

訪問介護事業所の指導にかかる事前資料

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 従業員の状況（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					
サービス提供責任者①					
サービス提供責任者②					
サービス提供責任者③					
訪問介護員 1					
訪問介護員 2					
訪問介護員 3					
訪問介護員 4					
訪問介護員 5					
訪問介護員 6					

注）・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
 ・記入欄が不足する場合は欄を追加して全員を記入してください

3 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 研修の区分

※適宜追加、または別紙に記入していただいても結構です。

4 利用者の要介護度等の状況

(指導月の直近の3カ月の利用者数 単位：人)

要介護度等	月	月	月
※事業対象者			
※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			

※介護予防訪問介護相当サービス
利用者数を記入してください。

5 通院等乗降介助の実施状況

実施の有無	有 ・ 無
利用者数	人