

(介護予防) 特定施設入居者生活介護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 設備の概要 (利用定員 人)

介護居室 (個室)	室	最大床面積	m ²
		最小床面積	m ²
介護居室 (2人室)	室	最大床面積	m ²
		最小床面積	m ²
介護居室 (3人室)	室	最大床面積	m ²
		最小床面積	m ²
介護居室 (4人室)	室	最大床面積	m ²
		最小床面積	m ²

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

※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	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
人数							

5 利用状況（前年度分を記載）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計	利用者数/日
延利用者数														
平均利用者数														

6 利用状況（今年度の指導実施の前月までを記載）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計	利用者数/日
延利用者数														
平均利用者数														

7 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	備考
管理者					
生活相談員					
看護職員1					
看護職員2					
機能訓練指導員					
介護職員1					
介護職員2					
介護職員3					
介護職員4					
介護職員5					
介護職員6					
計画作成担当者					

注1) 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

注2) 宿直職員についても記載してください。

注3) 記載欄が不足する場合には、別紙に記載するなどして、全職員分を記入してください。

8 身体的拘束等入所者制限行為の状況（指導月の直近の1年以内で事例があったもの）

入所者	拘束期間	やむを得ず制限した理由	記録の有無
入所者1			
入所者2			
入所者3			

9 事故処理の経過（前年度から）

事故の内容（年月日）	処理経過の概要	市への報告有無

10 苦情処理の状況（前年度から）

苦情処理窓口担当者名 _____

苦情の内容（年月日）	申立者の別	処理経過の概要

注）申立者は、利用者本人、家族、その他の別を記載してください。

11 利用者から徴収している利用料（オムツ代・日常生活費等）

サービスの項目	利用料の単価	利用者数（月）	備考

注1）備考欄には、サービスの具体的な内容を記載してください。

注2）利用者数については、指導月の直近の月末現在で記入してください。

12 利用者から徴収している保険給付対象外の介護サービス

該当するものに○を付すこと

「1」については、具体的なサービス利用料の算定方法を記入すること。

1 人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料

具体的な介護サービス利用料の算定方法

2 個別的な選択による介護サービス利用料