

**（介護予防）福祉用具貸与・特定（介護予防）福祉用具販売
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	備 考
管理者					
専門相談員					

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

4 利用状況（今年度の指導実施の前月まで記載）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
貸与利用者数													
販売利用者数													

5 福祉用具貸与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
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	

6 福祉用具販売利用者の要介護度等の状況
（指導月の直近3ヶ月の販売実績）

要介護度等	人数
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	

注）人数欄は、当該月の月末現在の登録者を記載すること