**外部サービス利用型（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　 　 ㎡ | 食　堂 | 　　　　　 ㎡ |
| 介護居室（３人室） |  室 |  最大床面積　 　 ㎡ 最小床面積　 　 ㎡ | 浴　室 |  ㎡ |
| 介護居室（４人室） |  室 |  最大床面積　 　 ㎡ 最小床面積　 　 ㎡ |  |

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 外部サービス利用型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 |  |  |  |  |  |
| 介護職員 |  |  |  |  |  |
| 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、適宜別紙等を利用し、全員について記入してください。

９ 身体拘束等利用者制限行為の状況（前年度および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）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 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 |

15 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の７日前までに提出してください。

 １）契約書および重要事項説明書（様式）

 ２）運営規程

 ３）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人員配置が確認できるもの。）

４）「介護報酬」自己点検表

５）「指定基準」自己点検表

６）施設の平面図

７）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