**既存施設におけるサービス等実施状況**

●各項目について、具体的に記述してください。

●１施設３ページ以内に収めてください。

●別紙による記載はしないでください。

【１】既存施設の概要

※運営実績が１年以上の施設について記入してください。

　なお、実績年数の制限はありません。

　　施設名：

開設日：　　年　　　月　　　日

　　規模：特別養護老人ホーム　　床、ショートステイ　　　床

併設施設：

【２】サービス等の状況　※数値については、過去1年間の状況を記入して下さい。

|  |
| --- |
| 1. サービス内容   ア 経管状況から経口摂取への転換について  　　・人数：　　　　人  　　・取り組みの内容    イ 排せつについて  ・オムツ使用率：日中　　　％　夜間　　　％　※リハビリパンツやパッドは除く  ・改善の状況    ウ 身体拘束について  　　 ・身体拘束の件数：　　件  エ 看取りの実施状況  　　 ・看取りの件数：　　 件 |
| 1. 入所者の要介護度の改善状況 |
| 1. 転倒事故の発生状況と対応状況　※あれば記入してください   　・件数：　　　　件  　　 ・対応の状況 |
| 1. 職員離職率等（④は法人全体について記入してください）   ア 離職率：　　　　　％  イ 妊娠出産休暇、育児休業取得状況  　　　実積：　　　 　件  　　　復帰実績：　　　件  ウ　平均勤続年数：　　　　年 |