|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**介護老人保健施設****介護老人福祉施設****指定（介護予防）短期入所療養介護****指定（介護予防）通所リハビリテーション****運営指導事前提出調書**（作成日　　　年　　月　　日）

|  |  |
| --- | --- |
| 対象施設等の種別 |  |
| 施設等名 |  |
| 記入者職・氏名 |  |

**郡山市保健福祉部保健福祉総務課** |

**１　前年度利用者実績調べ**

※　施設で作成している既存資料がある場合は，この「前年度利用者実績調べ」の作成に代えて，既存資料を提出してください。

（1）　施設・短期入所

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | 10月 | 11月 | 12月 | １月 | ２月 | ３月 | 合計 |
| 施設入所者延数　　　　　① |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 短期入所利用者延数　　② |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計延数　　③（＝①＋②） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 営業日　　　　　　　　　　　④ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 前年度平均入所者数⑤（＝③÷④）（小数点第２位以下切り上げ） |  |  |

* １　新設又は増減床があった場合は，老企第40号第2の1(7)に基づき入所者数を算出すること。

２　外泊期間中（施設サービス費を算定しない期間）は，入所に含めないこと。

（2）　通所リハビリテーション

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 区　　　分 | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | 10月 | 11月 | 12月 | １月 | ２月 | 計（人） | 係数 | 換算後の人数 |
| 介護サービス | １時間以上２時間未満  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ×1/4 |  |
| ２時間以上３時間未満 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ×1/2 |  |
| ３時間以上４時間未満 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ×1/2 |  |
| ４時間以上６時間未満 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ×3/4 |  |
| ６時間以上８時間未満 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ×１ |  |
| 予防サービス | ４時間未満 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ×1/2 |  |
| ４時間以上６時間未満 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ×3/4 |  |
| ６時間超　※ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ×１ |  |
| 合計（Ａ） |  |

※　介護予防利用者人数については，同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えて算出してもよい。

なお，同等の既存資料を添付することで代用しても差し支えない。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 合計（Ａ） | ÷ | 営業月数 | ＝ | 月平均利用延べ人数（Ｂ）（小数点以下切り捨て） | Ｂ×6/7＝毎日事業を実施している場合 | 毎日事業を実施している場合の月平均延べ人数 |
| 　　 |  |  |  |

**２　職員に関する調べ**

※　記載に係る職員の勤務実績表について、資料作成月の前３箇月分を添付すること。

※　施設で作成している職員名簿等の既存資料（勤務実績表等と内容が同一である場合も含む）がある場合は、この「職員に関する調べ」の作成に代えて、職員名簿を提出すること。（ただし、記載内容を満たさない場合は手書き等により追記すること。）

 　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　作成日（　 年 　月　 日）現在

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 勤務先 | 職　　　　　　　種 | Ａ　職員の１週間の勤務時間 | B＝Ａ÷Ｃ（小数点以下第２位まで） | 当該事業所で勤務を始めた日 | 現在の職種に就いた日 | 辞令交付又は雇用契約 | 資格及び資格取得年月日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 | 名 |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ｃ　就業規則で定めた１週間の勤務時間（32時間を下回る場合は32時間とする。） |  | 時間 |  | 常勤換算方法による員数 | 看護職員 | 介護職員 |
|  | 時間 | 老人保健施設老人福祉施設（Ｂ＝Ａ÷Ｃ の合計） | D　　　　　　　　　　　　**（　　　　　）**　 | E　　　　　　　　　　　　　　　　　**（　　　　　）** |
|  | 時間 | F　基準による必要な配置員数 | F　　「前年度平均入所者数（１（1）⑤）」÷３　**（　　　　　　）** |

