

## 地域密着型通所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 (定員 人)

食 堂	m <sup>2</sup>	合計	
機能訓練室	m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>

### 3 従業者の状況 (単位ごとに、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 1					
生活相談員 2					
看護職員					
看護職員					
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					

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) 複数の単位を有する事業所については、別葉に記載すること

注 3) すべての従業者について記入下さい

4 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

5 利用者の状況（単位ごと）  
（指導月の直近の月末現在）

要介護度	人数
※事業対象者	
※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	
合計	人

利用者の住所地	人数
大津市	
合計	人

注) 人数欄は、当該月の月末現在の登録者を記載すること  
 ※) 介護予防通所介護相当サービス利用者数を記入してください。

6 運営推進会議の開催状況

[委員構成] ※適宜追加してください

委員	立場
委員 1	
委員 2	
委員 3	
委員 4	
委員 5	

※立場の欄は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者（自治会長、民生委員等）、地域包括支援センターの職員、サービスについて知見を有する者等、所属する立場を記入してください。

[開催状況]

開催日	主な協議の内容

7 安全・サービス提供管理委員会の開催状況（療養通所介護のみ）

[委員構成] ※適宜追加してください

委員	立場
委員 1	
委員 2	
委員 3	
委員 4	
委員 5	

※立場の欄は、地域の医療関係団体に属する者（医師会等）、地域の保健・医療又は福祉の分野を専門とする者等、所属する立場を記入してください。

[開催状況]

開催日	主な協議の内容