平成　　年度 指定介護療養型医療施設実地指導提出資料

施設名

**＊お願い・・・運営規程、重要事項説明書各１部、ケアプラン（実際の１名分一式）のコピーを別に添付してください。**１ 指定介護療養型医療施設等の概要

 (１) 指定介護療養型医療施設の概要

　　●施設等の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成 年 月 １日現在

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称 |  | 所在地 |  |
| 管理者の氏名・年齢 |  （ 歳） 医師・医師以外（ ） |
| 療養病床等の許可年月日 |  年 月 日 | 指定介護療養型医療施設指定年月日 |  年 月 日 |
| 設置形態 | 1. 療養病床を有する病院
2. 療養病床を有する診療所
3. 老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院
 |
| 入院定員等 | 療養病床等の病床数 　　　 　床（総病床数 床）うち指定介護療養型医療施設の病床数 床（うち医療保険適用届出の病床数 床） 現員 人（ 人）短期入所　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　現員 　　　　　　人  |
| 介護支援専門員の配置 | (1)介護支援専門員(2)その他  | 氏名 |  | 年齢 | 歳 | 勤続年数 | 年 | 専任、兼任非常勤の別 | 1. 専任
2. 兼任（兼任先 ）
3. 非常勤
 |
| サービス担当者会議の開催状況 | 参加職種 |  | 実施状況 |  | 記録の有無 |  | 記録者の職種 |  |  |

（注）１ ｢入院定員等」欄の総病床数には、病院又は診療所全体の病床数を記入すること。また、指定介護療養型医療施設の病床数に対応する現員には、

介護保険適用の入院者数を、（ ）内には、介護療養型医療施設の病床に入院中の医療保険適用者数を記入すること。

２ 「設置形態」、「介護支援専門員の配置」、「専任、兼任、非常勤の別」欄については、該当の番号を○で囲むこと。

　　●介護給付費算定に関する体制

|  |
| --- |
|  |
|  | Ⅰ型　　　　Ⅱ型　　　　Ⅲ型 |
| 療養環境基準 | 基準型　　減算型Ⅰ　　減算型Ⅱ　　減算型Ⅲ |
| 医師の配置基準 | 基準　　　医療法施行規則第49条適用 |
|  | 基準型　　加算型Ⅰ　　加算型Ⅱ　　加算型Ⅲ　　減算型 |
| 職員の欠員による減額の状況 | なし　　医師　　看護職員　　介護職員　　介護支援専門員 |
| 特　定　診　療　費 | 薬剤管理指導　　　　医学情報提供　　　　理学療法（Ⅰ）　　　理学療法（Ⅱ）　　　理学療法（Ⅲ）作業療法　　　　言語聴覚療法　　　　摂食機能療法　　　　リハビリマネジメント　　　短期集中リハビリ　　精神科作業療法　　　その他 |
|  | 管理栄養士配置加算　　　栄養士配置加算　　　栄養マネジメント加算　　　療養食加算　　　　　経口移行加算　　　経口維持加算 |
| 送迎体制（短期入所療養介護） | 対応不可　　　対応可 |

　　　該当する体制等に○印を付してください。

　 (２) 指定介護療養型医療施設を設置経営する法人等の概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人等の名称 |  | 法人等の種別 | １ 医療法人 ２ 財団法人 ３ 地方公共団体 ４ その他（ ） |
| 代表者氏名 |  | 主たる事務所の所在地 |  |
| Ⅰ 法人等の行う事業内容【事業名、事業開始年月日病床数及び定員数】 |  |
| Ⅱ 理事長が経営している「社会福祉法人又は病院等」の事業内容【事業名、事業開始年月日入所定員等】 |  |

（注） 「法人等の種別」欄は、該当する番号を○で囲むこと。

２ 入院者等に対する施設処遇等の実施状況

 (１) 入院者等の処遇の取り組み方針（既存資料の活用可）

|  |  |
| --- | --- |
| 褥瘡予防等に関する対策 |  |
| 寝たきり防止に関する対策 |  |
| 感染症防止対策 |  |
| 地域交流・ボランティアの活用等 |  |
| 家族との交流対策 |  |
| その他（処遇の改善等に努めているもの） |  |

 (２) 身体拘束の状況

|  |  |
| --- | --- |
| 身体拘束の有無（直近3ヵ月） | 有（ 人） ・ 　無 |
| 身体拘束の態様、理由等 |  |
| 身体拘束に係る記録の有無 | 有 ・ 無 |
| 身体拘束廃止委員会の設置の有無 | 有 ・ 無 |
| 改善計画の作成の有無 | 有（写しを添付してください。） ・ 無 |