※職種によって勤務時間が違う場合にはそれぞれの勤務時間を記入すること。　　　　　　　　　　　　　　　　　　※D＋E≧F

記入要領

１　　記入は、複数の事業所で職を兼務している職員、１つの事業所において専ら従事している職員の順番とすること。

２　　記載の対象は、次に規定されている人員とすること。

　　・介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（※医師、看護師の員数に係る部分）

　　・指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準

・郡山市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例

　　・郡山市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例

・郡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例

　　・郡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例

３　　「Ａ　職員の１週間の勤務時間」欄は、当該事業所における勤務時間を記入すること。

なお，勤務形態が２週間で４時間勤務等、不規則な勤務シフトの場合は、１週間の勤務時間に換算すること。

４　　「辞令交付又は雇用契約」欄は、従業者の任免を書面で行っていない場合は「無」と記入すること。

５　　**薬剤師の配置がない場合は，その対応方法を任意様式により添付すること。**

 （記入例）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　 　　 作成日（　　年　月　日）現在

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 勤務先 | 職　　　種 | Ａ　職員の１週間の勤務時間　 | Ｂ＝Ａ÷Ｃ（小数点以下第２位まで） | 当該事業所で勤務を始めた日 | 現在の職種に就いた日 | 辞令交付又は雇用契約 | 資格及び資格取得年月日 |
| ○○　○○ | 老人保健施設○○ | 医師 | ２０時間 | ０．５ | Ｈ１０．４．１ | Ｈ１２．４．１ | 辞令 | 医師　Ｓ５５．４．１ |
| 〃 | 通所リハビリ　○○ | 〃 | ５時間 | ０．１３ | Ｈ１０．４．１ | Ｈ１２．４．１ | 辞令 | 〃 |
| 〃 | ○○病院 | 〃 | １５時間 | ０．３８ | Ｓ６０．８．１ | Ｓ６０．８．１ | 辞令 | 〃 |
| △△　△△ | 老人保健施設○○ | 支援相談員 | ２０時間 | ０．５ | Ｈ９．８．１ | Ｈ９．８．１ | 辞令 | 社会福祉士Ｈ９．４．１ |
| 〃 | 〃 | 介護支援専門員 | ２０時間 | ０．５ | Ｈ１６．４．１ | Ｈ１６．４．１ | 辞令 | 介護支援専門員H１４．４．１ |
| □□　□□ | 〃 | 看護職員 | ２０時間 | ０．５ | Ｈ１２．４．１ | Ｈ１２．４．１ | 辞令 | 看護師　Ｈ６．４．１ |
| 〃 | 老人福祉施設〇〇 | 〃 | ２０時間 | ０．５ | Ｈ１２．４．１ | Ｈ１２．４．１ | 辞令 | － |
|  |  |
|  |
| ××　×× | 通所リハビリ　○○ | 看護職員 | ４０時間 | １ | Ｈ１２．４．１ | Ｈ１２．４．１ | 辞令 | 看護師　Ｈ２．４．１ |
| □□　□□ | 通所リハビリ　○○ | 介護職員 | ３０時間 | ０．７５ | Ｈ１４．４．１ | Ｈ１４．４．１ | 雇用契約 | なし |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ｃ　就業規則で定めた１週間の勤務時間（32時間を下回る場合は32時間とする。） | 医師 | 40　時間 |  | 常勤換算方法による員数 | 看護職員 | 介護職員 |
| その他 | 40　時間 | 老人保健施設老人福祉施設（Ｂ＝Ａ÷Ｃ の合計） | D　　　　　　　14 | E　　　　　　　　21 |
|  | 時間 | F　基準による必要な配置員数 | F　「前年度平均入所者数（１（1）⑤）」÷３　　　　　　　　33 |

**３　介護報酬の請求状況**

（1）　**介護老人保健施設**

ア　適用基準

|  |  |
| --- | --- |
| サービス種別 | 区分（該当する区分に○印をつけること。） |
| 介護保健施設 | （Ⅰ）　　・　　（Ⅱ）　　・　　（Ⅲ）　　・　　（Ⅳ） | （ⅰ）　　・　　（ⅱ）　　・　　（ⅲ）　　・　　（ⅳ） |
| ユニット型介護保健施設 | （Ⅰ）　　・　　（Ⅱ）　　・　　（Ⅲ）　　・　　（Ⅳ） | （ⅰ）　　・　　（ⅱ）　　・　　（ⅲ）　　・　　（ⅳ） |

　※　介護報酬に関する厚生省告示に基づくものとする。（以下同じ。）

イ　基本事業の請求状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　　　　　　国保連請求月内　　訳　　　　　　 | 基準月の前々月 | 基準月の前月 | 基準月 | 月遅れ請求・過誤調整の内容等 |
| 　　 年　　月 |  　　年　　月 |  　　年　　月 |
| 当月分（前月にサービスを提供した分）請求件数 | （　 月提供分）件 | （　 月提供分）件 | （　 月提供分）件 |  |
| 月遅れ請求件数 | 件 | 件 | 件 |  |
| 過誤調整分 | 件 | 件 | 件 |  |

（2）　**介護老人福祉施設**

ア　適用基準

|  |  |
| --- | --- |
| サービス種別 | 区分（該当する区分に○印をつけること。） |
| 介護福祉施設 | （一）　　・　　（二）　　 | （Ⅰ）　　・　　（Ⅱ）　 |
| ユニット型介護福祉施設 | （一）　　・　　（二）　 | （Ⅰ）　　・　　（Ⅱ）　　 |

