

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○を付記すること)

事業種別	定員		合計
指定介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)		人	人
短期入所生活介護事業所 (単独型・併設型)		人	

* 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1～3に留意の上、別葉で作成すること。

平成 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							
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。

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	西新宿ホーム
施設類型	従来型・ ユニット型

(該当する施設類型に○を付記すること)

事業種別	定員		合計	
指定介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	110	人	120	人
短期入所生活介護事業所 (単独型・併設型)	10			

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。

後段の注

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		
看護職員	3	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。				4		
介護職員	37					40		
看護職員・介護職員数計	40					44		
栄養士	1	管理栄養士	常勤	正	176	1		管理栄養士
		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

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(2)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。

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○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1～3に留意の上、別葉で作成すること。

平成 年 月実績分

職種	番号	ユニット リーダー (○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。

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

西新宿ホーム

型

従来型・**ユニット型**

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

(該当する施設類型に○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～

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(○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	○	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	○	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

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(2)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。

※2単位以上実施している場合のみ記載

人員配置表(特別養護老人ホーム併設型通所介護事業所)

単位目

事業所名

通所介護事業所 定員数	人
併設する通所型サービス事業所 定員数	人
サービス提供時間	～

* 欄が不足する場合、別葉で作成のこと。

平成 年 月実績分

職種	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
管理者							
生活相談員							
看護職員							
介護職員							
介護職員数計(常勤換算数計)							
機能訓練指導員							

注1 2単位以上実施している場合は、単位ごとに作成すること。

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。

※2単位以上実施している場合のみ記載

人員配置表(特別養護老人ホーム併設型通所介護事業所) 【記入例】 1 単位目

事業所名 西新宿デイサービスセンター

複数単位を実施している場合は、単位ごとに配置表を作成すること。その際は、上記に単位目を記載すること。

通所介護事業所 定員数	20人
併設する通所型サービス事業所 定員数	5人
サービス提供時間	9:00~17:00

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。

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。

* 欄が

職種	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
管理者	京都花子	常勤	正	176	1		施設長講習会
生活相談員	檜原一夫	常勤	正	176	1		社会福祉士
	八丈順子	常勤	正	176	1		介護福祉士
看護職員	千代田千代	非常勤兼務	正	44	0.25	通所・機能訓練指導員 特養・看護職員、機能訓練指導員	准看護師
	江東孝一	常勤	正	176	1		看護師
	北守夫	非常勤兼務	正	20	0.5	通所・機能訓練指導員、認知通所・機能訓練指導員	准看護師
	港幸恵	非常勤兼務	派遣	45	0.25	認知通所 看護職員	看護師
介護職員	葛飾渉	常勤	正	176	1		介護福祉士
	狛江あきる	常勤	正	176	1		認知症介護実践者研修
	清瀬武蔵	非常勤兼務	非常勤	69	0.39	認知通所 介護職員	
	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(2)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。		
介護職員数計(常勤換算数計)					12		
機能訓練指導員	府中 恵	常勤	正	176	1		理学療法士
	千代田千代	非常勤兼務	正	30	0.23	通所・看護職員 特養・看護職員、機能訓練指導員	准看護師
	北守夫	非常勤兼務	正	88	0.5	通所・看護職員 認知通所 機能訓練指導員	准看護師

注1 2単位以上実施している場合は、単位ごとに作成すること。

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。

介護報酬の算定状況（実地検査日直近の2ヶ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		平成 年 月	平成 年 月
(ユニット型)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
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
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		人	人
	個別機能訓練加算を算定している場合	人	人
個別機能訓練加算		人	人
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

介護報酬の算定状況（実地検査日直近の2ヶ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		平成 年 月	平成 年 月
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 (平成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
栄養マネジメント加算		人	人
低栄養リスク改善加算		人	人
経口移行加算	180日以内	人	人
	180日超	人	人
経口維持加算	(Ⅰ)	6月内	人
		6月超	人
	(Ⅱ)	6月内	人
		6月超	人
口腔衛生管理体制加算		有・無	有・無
口腔衛生管理加算		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
認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	人	人
	(Ⅱ)	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		人	人
排せつ支援加算		人	人

