

年度

大津市指定障害福祉サービス事業所  
【自立生活援助】

運営指導事前資料

事業所番号											
法人名											
事業所名											

運営指導日 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	〒 —						
	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			
事業所の状況	名称					指定年月日		
	所在地	〒 —						
	管理者の氏名				サービス管理責任者の氏名			
	併設する障害福祉サービス事業所等	① サービスの種類		事業所名				
② サービスの種類			事業所名					
③ サービスの種類			事業所名					
④ サービスの種類			事業所名					

※ 「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。

2 職員の状況

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)				
					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																																				
地域生活 支援員				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) 利用者数																																								

(8) 勤務時間帯  
(シフト記号)

ア [ ] : [ ] ~ [ ] : [ ] ( 休憩 [ ] : [ ] ~ [ ] : [ ] ) イ [ ] : [ ] ~ [ ] : [ ] ( 休憩 [ ] : [ ] ~ [ ] : [ ] )

### 3 訓練等給付費等の請求状況(直近3月)

	訓練等給付費請求件数及び金額								
	年 月			年 月			年 月		
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									

※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。

### 4 利用者負担金等の受領状況

(1) 自己負担金(介護給付費1割負担分)の受領状況(直近3月)

	受領件数	上限管理実施件数
年 月	件	件
年 月	件	件
年 月	件	件

(2) 通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供した場合の交通費の徴収状況(直近3月)

	年 月	年 月	年 月
件数	件	件	件
金額	円	円	円

5 個別支援計画の作成等の状況

計画作成担当者名			
計画作成及び計画変更の方針・留意事項			
個別支援計画の作成等状況	個別支援計画の見直し時期		モニタリングの期間

※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		