　※　介護報酬に関する厚生省告示に基づくものとする。（以下同じ。）

イ　基本事業の請求状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　　　　　　国保連請求月内　　訳　　　　　　 | 基準月の前々月 | 基準月の前月 | 基準月 | 月遅れ請求・過誤調整の内容等 |
| 　　 年　　月 |  　　年　　月 |  　　年　　月 |
| 当月分（前月にサービスを提供した分）請求件数 | （　 月提供分）件 | （　 月提供分）件 | （　 月提供分）件 |  |
| 月遅れ請求件数 | 件 | 件 | 件 |  |
| 過誤調整分 | 件 | 件 | 件 |  |

（3）　**短期入所療養介護**

ア　適用基準　　※　介護報酬に関する厚生省告示に基づくものとする。

|  |  |
| --- | --- |
| サービス種別 | 区分（該当する区分に○印をつけること。） |
| 短期入所療養介護 | （Ⅰ）　　・　　（Ⅱ）　　・　　（Ⅲ）　・　　（Ⅳ） | （ⅰ）　　・　　（ⅱ）　　・　　（ⅲ）　　・　　（ⅳ） |
| ユニット型短期入所療養介護 | （Ⅰ）　　・　　（Ⅱ）　　・　　（Ⅲ）　・　　（Ⅳ） | （ⅰ）　　・　　（ⅱ）　　・　　（ⅲ）　　・　　（ⅳ） |
| 特定短期入所療養介護 | （有）　　　　　・　　　　　（無） |  |

イ　基本事業の請求状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　　　　　　国保連請求月内　　訳　　　　　　 | 基準月の前々月 | 基準月の前月 | 基準月 | 月遅れ請求・過誤調整の内容等 |
| 　　 年　　月 |  　　年　　月 |  　　年　　月 |
| 当月分（前月にサービスを提供した分）請求件数 | （　 月提供分）件 | （　 月提供分）件 | （　 月提供分）件 |  |
| 月遅れ請求件数 | 件 | 件 | 件 |  |
| 過誤調整分 | 件 | 件 | 件 |  |

（4）　**通所リハビリテーション**

ア　適用基準

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 通所リハビリテーション | 通常規模型　・　大規模Ⅰ　・　大規模Ⅱ |

イ　サービス提供時間と介護給付費

|  |  |
| --- | --- |
| １単位のサービス提供時間 | 介護給付費算定上の所要時間　（該当する所要時間を○で囲むこと） |
| 開始時刻　　～　　終了時刻１単位　　　　　　：　　　　～　　　　　：２単位　　　　　　：　　　　～　　　　　： | １時間以上２時間未満　・　３時間以上４時間未満　　・　　４時間以上６時間未満　　・　　６時間以上８時間未満 |

ウ　基本事業の請求状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　　　　　　国保連請求月内　　訳　　　　　　 | 基準月の前々月 | 基準月の前月 | 基準月 | 月遅れ請求・過誤調整の内容等 |
| 　　 年　　月 |  　　年　　月 |  　　年　　月 |
| 当月分（前月にサービスを提供した分）請求件数 | （　　月提供分）件 | （　 月提供分）件 | （　 月提供分）件 |  |
| 月遅れ請求件数 | 件 | 件 | 件 |  |
| 過誤調整分 | 件 | 件 | 件 |  |

※　２単位で事業を実施している場合は，単位別に記入すること。

**４**　**介護老人保健（福祉）施設入所者一覧表**（資料作成月の前３箇月間の利用者について作成すること）

※　利用者名簿（システム出力帳票）等の既存資料がある場合は、この「介護老人保健（福祉）施設入所者一覧表」の作成に代えて、既存資料を提出すること。

（ただし、次の項目を満たさない場合は、手書き等により追記すること）。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 氏　　　　　　　名 | 年齢 | 要介護度 | 負担軽減 | 住　　　　　　　所（市町村名から記入） | 入所前の状況 | 利用開始（終　了）年月日 | 施設サービス計画直近作成年月日 | 直近の入所継続判定日 | 療養食加算対象者のみ記入 | 認知症専門棟入所者 | 加算・減算の内容 |
| 食事せん発行年月日 | 療養食の種類 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

介護老人保健（福祉）施設入所者一覧表記入要領

※１　「年齢」及び「要介護度」について、記載対象期間中に変更があった場合は、変更前と変更後の内容を併記すること（例　年齢「67→68」，要介護度「３→２」等）。

２　「負担軽減」欄には、社会福祉法人等の施設による利用者負担の減免がある場合は“社”、生活保護法による介護扶助を受けている場合は“生”、その他の公費負担による軽減がある場合は“他”と記入すること。