 (３) 施設処遇の実施状況（直近3ヵ月） 平成 年 月 日現在

|  |
| --- |
| 調理の委託の有無 ： 有（委託先 ） ・ 無 |
| 食事時間及び検食の状況 | 嗜好調査の実施状況 | 献立の工夫状況 | 直近1週間の1人１日当たり平均エネルギー量等 | 保存食の実施状況 |
|  | 食事時間 | 検食時間 | ・実施（年 回） （調査方法） ❖聞き取り ❖アンケート ❖その他（ ）・未実施 | ・行事食メニュー 回／・選択メニュー 回／* その他[ ]
 | ・普通食 kcal | 有（ 日）・ 無 |
| 朝食 |  時 分 |  時 分 |
| 昼食 |  時 分 |  時 分 | ・療養食 kcal |
| 夕食 |  　時 分 |  時 分 |  | 種類 | 利用実人員 |  |
|  | 人 |
| 適温対策（具体的に） | 残食調査の実施状況 | 調理従事者検便実施状況 |
|  | ・実施 ❖毎食 ❖毎月1回 ❖その他（ ）・未実施 | ・実施（年 回）・未実施 |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入浴の実施状況 | おむつの使用等の状況 | 機器等の使用状況 | 褥瘡患者の状況 |
| ・一般浴(入院者１人当たり)週 回 対象者数： 人 入 浴 日： 曜日、 時～ 時・特別浴(入院者１人当たり)週 回 対象者数： 人 入 浴 日： 曜日、 時～ 時 | ・使 用 者 数 名* うち夜間のみ使用者数

 名* 定期交換回数 回
* トイレ誘導者数 名
* 誘導回数 回
 |  | ・入院前から 名・入院後発症 名(注)褥瘡者がいる場合別添資料を添付すること。 |
|  | 機器名 | 使用人数 | 施設保有台数 |  |
|  | 車いす | 人 | 台 ( ) |  |
|  | 歩行器 |  |  ( ) |  |
|  | つえ |  |  ( ) |  |
|  | ポータブルトイレ |  |  ( ) |  |
| 当日入浴出来ない者の処遇状況 | 病室のカーテンの設置状況 |  | (その他) |  |  ( ) |  |
| * 当日は全身清拭を行っている。
* 可能となった時に入浴させる。
* 可能となった時に全身清拭を行っている。
* 次の入浴日まで入浴等は行わない。
 | 有　 ・　無 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| （注)個人の機器を使用している場合は、施設保有台数欄の( )書に記入すること。 |
|  |

（注）「入浴の実施状況」欄の「一般浴」には、リフト浴等を含む。

別添

 ＜ＭＲＳＡ・０－１５７・ノロウイルス・インフルエンザ等の感染者への対処方法等＞（　　年度）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 感染症名 | 感染者数（うち職員の感染者数） | 感染症の発生期間（○月○日頃～○月○日頃） | 感染症の原因 | 医師等の意見 | 処　置　及　び　対　応　状　況 |
|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

＜褥瘡を有する者に対する治療・処置の方法等＞

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 | 年 齢 | 入 所年月日 | 発症年月日発症場所 | 発症の原因 | 褥瘡の部位・程度 | 医師等の意見 | 処置及び対応状況 |
| 最も悪化した状況 | 直近時 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（注）「褥瘡の部位・程度」欄には、施設内での最も悪化した時点及び直近時における褥瘡の部位、大きさ、深さ等を具体的に記入すること。

３ 利用料等の状況

 (１) 利用料の内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項 目 | 単 価 | 最近３ヵ月の利用該当人員 | 摘 要 |
|  年 月 |  年 月 |  年 月 |
| 入院者 | ・選定による特別な食事* 理美容代
* 特別室代
* 日用品費
* 洗濯代
* 教養娯楽費
 | 円／食円／回円／日 | 人 | 人 | 人 |  |
| 短期入所者 | * 食材料費
* 送迎費用
* 理美容代
 | 円／日円／回円／回 |  |  |  |  |

（注）利用者から受領している利用料について記載すること。

 (２) 利用料の徴収方法（直近1ヵ月）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 入 所 者 | 短 期 入 所 者 |
| 家族が持参 | 人 | 人 |
| 銀行振込 | 人 | 人 |
| その他 | 人 | 人 |

