

令和 年度

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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

開設者の状況	法人等の種別及び名称						
	代表者職氏名						
施設の詳細状況	名称		定員	入所	人	短期利用者	人
	所在地	〒 -					
	管理者の氏名		事業所の電話番号				
	事業所のメールアドレス						
	施設構造等	階建 送迎車 無 ・ 有 (台)					
	併設する指定居宅サービス事業所等	①サービスの種類			事業所名		
	②サービスの種類			事業所名			
	③サービスの種類			事業所名			

※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。

協 力 病 院	名 称		開設者	
	所 在 地	〒 ー 施設から約 km (車で 分)		
	標 榜 診 療 科 名			
	契 約 の 有 無			
	施 設 と の 関 係			
	第二種協定 指定医療機関	該当 非該当		
協 力 歯 科 医 療 機 関	名 称		開設者	
	所 在 地	〒 ー 施設から約 km (車で 分)		
	契 約 の 有 無			
	施 設 と の 関 係			

2 職員の状況（併施設資料の写し可）

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	常勤換算数				勤続年数		備 考
							うち入所	うち短期	うちその他	年	月	

- ※ 1 本表は、短期入所生活介護事業所に配置している職員を含めた職員の配置状況について記載すること。
- 2 「職種」は、管理者、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員、栄養士、介護支援専門員、事務職等と記載する。
- 3 「資格」は、医師、社会福祉士、看護師、准看護師、介護福祉士、実務研修修了者、ヘルパー1級、理学療法士、無資格等と記載する。
- 4 「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。）
- 5 「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。
- 6 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。
- 7 「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。）
- 8 「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 前年度の入所者数等（新設の場合，開設以降の入所者数）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計	平 均 入 所 者 数 等
施設延入所者														人／日
短期延入所者														人／日
計														人／日

※1 各月ごとの施設入所者及び短期入所生活介護利用者について記載してください。

2 延入所者等数には，入所者等の入所した日を含み退所日を除きます。また，外泊期間（外泊初日及び最終日を除く。）は入所日数には算入しません。

3 平均入所者数等＝前年度の延入所者等合計数÷1年間の日数 （小数第2位以下切り上げ）

4 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）

※ ユニット型施設については，ユニットごとの勤務実績（シフト）が明らかになる資料を添付すること。

5 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。

6 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。

7 入退所

入所（居）者数及び待機者数（本資料作成時点）

定員	名	入所（居）者	名	入所（居）待機者	名
----	---	--------	---	----------	---

8 褥瘡対策

① 褥瘡罹患者（本資料作成時点）

☐ なし ☐ あり

施設内発症者	名	施設外発症者	名
--------	---	--------	---

② ハイリスク者（本資料作成時点）

名

③ 評価指標

☐ ブレーデンスケール
 ☐ K式スケール
 ☐ OHスケール
 ☐ 厚生労働省危険因子評価票
☐ その他のリスクアセスメント・スケール

9 介護給付費算定加算一覧

	施設の種類別	タイプ	算定加算の名称	備考
地域密着型 介護老人福祉施設 施設入所者生活介護	☐ 地域密着型介護福祉施設	☐ 経過施設以外		
	☐ サテライト型地域密着型介護老人福祉施設			
	☐ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設			
	☐ サテライト型ユニット型地域密着型介護福祉施設			
		☐ 経過施設		

※ 請求している加算について記載すること。

10 介護給付費算定に係る体制等に関する状況

(1) 看護体制加算

- ① 看護体制加算Ⅰ ☐ 加算なし ☐ 加算あり

常勤の看護師	人配置
--------	-----

- ② 看護体制加算Ⅱ ☐ 加算なし ☐ 加算あり

常勤換算方法による 看護職員数	人
--------------------	---

※ 当該介護老人福祉施設に実際に配置されている看護職員の勤務時間数から算出する。（併設短期入所生活介護事業所に従事する時間を除く。）

(2) 夜勤職員配置加算

- ☐ 加算なし ☐ 加算（Ⅰ） ☐ 加算（Ⅱ） ☐ 加算（Ⅲ） ☐ 加算（Ⅳ）

※直近3か月分の夜勤職員配置加算の職員の配置要件を確認した計算書（夜勤職員配置加算算定表及び別紙 等）を添付してください。

(3) 栄養マネジメント強化加算

- ① 加算の有無 ☐ 加算なし ☐ 加算あり

- ② 管理栄養士の配置

常勤換算	人
------	---

常勤の栄養士	人
--------	---

※ 業務委託先の管理栄養士・栄養士は含めない。

(4) 看取り介護体制加算

- ① 加算の有無 ☐ 加算なし ☐ 加算（Ⅰ） ☐ 加算（Ⅱ）

- ② 看護師配置

常 勤	人
-----	---

(5) サービス提供体制強化加算 ☐ 加算なし ☐ 加算(Ⅰ) ☐ 加算(Ⅱ) ☐ 加算(Ⅲ)

① サービス提供体制強化加算(Ⅰ)～(Ⅲ)共通 【前年度実績】 ※算定に当たって適用している要件に応じて記入してください。

区 分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(人)
①	介護職員の総数(常勤換算)												
②	①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)												
③	①のうち各月の前月の末日時点における勤続年数が10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算)												
②/①													(%)
③/①													(%)

② サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 【前年度実績】 ※算定に当たって適用している要件に応じて記入してください。

区 分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(人)
①	看護・介護職員の総数(常勤換算)												
②	①のうち常勤の者の総数(常勤換算)												
②/①													(%)

区 分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(人)
①	直接サービスを提供する職員の総数(常勤換算)												
②	①のうち、各月の前月の末日時点における勤続年数が7年以上の者の人数(常勤換算)												
②/①													(%)

※ 直接サービスを提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指す。

(参考様式)
従業員の勤務実績表

地域密着型介護老人福祉施設
(年 月分)

事業所・施設名 (

[illegible]

備考

- 1 *欄には、当該月の曜日を記入してください。
- 2 上段には事業に係る従業者全員（管理者を含む。）について、出勤形態（シフト）を記入してください。
- 3 下段には事業に係る従業者全員（管理者を含む。）について、事業所が定める夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に勤務した時間数を記入してください。
- 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、職種ごとの小計と、B～Dまでを加えた数の小計の行を挿入してください。
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
- 5 算出にあたっては、少数点第2位以下を切り捨ててください。
- 6 複数ユニットを有する場合は、ユニット毎に作成してください。なお、兼務職員がいる場合は、それぞれのユニットに按分して記載してください。

タイムテーブル

[illegible]

タイムテーブル（作成例）

[illegible]