

居宅介護支援事業所の指導に係る事前資料

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 従業員の状況 (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	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）

（令和 年 月末現在）

要介護度等	人 数			
		生活援助利用者	通院等乗降介助利用者	福祉用具貸与利用者
※事業対象者				—
※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、事業対象者については、介護予防支援事業所からの受託分

5 運営基準減算の状況（前年度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
基準第4条第2項該当		
基準第13条第7号該当		
基準第13条第9号該当		
基準第13条第10号該当		
基準第13条第11号該当		
基準第13条第14号該当		
基準第13条第15号該当		
基準第13条第16号該当		