令和　年度

指定障害福祉サービス（短期入所）事業所

実地指導事前資料

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |

 １　事業所の概要

 (1)　設置者等の状況 　　令和　 年　 月 　 日現在

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 設置者の状況 | 法人の名称 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 事業所の状況 | 事業所の名称 |  |
| 所 　 在 　 地 | 〒　　　　－ |
|  |  |
| 型 | 併設型　　・　　空床利用型　　・　　単独型 | 定　員 | 　　　 |
| 指定年月日 |  |
| 連絡先 | 担当者名 |  | 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 本体施設 | 名　称 |  | 管理者 |  |
| 施設種別等 |  | 入所定員 |  |

 (2)　事業所の平面図（既存資料の活用可）

２　職員の状況（　　　月末日現在）※指導実施日の前月末、ただし、指導実施日が１日～１５日の場合は、前々月末（併設施設資料の写し可）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 職　　種 | 氏　　名 | 年齢 | 資　　格 | 常勤・非常勤の別 | 専任・兼任の別 | 兼任先事業所名とその職種 | 当該事業所の勤務割合 | 備　　　　　考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※１　職種は、本体施設の指定基準に基づく職種を記入してください。

　　　　２　資格は、医師、社会福祉士、看護師、準看護師、介護職員初任者研修修了者、理学療法士、無資格等と記入してください。

　　　　３　兼任先が同一事業所の別職種である場合は、「同事業所」として兼務する職種を記入してください。

　　　　４　当該事業所の勤務割合は、常勤専任者の勤務時間を１としてその割合を記入してください。（例えば常勤専任者が週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となります。）

３　前年度の利用者数等（併設施設資料の写し可）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 区　　　分 | 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（人） | 平均入所者数等（人／日） |
| 施設延入所者 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 短期延利用者 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　　　計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 ※１　各月ごとの施設入所者及び短期入所事業利用者について記入してください。

 ２　平均入所者数＝前年度の延入所者合計数÷１年間の日数（小数点以下第２位以下切り上げ）

 ３　通所施設の場合、１年間の日数は開所日合計として算定してください。

４　常勤換算対象職種に係る職員の勤務状況

(1) １日の勤務形態及び業務内容（併設施設資料の写し可）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 | 勤務時間 | 始 業時 間　　 | 終 業時 間間　　 |
| 実労 | 休憩 | 計 |
| 早　番（記載例） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　8:00 |  1:00 |  9:00 |  7:30 |  16:30 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 早　番 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 平　常 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 遅　番 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 準夜勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 夜　勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 日　課 | 起　朝　　　　昼　　　　　　　　夕　　　　　消床　食　　　　食　　　　　　　　食　　　　　灯（　：　）（　：　）（　：　） 　　 （　：　）　（　：　） |  引継　朝　　　時　　分 夕　　　時　　分 |

　　　※１　本表は、常勤換算の対象職種の職員について時間経過毎の業務内容を具体的に記入してください。

　　　　２　日課欄の起床、朝食、昼食、夕食、消灯は入所者の時間を記入してください。

　　　　３　準夜勤、深夜勤については、ひとり一人の勤務時間割を記入してください。ただし、複数勤務の場合でも休憩時間等勤務割が全く同一の場合は、一勤務形態でも可。

(2) 勤務実績（令和　　年　　月）

※指導実施日の前月、ただし、指導実施日が１日～１５日の場合は、前々月（併設施設資料の写し可）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　種 | 氏　　名 | 第１週 | 第２週 | 第３週 | 第４週 | ４週の合計 | 週平均の勤務時間 |
| 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 常勤換算が必要な職種について[　]内に職種を記入し、計算してください。　　①[　　　　　　　]の常勤換算数＝当月の総勤務時間数（　　　　　　）÷常勤の場合の当月勤務時間数（　　　　　　）＝　　②[　　　　　　　]の常勤換算数＝当月の総勤務時間数（　　　　　　）÷常勤の場合の当月勤務時間数（　　　　　　）＝③[　　　　　　　]の常勤換算数＝当月の総勤務時間数（　　　　　　）÷常勤の場合の当月勤務時間数（　　　　　　）＝④[　　　　　　　]の常勤換算数＝当月の総勤務時間数（　　　　　　）÷常勤の場合の当月勤務時間数（　　　　　　）＝ |

※１　暦月により１か月分をまとめ、作成してください。（勤務予定表等既存資料の活用可）

２　各日毎に勤務形態を記号で記入してください。（例）日勤・平常：Ａ、早番：Ｂ、遅番：Ｃ、準夜勤：Ｄ、深夜勤：Ｅ、有給休暇：Ｆ等

３　それぞれの常勤換算後の人数を下欄に記入してください。例えば常勤の生活支援員の当月勤務時間数が１６０時間の場合に、生活支援員全員の合計勤務時間数が４７５時間の時は４７５／１６０＝２．９人となります（小数点以下第２位以下切り捨て）。なお、合計勤務時間数には、有給休暇及び特別休暇（育休・傷休等の長期休暇は除く）を勤務したものとして常勤相当勤務時間を加算します。

