

介護予防支援事業所の指導に係る事前資料

1 事業所の概要

事業所名		事業所番号	
管理者氏名		電話番号	
所在地	(〒 -)		

2 従業者の状況 (指導月の直近の月末現在)

職 種	勤 務 形 態	氏 名	資 格	週 平 均 勤 務 時 間	実 人 員 (常勤換算)

注) 勤務形態欄 A: 常勤専従 B: 常勤兼務 C: 非常勤専従 D: 非常勤兼務

3 職員に対する研修の状況 (指導月の直近の1年間)

研 修 日	研 修 参 加 者 の 職 種 ・ 氏 名	研 修 内 容	内 部 ・ 外 部 研 修 の 区 分

※適宜追加、または別紙に記載していただいても結構です。

4 利用者の要介護度等の状況（指導月の直近の月末現在）

要介護度等	人数		
	人数	直営の利用者数(再掲)	外部委託の利用者数(再掲)
※要支援1			
※要支援2			

注) 人数欄は、当該月の月末現在の登録者を記載してください

(添付資料) 別紙のとおり

※別紙の「事前提出資料一覧」に記載の資料に加えて、委託先の居宅介護支援事業所の一覧表も合わせて事前にご提出ください。