介護報酬の算定状況（実地検査日直近の2ヶ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	施設類型	
	従来型	ユニット型
サービス提供体制強化加算	I イ・I ロ・II・III・無	I イ・I ロ・II・III・無
介護職員処遇改善加算	I・II・III・IV・V・無	I・II・III・IV・V・無

介護報酬の算定状況（実地検査日直近の2ヶ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		平成 年 月	平成 年 月
単独型	(ユニット型)短期入所生活介護費(Ⅰ)	人	人
	(ユニット型)短期入所生活介護費(Ⅱ)	人	人
併設型	(ユニット型)短期入所生活介護費(Ⅰ)	人	人
	(ユニット型)短期入所生活介護費(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
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		人	人
	個別機能訓練加算を算定している場合	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/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
長期利用者提供減算(長期利用者に短期入所を行う場合)		人	人
療養食加算		人	人
在宅中重度受入加算	イ	(1)看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)算定	有・無
	ロ	(2)看護体制(Ⅱ)又は(Ⅳ)算定	有・無
	ハ	(1)(2)いずれの看護体制加算を算定している場合	有・無
	ニ	看護体制加算を算定していない場合	有・無
認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	人	人
	(Ⅱ)	人	人

介護報酬の算定状況（実地検査日直近の2ヶ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	平成 年 月	平成 年 月
サービス提供体制強化加算	Iイ・Iロ・II・III・無	Iイ・Iロ・II・III・無
介護職員処遇改善加算	I・II・III・IV・V・無	I・II・III・IV・V・無

介護報酬の算定状況（実地検査日直近の2ヶ月分実績を入力すること）

(4) 通所介護(実人数)

項 目		平成 年 月	平成 年 月	
通常規模型通所介護費	所要時間2時間以上3時間未満の場合	人	人	
	所要時間3時間以上4時間未満の場合	人	人	
	所要時間4時間以上5時間未満の場合	人	人	
	所要時間5時間以上6時間未満の場合	人	人	
	所要時間6時間以上7時間未満の場合	人	人	
	所要時間7時間以上8時間未満の場合	人	人	
	所要時間8時間以上9時間未満の場合	人	人	
	大規模型通所介護費(I)	所要時間9時間以上10時間未満の場合	人	人
大規模型通所介護費(II)	日常生活の世話を 行う前提 所要時間8時間以上9時間未満の 前後に	所要時間10時間以上11時間未満の場合	人	人
		所要時間11時間以上12時間未満の場合	人	人
		所要時間12時間以上13時間未満の場合	人	人
		所要時間13時間以上14時間未満の場合	人	人
共生型通所介護を行う場合	指定生活介護事業所が行う場合	有・無	有・無	
	指定自立訓練事業所が行う場合	有・無	有・無	
	指定児童発達支援事業所が行う場合	有・無	有・無	
	指定放課後等デイサービス事業所が行う場合	有・無	有・無	
生活相談員配置等加算		有・無	有・無	
中山間地域等提供加算		人	人	
入浴介助加算		人	人	
中重度者ケア体制加算		人	人	
生活機能向上連携加算		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	
認知症加算		人	人	
若年性認知症利用者受入加算		人	人	
栄養改善加算		人	人	
栄養スクリーニング加算		人	人	
口腔機能向上加算		人	人	
同一建物減算(同一建物に居住又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合)		人	人	

介護報酬の算定状況（実地検査日直近の2ヶ月分実績を入力すること）

(4)通所介護(実人数)

項 目	平成 年 月	平成 年 月
送迎減算(送迎を行わない場合)	人	人
サービス提供体制強化加算	Iイ・Iロ・II・無	Iイ・Iロ・II・無
介護職員処遇改善加算	I・II・III・IV・V・無	I・II・III・IV・V・無

利用料等の状況 (1) 指定介護老人福祉施設の居住費及び食費(実人数)

(被保険者以外の者については備考欄に人数を記載すること)

