

<訪問>

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

<宿泊>

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

<短期利用> ※短期利用居宅介護費の届出が必要です

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

5 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					
計画作成担当者					
看護職員					
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					

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
夜勤または宿直職員についても記載してください。

注) 記入欄が不足する場合は、適宜追加してください。

6 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

7 身体的拘束の有無（指導月の直近1年以内で事例があったもの）

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

8 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

9 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、その他の別を記載すること。

