

年度

大津市指定共同生活援助事業所
【介護サービス包括型・外部サービス利用型・日中サービス支援型】

実地指導事前資料

| | | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 | | | | | | | | | | | |
| 法人名 | | | | | | | | | | | |
| 事業所名 | | | | | | | | | | | |

実地指導日 年 月 日

大津市福祉指導監査課
〒520-8575 大津市御陵町3番1号
電話:077-528-2912

1 事業所の概要

| | | | | | | | |
|-----------|--|-----------|------|------|-------|-------|--|
| 開設者の状況 | 法人等の名称 | | | | | | |
| | 法人等の種別 | | | | | | |
| | 主たる事務所の所在地 | 〒 ー | | | | | |
| | | | | | | | |
| | 代表者名 | | | | | | |
| | 代表者の住所 | | | | | | |
| | 他の指定障害福祉サービス事業所等 (滋賀県内にあるもので下欄の事業所除く) | ① サービスの種類 | | 事業所名 | | 所在市町村 | |
| ② サービスの種類 | | | 事業所名 | | 所在市町村 | | |
| ③ サービスの種類 | | | 事業所名 | | 所在市町村 | | |
| ④ サービスの種類 | | | 事業所名 | | 所在市町村 | | |
| ⑤ サービスの種類 | | | 事業所名 | | 所在市町村 | | |
| 事業所の状況 | 名称 | | | | 定員 | | |
| | 所在地 | 〒 ー | | | | | |
| | | | | | | | |
| | 管理者の氏名 | | | | | | |
| 指定年月日 | | | | | | | |

※ 「併設する」とは、開設者が同じで同一敷地内にあるものをいい、当該施設と公道を挟んで隣接するものを含みます。

3 訓練等給付費の請求状況(直近3月)

| 請求内容等 請求年月 | 利用定員 (全GH合計) | 実利用者数 (全GH合計) | 市外実利用者数 (再掲) | 返戻・過誤請求 延べ人数 | 返戻・過誤額 | 返戻・過誤の理由 |
|---------------|-----------------|------------------|-----------------|-----------------|--------|----------|
| 年 月 | 人 | 人 | 人 | 人 | 円 | |
| 年 月 | 人 | 人 | 人 | 人 | 円 | |
| 年 月 | 人 | 人 | 人 | 人 | 円 | |

※1 「市外実利用者数」は、実施主体が大津市以外の実利用者数がある場合に記入してください。

※2 返戻・過誤請求に関する項目は、該当がある場合に記入してください。

4 障害支援区分別実利用者数(直近3月)

* 年 月末日現在 (人)

| 支援区分 利用年月 | 右記以外 | 区分1 | 区分2 | 区分3 | 区分4 | 区分5 | 区分6 | 計 |
|--------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|
| 年 月 | | | | | | | | |
| 年 月 | | | | | | | | |
| 年 月 | | | | | | | | |

5 利用料の徴収方法(直近月)

* 年 月末日現在

| | |
|-----------|---|
| 本人から現金を徴収 | 人 |
| 後見人が持参 | 人 |
| 家族が持参 | 人 |
| 銀行振り込み | 人 |
| その他 | 人 |

6 利用料の徴収状況(直近3月)

| 内訳 | 徴収金額等 | 単 価 | 対象人数 | 年 月 | 年 月 | 年 月 | 摘要 |
|----|------------------------|-----|------|-----|-----|-----|----|
| | 食材料費 | 円/月 | 人 | 円 | 円 | 円 | |
| | 家賃 | 円/月 | 人 | 円 | 円 | 円 | |
| | 光熱水費 | 円/月 | 人 | 円 | 円 | 円 | |
| | 日常生活において通常必要となるものに係る費用 | | | | | | |
| | 〇〇代 | 円/月 | 人 | 円 | 円 | 円 | |
| | | 円/月 | 人 | 円 | 円 | 円 | |
| | | 円/月 | 人 | 円 | 円 | 円 | |
| | | 円/月 | 人 | 円 | 円 | 円 | |
| | | 円/月 | 人 | 円 | 円 | 円 | |

「日常生活においても通常必要となるものに係る費用」は、内訳及び算出根拠を摘要欄に記入するか、別紙で添付すること。

7 個別支援計画の作成等の状況

| 作成担当者名 | 個別支援計画の作成等の状況 |
|--------|---------------|
| | |

※個別支援計画の作成及び計画変更の方針、見直しの時期、作成上の留意点等を記載してください。

8 苦情処理、事故発生時の対応等

(1) 苦情処理の状況（直近3件）

| 苦情受付年月日 | 苦 情 の 主 な 内 容 |
|---------|---------------|
| 年 月 日 | |
| 年 月 日 | |
| 年 月 日 | |

(2) 緊急時・事故発生時の対応状況（直近3件）

| 事故受付年月日 | 事故等の内容 | 事 故 発 生 等 に 対 す る 具 体 的 対 応 |
|---------|--------|-----------------------------|
| 年 月 日 | | |
| 年 月 日 | | |
| 年 月 日 | | |