

年度

大津市指定障害者支援施設等  
【生活介護・施設入所支援】

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 施設の概要

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	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			
施設の状況	名称							
	所在地	〒 ー						
	管理者の氏名				サービス管理責任者の氏名			
	施設名称							
	サービス種別							
	定員							
指定年月日								

2 職員の状況① サービス種別ごとに直近の勤務実績を記入してください。

(10)

サービス種別  

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

★常勤職員の1週間当たりの平均労働時間   時間

( 年 月実績分)

(1) 職種	(2) 勤務形態	(3) 資格 「その他」 の具体的内容	(4) 氏名	曜日	(5) 勤務時間数																															(6) 兼務状況 (兼務先及び兼務する職務 の内容、兼務割合)			
					1週目							2週目							3週目							4週目							5週目						
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
管理者				勤務時間数																																			
				シフト記号																																			
サービス 管理責任者				勤務時間数																																			
				シフト記号																																			
				勤務時間数																																			
				シフト記号																																			
				勤務時間数																																			
				シフト記号																																			
				勤務時間数																																			
				シフト記号																																			
				勤務時間数																																			
				シフト記号																																			
				勤務時間数																																			
				シフト記号																																			
(7)-1 勤務延時間数 (生活支援員)																																					生活支援員の合計勤務時間数/常勤勤務時間数= 人		
(7)-2 勤務延時間数 (機能訓練担当指導員)																																						機能訓練担当指導員の合計勤務時間数/常勤勤務時間数= 人	
(7)-3 勤務延時間数 (夜勤職員)																																							夜勤職員の合計勤務時間数/常勤勤務時間数= 人
(7)-4 勤務延時間数 (栄養士)																																							栄養士の合計勤務時間数/常勤勤務時間数= 人
(7)-5 勤務延時間数 (調理員)																																							調理員の合計勤務時間数/常勤勤務時間数= 人
(7)-6 勤務延時間数 (その他)																																							その他の合計勤務時間数/常勤勤務時間数= 人
(8) 利用者数																																							

(9) 勤務時間帯 (シフト記号)

ア   :   ~   :   ( 休憩   :   ~   :   ) イ   :   ~   :   ( 休憩   :   ~   :   )



3 介護給付費等の請求状況(直近3月)

		介護給付費・訓練等給付費請求件数及び金額								
		年 月		年 月		年 月				
サービス種別	項目	請求件数	市外利用 請求件数 (再掲)	請求金額合計	請求件数	市外利用 請求件数 (再掲)	請求金額合計	請求件数	市外利用 請求件数 (再掲)	請求金額合計
	本体報酬			円			円			円
	加算									
	加算									
	加算									
	加算									
	加算									
	本体報酬			円			円			円
	加算									
	加算									
	加算									
	加算									
	加算									
	本体報酬			円			円			円
	加算									
	加算									
	加算									
	加算									
	加算									

※1 「市外利用請求件数」は、実施主体（支給決定）が大津市以外の件数を記入してください。

※2 本体報酬以外に加算等の請求を行っている場合、項目欄にその名称を記載し、件数を記入してください。



5 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。

6 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		