

定期巡回・随時対応型訪問介護看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 従業員の状況（指導月の直近の月末現在）（ 年 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					
オ ペ レ ー タ ー					
定期巡回サービスを行う訪問介護員					
定期巡回サービスを行う訪問介護員					
随時訪問サービスを行う訪問介護員					
随時訪問サービスを行う訪問介護員					
随時訪問サービスを行う訪問介護員					
訪問看護サービスを行う看護師等					
訪問看護サービスを行う看護師等					
計画作成責任者					

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

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（指導月の直近の月末現在）

（ 年 月末現在）

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

5 介護・医療連携推進会議の開催状況

〔委員名簿〕

職 名	氏 名

〔開催状況〕

開 催 日	主 な 協 議 の 内 容