

介護保険施設入所者に係る実態調査の記入要領
(介護老人保健施設用)

施設報告様式 4

1. 令和7年4月1日現在 の入所者について調査してください。
2. A欄（入所者数）
 - ・貴施設で介護報酬の対象となっている全入所者数を記入してください。
3. B欄
 - ・貴施設で介護報酬の対象となっている全入所者数のうち、★印の市町の入所者数を記入してください。
4. C欄
 - ・各欄には、年齢別、要介護度別の内訳を記入してください。
※表の右下に、一致していれば「OK」、一致していなければ「NO」が表示されますので、ご確認ください。
5. D欄
 - ・A欄～C欄とは別掲で、介護報酬の対象となっていない入所者に係る欄です。
平成12年4月の介護保険制度施行時から継続して入所し、かつ、要介護認定で非該当、要支援1・2と認定され、老人医療費により入所している者の人数と、その認定結果の内訳を記入してください。

施設報告様式 5（他県分）

- ・愛媛県以外（他県）の市町村の被保険者について、その合計数を記入してください。
※他県の市町村数が複数ある場合でも、1枚にまとめて作成してください。