項 目		単価(円/日)	平成 年 月	平成 年 月	備 考
従来型個室	居住費	第1段階	円	人	人
		第2段階	円	人	人
		第3段階	円	人	人
		第4段階	円	人	人
	食費	第1段階	円	人	人
		第2段階	円	人	人
		第3段階	円	人	人
		第4段階	円	人	人
多床室	居住費	第1段階	円	人	人
		第2段階	円	人	人
		第3段階	円	人	人
		第4段階	円	人	人
	食費	第1段階	円	人	人
		第2段階	円	人	人
		第3段階	円	人	人
		第4段階	円	人	人
ユニット型個室	居住費	第1段階	円	人	人
		第2段階	円	人	人
		第3段階	円	人	人
		第4段階	円	人	人
	食費	第1段階	円	人	人
		第2段階	円	人	人
		第3段階	円	人	人
		第4段階	円	人	人
ユニット型個室的多床室	居住費	第1段階	円	人	人
		第2段階	円	人	人
		第3段階	円	人	人
		第4段階	円	人	人
	食費	第1段階	円	人	人
		第2段階	円	人	人
		第3段階	円	人	人
		第4段階	円	人	人

利用料等の状況

(2)短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の居住費(滞在費)・食費(実人数)

(被保険者以外の者については備考欄に人数を記載すること)

項目		単価(円/日)	平成 年 月	平成 年 月	備考
従来型個室	(滞在費)	第1段階	円	人	人
		第2段階	円	人	人
		第3段階	円	人	人
		第4段階	円	人	人
	食費	第1段階	円	人	人
		第2段階	円	人	人
		第3段階	円	人	人
		第4段階	円	人	人
多床室	(滞在費)	第1段階	円	人	人
		第2段階	円	人	人
		第3段階	円	人	人
		第4段階	円	人	人
	食費	第1段階	円	人	人
		第2段階	円	人	人
		第3段階	円	人	人
		第4段階	円	人	人
ユニット型個室	(滞在費)	第1段階	円	人	人
		第2段階	円	人	人
		第3段階	円	人	人
		第4段階	円	人	人
	食費	第1段階	円	人	人
		第2段階	円	人	人
		第3段階	円	人	人
		第4段階	円	人	人
ユニット型個室的多床室	(滞在費)	第1段階	円	人	人
		第2段階	円	人	人
		第3段階	円	人	人
		第4段階	円	人	人
	食費	第1段階	円	人	人
		第2段階	円	人	人
		第3段階	円	人	人
		第4段階	円	人	人

利用料等の状況

(3)その他の日常生活費等の費用(実人数)

項目		単価(円/日)	平成 年 月	平成 年 月	備考
指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム	特別な室料 (個室)	円	人	人	
	特別な室料 (二人部屋)	円	人	人	
	特別な食事の費用(平均的な額)	円	人	人	
	その他の日常生活費		有・無	有・無	
	教養娯楽費		有・無	有・無	
	その他の費用(主なものを右欄へ)		有・無	有・無	
介護予防短期入所生活介護 短期入所生活介護	特別な室料 (個室)	円	人	人	
	特別な室料 (二人部屋)	円	人	人	
	特別な食事の費用(平均的な額)	円	人	人	
	その他の日常生活費		有・無	有・無	
	教養娯楽費		有・無	有・無	
	その他の費用(主なものを右欄へ)		有・無	有・無	
通所介護	その他日常生活費		有・無	有・無	
	教養娯楽費		有・無	有・無	
	延長サービスにかかる利用料(加算以外)	円	人	人	
	その他の費用(主なものを右欄へ)		有・無	有・無	

注 1 欄が不足する場合は、当該様式を雛形として作成すること。

注 2 単価及び延べ回数等については、実態を記入すること。

退所(居)者の状況(1)……平成31年4月1日以降実地検査日まで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。

退所(居)者の状況(2)……平成31年4月1日以降実地検査日までの死亡による退所(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、別業を作成し記入すること。

身体的拘束等の状況……平成31年4月1日以降実地検査日まで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。

褥瘡を有する入所(居)者の状況等 ……平成31年4月1日以降実地検査日まで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。

入所(居)者名簿 (指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム))

施設名

施設類型 従来型 ・ ユニット型

(該当する施設類型に○を付記すること)

番号	氏名	居室番号 (名)	性別	年齢	生年月日	入居(居)年月日	要介護度
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							
43							
44							
45							
46							
47							
48							
49							
50							

※行が足りない場合加工して作成すること。