

介護老人福祉施設（ユニット型）及び（介護予防）短期入所生活介護事業所の指導に係る事前資料

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 設備の概要（定員 入居 人・短期入所 人）

共同生活室	m ²	居	1室あたり最大利用定員	人
		室	1室の床面積	m ²

3 従業者の状況（指導月の直近の月末現在）

職 種	勤 務 態 形	氏 名	資 格	週 平 均 勤 務 時 間	備 考
管理者					
医 師					
生活相談員					
栄養士					
機能訓練指導員					
介護支援専門員					
介護職員 1					
介護職員 2					
介護職員 3					
介護職員 4					
介護職員 5					
介護職員 6					
介護職員 7					
看護師 1					
看護師 2					
看護師 3					

注 1) 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

4 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

※適宜追加、または別紙に記載していただいても結構です。

5 短期入所利用者の要介護度等の状況
（指導月の直近の月末現在）

要介護度等	人 数
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	

注）人数欄は、前月末現在の登録者を記載すること

6 短期入所利用者数の状況（前年度の状況を記載）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計	利用者数/日
月間延利用者数														
平均利用者数														

※延利用者数の算出に当たっては、介護報酬明細書の請求日数と一致すること。

7 入居者の要介護度等の状況
（指導月の直近の月末現在）

要介護度	人 数
要介護 1	
要介護 2	
要介護 3	
要介護 4	
要介護 5	

注）人数欄は、前月末現在で記載すること

8 入居者数の状況（前年度の状況を記載）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計	利用者数/日
月間延入居者数														
平均入居者数														

※延利用者数の算出に当たっては、介護報酬明細書の請求日数と一致すること。

9 身体的拘束等入居（利用）者制限行為の状況（入居・短期入所）（指導月の直近1年以内で事例があったもの）

入居（利用）者	拘束期間	やむを得ず制限した理由	記録の有無
入居（利用）者1			
入居（利用）者2			
入居（利用）者3			

10 職員会議等の開催状況

会議等の名称	参加職種	開催頻度	主な内容

※虐待防止、身体拘束的適正化、感染対策、事故防止、褥瘡、生産性向上等の委員会

1 1 事故処理の経過 （直近3ヶ月以内のもの）

事故の内容（年月日）	処理経過の概要	市への報告 有無

1 2 苦情処理の状況 （直近3ヶ月以内のもの） 苦情処理窓口担当者名 _____

苦情の内容（年月日）	申立者の別	処理経過の概要

注）申立者は、利用者本人、家族、その他の別を記載すること。