３　「入所前の状況」欄については、利用者が入所直前にいたところ（自宅や病院，短期入所療養介護事業所など）を記入すること。

４　「利用開始年月日」欄には、利用を終了した場合には、終了年月日も記入すること。

５　「認知症専門棟」欄について、認知症専門棟に入所している場合に○印を記入すること。

６　「加算・減算の内容」欄は、「個別に算定される加算」を算定している場合に加算の名称（略称で可。）を記入すること。（療養食加算を除く。）

**５　短期入所利用者一覧表**（資料作成月の前３箇月間の利用者について作成すること）

※　利用者名簿（システム出力帳票）等の既存資料がある場合は、この「短期入所利用者一覧表」の作成に代えて、既存資料を提出すること。

（ただし、次の項目を満たさない場合は、手書き等により追記すること）。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　番号 | 氏　　　　　　　名 | 年齢 | 要介護度 | 負担軽減 | 住　　　　所（市町村名から記入する） | 利用期間 | 居宅介護支援事業所名 | 居宅サービス計画の入手 | 短期入所療養介護計画の作成年月日 | 加算・減算の内容 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |

※１　「年齢」及び「要介護度」について，記載対象期間中に変更があった場合は，変更前と変更後の内容を併記すること（例　年齢「67→68」，要介護度「３→２」等）。

２　「負担軽減」欄には，社会福祉法人等の施設による利用者負担の減免がある場合は“社”，生活保護法による介護扶助を受けている場合は“生”，その他の公費負担による軽減がある場合は“他”と記入すること。

３　利用期間については，○○月○○日～××日，△△日～◎◎日のように利用日を具体的に記入すること。

４　「居宅サービス計画書入手」欄は，居宅サービス計画書第１表，第2表，第3表及び第7表の全部を入手している場合は「有」，１つでも未入手の場合は「無」に○をつけること。

５　「加算の内容」欄には，「個別に算定される加算」を算定している場合に加算の名称を記入すること。

**６　通所リハビリテーション利用者一覧表**（資料作成月の前３箇月間の利用者について作成すること）

※　利用者名簿（システム出力帳票）等の既存資料がある場合は，当該資料「通所リハビリテーション利用者一覧表」の作成に代えて，既存資料を提出すること。

（ただし次の項目を満たさない場合は、手書き等により追記すること）。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 氏　　　　　名 | 年齢 | 要介護度 | 負担軽減 | 住　　　　　　　　　所（市町村から記入） | 居宅介護支援事業所名 | 居宅サービス計画書入手 | 利用開始(終　了)年月日 | 直近の通所リハ計画作成年月日 | 利用回数 | 加算・減算の内容 |
|  | 　　　　　　　 |  |  |  |  |  | 有　・　無 | 　 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |

※１　利用者には要支援者も含むこと。

２　「年齢」及び「要介護度」について，記載対象期間中に変更があった場合は，変更前と変更後の内容を併記すること（例　年齢「67→68」，要介護度「３→２」等）。

３　「負担軽減」欄には，社会福祉法人の減免の場合は“社”，生活保護法による介護扶助を受けている場合は“生”，その他の公費負担による軽減がある場合は“他”と記入すること。

４　「居宅サービス計画書入手」欄は，居宅サービス計画書第１表，第2表，第3表，第6表及び第7表の全部を入手している場合は「有」，１つでも未入手の場合は「無」に○をつけること。

なお，要支援者の場合は，「介護予防サービス計画書」と読み替えること。

５　「利用開始年月日」欄には，サービス利用を終了した場合には，終了年月日も記入すること。
６　「利用回数」欄には資料作成月の前１箇月間の利用回数を記入すること。

７　「加算・減算の内容」欄は「個別に算定される加算」を算定している場合に加算の名称（略称で可。）を記入すること。

**７　虐待の発生又はその再発を防止するための措置について（措置を講じない場合は、減算対象）**

1. 虐待の発生又はその再発を防止するための対策を検討する委員会の開催について（直近の開催又は予定日）

令和　　年　　月　　日開催・開催予定

(2) 虐待防止のための指針の整備について

　　令和　　年　　月　　日策定・策定予定

(3) 虐待防止のための研修の実施について（直近の実施又は予定日）

　　令和　　年　　月　　日　実施・予定

(4) 虐待防止の担当者について

　令和　　年　　月　　日設置

氏名

**８　業務継続計画について（未策定は減算対象）**

(1) 非常災害に係る業務継続計画　　　　策定日　　令和　　年　　月　　日　　　　　　　変更日　　令和　　年　　月　　日

(2) 感染症に係る業務継続計画　　　　　策定日　　令和　　年　　月　　日　　　　　　　変更日　　令和　　年　　月　　日

（3） 研修　　令和　　年　　月　　日

（4） 訓練　　令和　　年　　月　　日