通所介護事業所の指導に係る事前調書

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 （総定員　　　　　人）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 食　堂 | ㎡ | 合計  ㎡ | 便 所 | ㎡ |
| 機能訓練室 | ㎡ | 厨 房 | ㎡ |
| 静 養 室 | ㎡ | | 特別浴室 | ㎡ |
| 相 談 室 | ㎡ | | 一般浴室 | ㎡ |
| 事 務 室 | ㎡ | |  | ㎡ |

３　利用者の要介護度の状況 　 　　４　利用者の総数

（指導月の直近の月末現在） 　　　（指導月の直近１ケ月の延べ利用者数）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護度 | 人　数 |  | 人 | | | |
| 要介護１ |  |
|  | | | |
| 要介護２ |  | ５　利用者に係る居宅サービス計画作成事業所  （多い順に５事業所を記載のこと） | | | |
| 要介護３ |  |  |  | 居宅介護支援事業所名 | 件数 | |
| 要介護４ |  | １ |  |  | |
| 要介護５ |  | ２ |  |  | |
|  | | ３ |  |  | |
| ４ |  |  | |
| ５ |  |  | |

注）人数欄は、当該月の月末現在の登録者数を記載すること。

６　通所介護計画作成等の状況

　作成担当者：職名 　氏名

７　宿泊サービスの状況

|  |  |
| --- | --- |
| 実施状況 | 実施している　　　・　　　実施していない |

８　非常災害対策計画の策定状況

　○　火災、水害、土砂災害、地震、原子力災害など、事業所で想定される災害のリスクに応じた非常災害対策計画について

|  |
| --- |
| 策定している　　　・　　　策定していない |

９　避難訓練の実施状況

　○　事業所で想定される災害のリスクに応じた避難訓練について

|  |
| --- |
| 実施している　　　・　　　実施していない |

10　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。

（添付書類）　※本調書とともに指導日の７日前までに提出してください。

１）運営規程

２）契約書および重要事項説明書（様式）

３）組織図

　　　（当該事業所および同一敷地内にある事業所の職員名を記載したもの）

※既存の資料で可

４）指導実施直前月の勤務実績表

※指定申請時の勤務表様式または現に利用している勤務表で、サービス提供時間中の配置人員が確認できるもの

５）「介護報酬」自己点検表

６）「指定基準」自己点検表

７）施設の平面図

（当日の準備書類）

別紙　運営指導当日の準備書類等一覧　参照