５　介護給付費の請求状況（令和　　年　月の状況）※指導実施日の前月、ただし、指導実施日が１日～１５日の場合は、前々月

1. 障害者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　　　分 | 件数（件） | 指定障害福祉サービスに要した費用の額（円） | 実利用人員（人） |
| 介護給付費等 | 利用者負担額 | 合計 |
| 福祉型短期入所サービス費(Ⅰ) | 区分６ |  |  |  |  |  |
| 区分５ |  |  |  |  |  |
| 区分４ |  |  |  |  |  |
| 区分３ |  |  |  |  |  |
| 区分１及び区分２ |  |  |  |  |  |
| 福祉型短期入所サービス費(Ⅱ) | 区分６ |  |  |  |  |  |
| 区分５ |  |  |  |  |  |
| 区分４ |  |  |  |  |  |
| 区分３ |  |  |  |  |  |
| 区分１及び区分２ |  |  |  |  |  |
| 医療型短期入所サービス費(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ) |  |  |  |  |  |
| 医療型特定短期入所サービス費(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ・Ⅵ) |  |  |  |  |  |
| 短期利用加算 |  |  |  |  |  |
| 重度障害者支援加算 |  |  |  |  |  |
| 単独型加算 |  |  |  |  |  |
| 医療連携体制加算(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ) |  |  |  |  |  |
| 栄養士配置加算(Ⅰ・Ⅱ) |  |  |  |  |  |
| 利用者負担上限額管理加算 |  |  |  |  |  |
| 食事提供体制加算 |  |  |  |  |  |
| 緊急短期入所体制確保加算 |  |  |  |  |  |
| 緊急短期入所受入加算(Ⅰ・Ⅱ) |  |  |  |  |  |
| 特別重度支援加算(Ⅰ・Ⅱ) |  |  |  |  |  |
| 送迎加算 |  |  |  |  |  |
| 福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ) |  |  |  |  |  |
| 福祉・介護職員処遇改善特別加算 |  |  |  |  |  |
| 合　　　計 |  |  |  |  |  |

1. 障害児

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　　　分 | 件数（件） | 指定障害福祉サービスに要した費用の額（円） | 実利用人員（人） |
| 介護給付費等 | 利用者負担額 | 合計 |
| 福祉型短期入所サービス費(Ⅲ) | 区分３ |  |  |  |  |  |
| 区分２ |  |  |  |  |  |
| 区分１ |  |  |  |  |  |
| 福祉型短期入所サービス費(Ⅳ) | 区分３ |  |  |  |  |  |
| 区分２ |  |  |  |  |  |
| 区分１ |  |  |  |  |  |
| 医療型短期入所サービス費(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ) |  |  |  |  |  |
| 医療型特定短期入所サービス費(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ・Ⅵ) |  |  |  |  |  |
| 短期利用加算 |  |  |  |  |  |
| 重度障害者支援加算 |  |  |  |  |  |
| 単独型加算 |  |  |  |  |  |
| 医療連携体制加算(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ) |  |  |  |  |  |
| 栄養士配置加算(Ⅰ・Ⅱ) |  |  |  |  |  |
| 利用者負担上限額管理加算 |  |  |  |  |  |
| 食事提供体制加算 |  |  |  |  |  |
| 緊急短期入所体制確保加算 |  |  |  |  |  |
| 緊急短期入所受入加算(Ⅰ・Ⅱ) |  |  |  |  |  |
| 特別重度支援加算(Ⅰ・Ⅱ) |  |  |  |  |  |
| 送迎加算 |  |  |  |  |  |
| 福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ) |  |  |  |  |  |
| 福祉・介護職員処遇改善特別加算 |  |  |  |  |  |
| 合　　　計 |  |  |  |  |  |

６　利用料の徴収状況（令和　　年　月の状況）※指導実施日の前月、ただし、指導実施日が１日～１５日の場合は、前々月

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項　　　目 | 単価（円） | 件数（件） | 徴　収　額（円） |
| 食費（一般）食費（加算対象者）光熱水費その他 |  |  |  |

７　苦情処理の状況（令和　　年　月から　月の状況）

※指導実施日の３か月前～前月、ただし、指導実施日が１日～１５日の場合は、４か月前～前々月

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 苦情受付年月 | 苦情件数（件） | 主 な 苦 情 内 容  | 処 理 結 果 |
| 年　　月 | ｻｰﾋﾞｽ内容関係 |  |  |  |
| 利用料関係 |  |
| その他 |  |
| 合　　　　計 |  |
| 年　　月 | ｻｰﾋﾞｽ内容関係 |  |  |  |
| 利用料関係 |  |
| その他 |  |
| 合　　　　計 |  |
| 年　　月 | ｻｰﾋﾞｽ内容関係 |  |  |  |
| 利用料関係 |  |
| その他 |  |
| 合　　　　計 |  |

８　事故発生時の対応状況　※昨年度と今年度の状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事故発生年月日 | 事　故　等　の　内　容 | 事　故　発　生　等　に　対　す　る　具　体　的　対　応 |
| 　年　月　日 |  |  |
| 　年　月　日 |  |  |
| 　年　月　日 |  |  |