実地指導事前調書（居宅介護支援）

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従業者の状況 （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 | 実 人 員  (常勤換算) |
| 管理者 |  |  |  |  |  |
| 介護支援専門員 |  |  |  |  |  |
| 介護支援専門員 |  |  |  |  |  |
| 介護支援専門員 |  |  |  |  |  |
| 介護支援専門員 |  |  |  |  |  |

　　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、または別紙に記載して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 | 生活援助利用者(再掲) | 通院等乗降介助利用者(再掲) | 福祉用具貸与利用者(再掲) |
| ※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 |  |  |  |  |

注）人数欄は、当該月の月末現在の登録者を記載してください。

※要支援者については、介護予防支援事業者(地域包括支援センター)からの受託分

５運営基準減算の状況 （前年４月から指導月の直近の月末現在）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 減算項目 | 人　数 | 基準を満たさない主な理由と改善状況 |
| 指定基準第4条第2項該当 |  |  |
| 指定基準第13条第7号該当 |  |  |
| 指定基準第13条第9号該当 |  |  |
| 指定基準第13条第10号該当 |  |  |
| 指定基準第13条第11号該当 |  |  |
| 指定基準第13条第14号該当 |  |  |
| 指定基準第13条第15号該当 |  |  |

※「（別紙様式）報酬請求状況」にも記入して下さい。

※指定基準：「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年

厚生省令第38号）」

６市町村（保険者）からの認定調査受託の有無

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 有り・無し | 有りの場合の件数・4月以降 | 件 |

（添付資料）　※A4サイズで2部ご提出ください。

１ 運営規程

　２ 契約書および重要事項説明書（様式）

３ 指導実施直前月の勤務実績表

　 （勤務形態一覧表または現に利用しているもので、常勤換算方法に

よる配置人員が確認できるもの）

　４ 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）

（提示資料）　※実地指導当日に提示

１ 居宅サービス計画

　２ その他関係書類（実地指導日に提示を求める書類）