**事前確認表【通所リハビリテーション（介護老人保健施設）】**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所番号 |  |
| 事業所名 |  |
| 実施サービス | □介護　□介護予防　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 定員 | 人 |
| 前年度の平均利用者数 | 人 |
| 直近の利用者数 | 人 |

※直近の利用者数は実地指導前月（提出時に確定していない場合は，前々月）の数を記入してください。

● 該当するものの□を塗りつぶしてください。

|  |  |
| --- | --- |
| ①身体拘束について |  |
| 　・過去1年間で身体拘束の事例 | □あり | □なし | □老健と同じ |
| ②パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等について（中小企業においても令和4年4月1日から義務化） |
| 　・方針の明確化 | □あり | □なし | □準備中 | □老健と同じ |
| ③業務継続計画の策定について（令和6年3月31日まで努力義務） |  |
| 　・感染症に係る業務継続計画 | □あり | □なし | □準備中 | □老健と同じ |
| 　・災害に係る業務継続計画 | □あり | □なし | □準備中 | □老健と同じ |
| 　・研修 | □今年度実施済み | □今年度予定 | □準備中 | □老健と同じ |
| 　・訓練 | □今年度実施済み | □今年度予定 | □準備中 | □老健と同じ |
| ④衛生管理について（令和6年3月31日まで努力義務） |  |
| 　・感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会 | □今年度実施済み | □今年度予定 | □準備中 | □老健と同じ |
| 　・感染症の予防及びまん延の防止のための指針 | □あり | □なし | □準備中 | □老健と同じ |
| 　・研修 | □今年度実施済み | □今年度予定 | □準備中 | □老健と同じ |
| 　・訓練 | □今年度実施済み | □今年度予定 | □準備中 | □老健と同じ |
| ⑤虐待の防止について（令和6年3月31日まで努力義務） |  |
| 　・虐待防止検討委員会 | □今年度実施済み | □今年度予定 | □準備中 | □老健と同じ |
| 　・虐待の防止のための指針 | □あり | □なし | □準備中 | □老健と同じ |
| 　・研修 | □今年度実施済み | □今年度予定 | □準備中 | □老健と同じ |
| 　・担当者の設置 | □あり | □なし | □準備中 | □老健と同じ |

※「あり」又は「今年度実施済み」の場合は記録等を確認します。実地指導会場に持ち込んでおく等により，すぐに提示できるよう，実地指導の時間短縮にご協力をお願いします。