**特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護事業所の**

**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 （利用定員　　　　人）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護居室  （個室） | 室 | 最大床面積 　 ㎡  最小床面積　 　 ㎡ | 一時介護室  （　　室） | 最大床面積　 ㎡  最小床面積 ㎡ |
| 介護居室  　（２人室） | 室 | 最大床面積　 　 ㎡  最小床面積　 　 ㎡ | 機能訓練室 | ㎡ |
| 介護居室  （３人室） | 室 | 最大床面積　 　 ㎡  最小床面積　 　 ㎡ | 食　堂 | ㎡ |
| 介護居室  （４人室） | 室 | 最大床面積　 　 ㎡  最小床面積　 　 ㎡ | 浴 室 | ㎡ |

注）既存のパンフレットがあれば、添付してください。

３ 利用者の要介護度等の状況（指導月の直近の月末現在）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （令和　　年　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 |  |

４ 利用状況（前年度分を記載）

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

５ 利用状況（本年度の指導実施の前月までを記載）

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

６ 法定代理受領サービス等

①法定代理受領サービスを受けている者 　　　　　 　　　（　　　人）

②償還払い方式によりサービスを受けている者 　　　　　（　　　人）

７ 特定施設サービス以外の介護サービスを利用している入所者 （　　　人）

８ 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 |  |  |  |  |  |
| 生活相談員 |  |  |  |  |  |
| 看護職員 |  |  |  |  |  |
| 看護職員 |  |  |  |  |  |
| 機能訓練指導員 |  |  |  |  |  |
| 介護職員 |  |  |  |  |  |
| 介護職員 |  |  |  |  |  |
| 介護職員 |  |  |  |  |  |
| 介護職員 |  |  |  |  |  |
| 介護職員 |  |  |  |  |  |
| 介護職員 |  |  |  |  |  |
| 計画作成担当者 |  |  |  |  |  |

　　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

　　注２） 宿直職員についても記載してください。

　　注３） 記載欄が不足する場合には、別紙に記載するなどして、全職員分を記入してください。

９ 身体的拘束等利用者制限行為の状況（指導月の直近の月末現在）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 利用者氏名 | 制限行為年月日 | やむを得ず制限した理由 | 記録の有無 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

10 事故処理の経過 （前年度・本年度）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 事故の内容（年月日） | 処理経過の概要 |
|  |  |
|  |  |

11 苦情処理の状況 （前年度・本年度）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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、その他の別を記載してください。

12 利用者に関する市町村への通知の状況 （前年度・本年度）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 利用者氏名 | 通知年月日 | 通知の項目 | 対　応　経　過 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注）通知項目は、指定基準第１９２条により準用する同指定基準２６条の１号に該当　　　　する場合は①、同２号に該当する場合は②と記載してください。

13 利用者から徴収している利用料（オムツ代・日常生活費等）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | サービスの項目 | 利用料の単価 | 利用者数（月） | 備　　　考 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注１）備考欄には、サービスの具体的な内容を記載してください。

注２）利用者数については、指導月の直近の月末現在で記入してください。

14 利用者から徴収している保険給付対象外の介護サービス

該当するものに○を付すこと

①については、具体的なサービス利用料の算定方法を記入すること。

　①　人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料

　具体的な介護サービス利用料の算定方法

② 個別的な選択による介護サービス利用料

15 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 |

16 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 |

（添付資料） ※本調書とともに指導日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、常勤換算方法に

よる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

８）事業所のパンフレット（既存のものがあれば）

（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