

## 計画策定自治体名

		計画対象施設数	○月末の申込施設数	申込率	○月末の検査実施施設数	実施率
1	介護老人福祉施設			#DIV/0!		#DIV/0!
2	介護老人保健施設			#DIV/0!		#DIV/0!
3	介護療養型医療施設			#DIV/0!		#DIV/0!
4	介護医療院			#DIV/0!		#DIV/0!
5	認知症対応型共同生活介護			#DIV/0!		#DIV/0!
6	養護老人ホーム			#DIV/0!		#DIV/0!
7	軽費老人ホーム			#DIV/0!		#DIV/0!
8	有料老人ホーム			#DIV/0!		#DIV/0!
9	サービス付き高齢者向け住宅			#DIV/0!		#DIV/0!
10	短期入所生活介護			#DIV/0!		#DIV/0!
11	小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護			#DIV/0!		#DIV/0!
12	通所系サービス			#DIV/0!		#DIV/0!
13	訪問系サービス			#DIV/0!		#DIV/0!
14	その他			#DIV/0!		#DIV/0!
15	合計	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!

(注1) 申込施設数・実施施設数は、同一施設は初回分のみ計上してください。

(注2) 計画対象施設数の合計は、集中的検査計画の対象施設数と一致させてください。

(注3) 合計・申込率・実施率は自動計算のため、記入は不要です。

(注4) 月末の状況を翌月10日までに提出してください。

(注5) 「介護老人福祉施設」には地域密着型介護老人福祉施設を含みます。