令和　　年度

指定（介護予防）福祉用具貸与事業所運営指導事前提出資料

令和６年４月改訂版

事業者番号	0	9								

事業者名	

注１）　複数の事業所を併設している事業所については，事業ごとに資料を作成してください。（重複する部分は省略可）

注２）　平面図を添付してください。

注３）　パンフレット等の施設概要の分かるものを添付してください。

1　事業所の概要

開設者等の状況　　令和　　年　　月　　日現在

<table>
<tr><td rowspan="2">開設者の状況</td><td>法人等の種別及び名称</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>代表者職氏名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">事業所の状況</td><td>名称</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="5">〒　　－</td></tr>
<tr><td>管理者の氏名</td><td colspan="2"></td><td>事業所の電話番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>事業所のメールアドレス</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">併設する指定居宅サービス事業所等</td><td>①サービスの種類</td><td></td><td>事業所名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>②サービスの種類</td><td></td><td>事業所名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>③サービスの種類</td><td></td><td>事業所名</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

※1　「併設する」とは，開設者が同じで同一敷地内にあるものをいい，当該施設と公道を挟んで隣接するものを含む。

2　「指定居宅サービス事業所等」とは，指定居宅サービス事業所及び介護保険施設をいう。

２　職員の状況

令和　　年　　月　　日現在

職　　種	氏　　名	資　　格	事業所における勤務形態（常勤，非常勤）	専従･兼務の別	兼務先事業所名とそ　の　職　種	当該事業所の勤務割合	勤続年数		備　　考
							年	月	

※１　「職種」は，管理者，専門相談員等と記載する。

２　「資格」は，専門相談員，介護福祉士，看護師，無資格等と記載する。

３　「常勤・非常勤」については，雇用形態ではなく，事業所における勤務形態を記載する。（例えば常勤従業者が週４０時間勤務である場合，非正規雇用であっても，週４０時間勤務する従業者は「常勤」と記載。）

４　「専従・兼務の別」は，複数の職種又は事業所に従事する場合は「兼務」，それ以外は「専従」と記載する。

５　同一事業所で複数の職種に従事する場合は，「兼務先事業所名とその職種」欄に「同事業所」と記載し，兼務する職種を併記する。

６　「当該事業所の勤務割合」は，常勤従業者の勤務時間を１としてその割合を記載する。（例えば常勤従業者が週４０時間である場合に，当該職員が週１０時間勤務であれば１０／４０＝０．２５とする。）

７　「勤続年数」とは，当月の前月の末日時点における勤続年数をいい，勤続年数の算定にあたっては，当該事業所における勤続年数に加え，同一法人等の経営する他の介護サービス事業所，病院等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。

３　勤務実績（直近３月）

各事業所で使用している勤務実績表の写し（既存のもの，勤務予定を手書き修正等したものでも可）

４　職員研修・訓練の実施状況　　実施したすべて（２回実施したものは２回分）の研修・訓練について実施年月（予定を含む）を記載してください。

		（記載例）　感染症対策（４月），虐待防止（５月）
新規採用時研修	前年度	
	今年度	
定期的な職員研修	前年度	
	今年度	
定期的な訓練（シミュレーション）	前年度	
	今年度	

※　１　新規採用時研修，定期的な職員研修，定期的な訓練（シミュレーション）についての実施状況について記載する。

２　実施した内容及び実施月について記載する。

５　事故等の発生状況

	ヒヤリハット発生件数（件）	事故件数（件）	事故件数の内訳（件）		
			転倒・転落等	服薬事故	その他
前年度					
今年度					

	市町村へ報告した事故（件）
前年度	
今年度	

※　１　ヒヤリハット件数，事故件数，事故件数の内訳を記載する。

２　事故件数の内，市町村へ報告した件数を記載する。

6　要介護度別実利用者数（直近３月の状況）　（単位：人）

	年　月	年　月	年　月
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			
計			

※　月の途中で要介護度が変更になった者については，介護度の高い方に区分する。

（参考様式）　　福祉用具貸与

従業者の勤務実績表　　（　　年　　月分）

事業所名（　　）

職種	勤務形態	氏　名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1ヶ月の合計	常勤換算後の人数
			＊																																
管理者																																		0	
																																		0	
																																		0	
																																		0	
																																		0	
																																		0	
																																		0	
																																		0	
																																		0	
																																		0	
																																		0	
																																		0	
																																		0	
																																		0	
																																		0	
																																		0	
																																		0	

備考

1　＊欄には，当該月の曜日を記入してください。

2　事業に係る従業者全員（管理者を含む）について，１か月分の勤務した時間数を記入してください。

3　職種の欄には，管理者，福祉用具専門相談員等と記載してください。

4　職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載してください。

　勤務形態の区分　Ａ：常勤で専従　Ｂ：常勤で兼務　Ｃ：常勤以外で専従　Ｄ：常勤以外で兼務　　（ドロップダウンリストから選んでください。）

5　超過勤務時間(残業時間)を含む勤務実態を記入してください。