(Ⅱ)	人	人
	(Ⅲ)	人	人
自立支援促進加算		人	人
科学的介護推進体制加算	(Ⅰ)	有　・　無	有　・　無
	(Ⅱ)	有　・　無	有　・　無
安全対策体制加算		有　・　無	有　・　無
サービス提供体制強化加算		Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・無	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・無
介護職員処遇改善加算		Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・無	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・無
介護職員等特定処遇改善加算		Ⅰ・Ⅱ・無	Ⅰ・Ⅱ・無

実地指導事前準備資料　様式2

介護報酬の算定状況表　（実地指導日の前月まで2か月分実績を入力すること）

（2）短期入所生活介護（実人数）

施設類型　　従来型　・　ユニット型

項　　目		年　月	年　月
（従来型）短期入所生活介護費	単独型短期入所生活介護費（Ⅰ）	人	人
	単独型短期入所生活介護費（Ⅱ）	人	人
	併設型短期入所生活介護費（Ⅰ）	人	人
	併設型短期入所生活介護費（Ⅱ）	人	人
ユニット型短期入所生活介護費	単独型ユニット型短期入所生活介護費	人	人
	経過的単独型ユニット型短期入所生活介護費	人	人
	併設型ユニット型短期入所生活介護費	人	人
	経過的併設型ユニット型短期入所生活介護費	人	人
夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合による減算		有　・　無	有　・　無
利用者・入所者の数又は介護・看護職員の員数が基準を満たさない場合による減算		有　・　無	有　・　無
ユニットにおける職員体制が未整備である場合に係る減算		有　・　無	有　・　無
共生型サービス　指定短期入所生活を行う場合		有　・　無	有　・　無
生活相談員配置等加算		人	人
生活機能向上連携加算	（Ⅰ）	人	人
	（Ⅱ）	人	人
機能訓練体制加算（専従機能訓練指導員配置加算）		有　・　無	有　・　無
個別機能訓練加算		人	人
看護体制加算	（Ⅰ）	有　・　無	有　・　無
	（Ⅱ）	有　・　無	有　・　無
	（Ⅲ）	有　・　無	有　・　無
	（Ⅳ）	有　・　無	有　・　無
医療連携強化加算		人	人
夜勤職員配置加算	（Ⅰ）	有　・　無	有　・　無
	（Ⅱ）	有　・　無	有　・　無
	（Ⅲ）	有　・　無	有　・　無
	（Ⅳ）	有　・　無	有　・　無
認知症行動・心理症状緊急対応加算		人	人
若年性認知症利用者受入加算		人	人
送迎加算		人	人
感染症等により、従来型個室を利用して単独型又は併設型短期入所生活介護費Ⅱを算定する場合（感染症等/居室面積10.65㎡以下/著しい精神症状）		人	人
緊急短期入所受入加算		人	人

実地指導事前準備資料　様式2

介護報酬の算定状況表 （実地指導日の前月まで2か月分実績を入力すること）

（2）短期入所生活介護（実人数）　　施設類型　　従来型 ・ ユニット型

項　　目		年　月	年　月
長期利用者に対する減算		人	人
療養食加算		人	人
在宅中重度者受入加算	イ	有 ・ 無	有 ・ 無
	ロ	有 ・ 無	有 ・ 無
	ハ	有 ・ 無	有 ・ 無
	ニ	有 ・ 無	有 ・ 無
認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	人	人
	（Ⅱ）	人	人
サービス提供体制強化加算		Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・無	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・無
介護職員処遇改善加算		Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・無	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・無
介護職員特定処遇改善加算		Ⅰ・Ⅱ・無	Ⅰ・Ⅱ・無

実地指導事前準備資料　様式2

介護報酬の算定状況表　（実地指導日の前月まで2か月分実績を入力すること）

（3）介護予防短期入所生活介護（実人数）

施設類型　　従来型　・　ユニット型

項　　目		年　月	年　月
（従来型）介護予防短期入所生活介護費	単独型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）	人	人
	単独型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ）	人	人
	併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）	人	人
	併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ）	人	人
ユニット型介護予防短期入所生活介護費	単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費	人	人
	経過的単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費	人	人
	併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費	人	人
	経過的併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費	人	人
夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合による減算		有　・　無	有　・　無
利用者・入所者の数又は介護・看護職員の員数が基準を満たさない場合による減算		有　・　無	有　・　無
ユニットにおける職員体制が未整備である場合に係る減算		有　・　無	有　・　無
共生型サービス　指定短期入所生活を行う場合		有　・　無	有　・　無
生活相談員配置等加算		人	人
生活機能向上連携加算	（Ⅰ）	人	人
	（Ⅱ）	人	人
機能訓練体制加算（専従機能訓練指導員配置加算）		有　・　無	有　・　無
個別機能訓練加算		人	人
認知症行動・心理症状緊急対応加算		人	人
若年性認知症利用者受入加算		人	人
送迎加算		人	人
感染症等により、従来型個室を利用して単独型又は併設型介護予防短期入所生活介護費Ⅱを算定する場合（感染症等/居室面積10.65㎡以下/著しい精神症状）		人	人
療養食加算		人	人
認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	人	人
	（Ⅱ）	人	人
サービス提供体制強化加算		Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・無	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・無
介護職員処遇改善加算		Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・無	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・無
介護職員特定処遇改善加算		Ⅰ・Ⅱ・無	Ⅰ・Ⅱ・無

実地指導事前準備資料　様式3

退所（居）者の状況（1）・・・・・過去1年分の死亡以外による退所（居）者を記入すること

番号	年齢		退所（居）年月日	退所（居）理由	預り金品等の返還年月日	受領者の続柄
1		歳				
2		歳				
3		歳				
4		歳				
5		歳				
6		歳				
7		歳				
8		歳				
9		歳				

注1　番号により、該当者が判別できるようにすること。

注2　記入欄が不足する場合は、別葉を作成し記入すること。

実地指導事前準備資料　様式3

退所（居）者の状況表（2）・・・・・過去1年分の死亡による退所（居）者を記入すること

番号	死亡時の年齢	死亡年月日	死亡理由	死亡場所	福祉事務所（該当する場合）	遺留金品の処理状況		遺言状の有無
						引渡し年月日	受領者の続柄	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								

注1　番号により、該当者が判別できるようにすること。
注2　記入欄が不足する場合は、別葉を作成し記入すること。

実地指導事前準備資料　様式4

身体的拘束等の状況表・・・・・過去1年分の実施状況を記入すること

番号	年　齢	拘束開始年月日	拘束開始時の検討の有無	拘束の形態・時間帯等（具体的に）	拘束解除の予定年月日	家族等への説明・確認の有無	経過観察等の記録の有無	施設サービス計画等への記載の有無
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								

注1　番号により、該当者が判別できるようにすること。
注2　記入欄が不足する場合は、別葉を作成し記入すること。

実地指導事前準備資料　様式5

褥瘡を有する入所（居）者の状況表　・・・・過去1年分の状況を記入すること

番号	年　齢	入所（居） 年月日	発症年月日	発症場所 （施設・病院等）	原因
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

注1　番号により、該当者が判別できるようにすること。
注2　記入欄が不足する場合は、別葉を作成し記入すること。