介護老人福祉施設および短期入所生活介護（介護予防含む）

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 （定員　入所　　　人・短期入所　　　人）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 食　堂  （共同生活室） | ㎡ | 合計  ㎡ | 居  室 | １室あたり最大利用定員 | 人 |  |
| 機能訓練室 | ㎡ | １人あたり最小面積 | ㎡ |
| 建物の構造 | 耐火　・　準耐火 | | 廊  下 | 片廊下の幅 ｍ | |
| 建物の面積 | ㎡ | | 両廊下の幅 ｍ | |

　注）既存のパンフレットがあれば、添付してください。

３　従業者の状況 （指導月の直近の月末現在） （令和　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 |  |  |  |  |  |
| 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 |  |  |  |  |  |
| 看護師１ |  |  |  |  |  |
| 看護師２ |  |  |  |  |  |
| 看護師３ |  |  |  |  |  |

　　 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

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　研修の区分 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※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　利用者の要介護度等の状況　　　　 ６　利用者に係る居宅サービス計画作成事業所

　 （指導月の直近の月末現在） 　 　（多い順に５事業所を記載のこと）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護度等 | 人　数 |  |  | 居宅介護支援事業所名 | 件数 |  |
| 要支援１ |  | １ |  |  |
| 要支援２ |  | ２ |  |  |
| 要介護１ |  | ３ |  |  |
| 要介護２ |  | ４ |  |  |
| 要介護３ |  | ５ |  |  |
| 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

７　入所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１）人数欄は、前月末現在で記載すること。

注２）（　）内には、特例入所者の人数を記載すること。

８　身体拘束の有無

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 身体拘束の有無 | 有・無 | 記録の有無 | 有・無 |

９　短期入所生活介護計画および施設サービス計画作成等の状況

①作成担当者 短期入所　 職名　　　　　　　氏名

　　　　　　 入所　　職名　　　　　　　氏名

②同意の有無　　　有　　・　　無

③交付の有無　　　有　　・　　無

10　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、施設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 |

11　避難訓練の実施状況

　○　施設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 |

（添付資料）　※本調書と併せて指導日の７日前までに提出してください。

１）運営規程（入所および短期入所）

２）契約書および重要事項説明書（様式：入所および短期入所）

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がわかるもの）

※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または現に利用している勤務表で、常勤換算方法による配置　　　　人員および配置時間帯が確認できるもの

５）前年度の各月ごとの入所者の推移がわかる資料

（各月ごとの入所者数（各月末日現在）および各月ごとの入退所の状況がわかるもの。既存資料で可。）

６）「介護報酬」自己点検表

７）「指定基準」自己点検表

８）施設の平面図

（提示資料） ※指導日当日に提示してください。

１）施設サービス計画・短期入所生活介護計画書・個人台帳・事故および苦情に関する書類

２）職員の資格証

３）その他関係書類（指導日に提示を求める書類）