

介護保険施設入所者に係る実態調査の記入要領
(介護医療院用)

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
 - ・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。いわゆる「2室8床の特例」により、介護保険適用ベッドに入院しながら医療保険から給付を受けている者の人数と、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。
※県外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。