

令和      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】

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 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	〒							
	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	〒							
	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。

サービス種別

従業員(10)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	(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			
		「その他」 の具体的内 容			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																																
(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

:

～

:

)

2 職員の状況②

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

(10)

時間

サービス種別

( 年 月実績分)

(1) 職種	(2) 勤務 形態	(3) 資格	(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			
		「その他」 の具体的内 容			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																																
(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		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。

(3) 利用料の徴収方法(直近月)\* 年 月末現在 (人)

		人数	金額 (円)
年	月	人	円
年	月	人	円
年	月	人	円

本人から現金徴収	人
家族が持参	人
銀行振り込み	人
その他	人

(円)

徴収金額等 内訳	単 価	年 月	年 月	年 月	備考
	円／月	円	円	円	
	円／月	円	円	円	
	円／月	円	円	円	
	円／月	円	円	円	

※2 サービス種別ごとに内容が異なる場合、「備考」欄にサービス種別を記入してください。

\* 年 月末日現在 (人)

[illegible]

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		