

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び  
（介護予防）短期入所生活介護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 入所 人・短期入所 人)

食 堂	m <sup>2</sup>	合計	居 室	1室あたり最大利用定員	人
機能訓練室	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	室	1人あたり最小面積	m <sup>2</sup>

3 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					
医 師					
生活相談員					
介護支援専門員					
栄養士					
機能訓練指導員					
ユニットリーダー					
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					
看護師 1					
看護師 2					
看護師 3					

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

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 短期入所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	

注）人数欄は、前月末現在の登録者を記載すること

6 短期入所利用者数の状況（前年度の状況を記載）

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

※延利用者数の算出に当たっては、介護報酬明細書の請求日数と一致すること。

7 入所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	人数
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、前月末現在で記載すること

8 入所者数の状況（前年度の状況を記載）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計	利用者数/日
月間延入所者数														
平均入所者数														

※延入所者数の算出に当たっては、介護報酬明細書の請求日数と一致すること。

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

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

10 職員会議等の開催状況

会議等の名称	参加職種	開催頻度	主な内容

※入所判定、身体拘束適正化、感染症防止、事故防止、褥瘡、食事等の委員会

11 事故処理の経過(直近3ヶ月以内のもの)

事故の内容(年月日)	処理経過の概要	市への報告有無