４ 入退院等の状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  (１) 入院者 |  |  (２) 短期入所利用者 |
| 区 分新規入院者の入院前の所在の調べ | 直近３ヵ月の状況 |  | 直 近 ３ ヵ 月 の 状 態 |
|  年 月 |  年 月 |  年 月 |  |  年 月 |  年 月 |  年 月 |
| 新規入院者数 | 病院・診療所 | ( )人 | ( )人 | ( )人 |  | 登録者数 | 実施日数 | 実施者数 | 実施延数 | 登録者数 | 実施日数 | 実施者数 | 実施延数 | 登録者数 | 実施日数 | 実施者数 | 実施延数 |
| 療養型 | 介護保険 | ( ) | ( ) | ( ) |  |
| 医療保険 | ( ) | ( ) | ( ) |  |
| 介護老人保健施設 | ( ) | ( ) | ( ) |  | 人 | 日 | 人 | 人 | 人 | 日 | 人  | 人  | 人  | 日 | 人 | 人 |
| 社会福祉施設 | ( ) | ( ) | ( ) |  |
| 家庭 | ( ) | ( ) | ( ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| その他 | ( ) | ( ) | ( ) |  | (注) １ 「登録者数」欄は、当該月末の登録者を記入すること。 ２ 「実施者数」欄は、当該月の短期入所実施実人員を記入すること。 ３ 「実施延日数」欄は、当該月の短期入所実施延日数を記入すること。 |
| 計 | ( ) | ( ) | ( ) |  |
| 退退院者の退院後の所在の調べ院者数 | 家庭 |  |  |  |  |
| 病院・診療所 |  |  |  |  | (３) 送 迎 車 有（ 台） ・ 無 |
| 療養型 | 介護保険 |  |  |  |  |  |
| 医療保険 |  |  |  |  |  |  |  |
| 介護老人保健施設 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 社会福祉施設 |  |  |  |  |
| 死亡 |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |
|  月末在所者数 | 男 |  |  |  |  |  |
| 女 |  |  |  |  |   |  |
| 計 |  |  |  |  |  |

 (４) 年齢、性及び入院期間別入院者数（直近時）

平成 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区 分 | 入院者数 |  |
| 1ヵ月未満 | 1ヵ月～3ヵ月未満 | 3ヵ月～6ヵ月未満 | 6ヵ月～1年未満 | 1年～3年未満 | ３年以上 |
| ～64歳 | 男 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |
| 女 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |
| 計 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |
| 65歳～ | 男 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |
| 女 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |
| 計 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |
| 合 計 | 男 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |
| 女 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |
| 計 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |
| 平均年齢 | 男性 |  歳 | 女性 |  歳 | 平均入院期間 | 男性 |  ヵ月 | 女性 |  ヵ月 | 総数 |  ヵ月 |

（注）１ 「平均年齢」及び「平均入所期間」欄は、小数点第2位以下を四捨五入すること。

 (５) 入院者等の状況

1. 入 院 者（直近時：（４）と同様）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 自立 | 要支援 | 要介護1 | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ | 計 |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

1. 短期入所者（直近3ヵ月の実施者）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 自立 | 要支援 | 要介護1 | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ | 計 |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

③ 療養目標の設定状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区 分 | 入所時の目標設定 | 定期の目標設定 |
| 総合的な目標 |  |  |
| 看護・介護目標 |  |  |
| 機能訓練目標 |  |  |

④ 退院指導の状況（直近3ヵ月）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 退院前後訪問指導 | 退院時指導 | 退院時情報提供 | 退院前連携 |  |
| 実施(有 ・ 無) | 記録(有 ・ 無) | 実施(有 ・ 無) | 記録(有 ・ 無) | 実施(有 ・ 無) | 記録(有 ・ 無) | 実施(有 ・ 無) | 記録(有 ・ 無) |
| (指導者の職種名) | (指導者の職種名) |  | (指導者の職種名) |  |

５ 機能訓練等の実施状況

 (１) 直近３ヵ月の実施状況

|  |  |
| --- | --- |
| 区 分 |  |
|  年 月 |  年 月 |  年 月 |
| 実施日数 | 実施実人員 | 実施延人員 | 1人当たり実施回数 | 実施日数 | 実施実人員 | 実施延人員 | 1人当たり実施回数 | 実施日数 | 実施実人員 | 実施延人員 | 1人当たり実施回数 |
| 入院者 | 個別訓練 | 日 | 人 | 人 | 回／月 | 日 | 人 | 人 | 回／月 | 日 | 人 | 人 | 回／月 |
| 集団訓練 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| レクリエーション |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 短期入所者 | 個別訓練 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 集団訓練 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| レクリエーション |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（注）１ 実施日数は、機能訓練の実施時間にかかわらず、機能訓練を行った日は1日として計上すること。

 ２ 個別及び集団訓練の欄には、理学（作業）療法士の指導のもとに、個別毎の訓練計画により計画的に実施した機能訓練について、その状況を記載すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 機能訓練のための設備 | （例）平行棒、滑車 |

 (２) 機能訓練等の実施方法及び内容

ア 個別訓練

イ 集団訓練

（注）１ 実施方法については、目標、実施計画、定期的な評価等の実施方法について記載し、内容については、訓練の種目等を具体的に記載すること。

ウ レクリエーション

エ そ の 他

* 年間行事