

様式3

令和 年度  
指定認知症対応型共同生活介護  
指定介護予防認知症対応型共同生活介護  
実地指導事前調書

(作成基準日 令和 年 月 1 日)

事業所名	
------	--

## 実地指導事前調書目次

<p>1 事業所の概要 ..... 3</p> <p>2 事業の運営方針及び基本理念 ..... 3</p> <p>3 職員に関する調べ ..... 4</p> <p>4 前年度利用者実績調べ ..... 6</p> <p>5 各種書類等の整備状況 ..... 7</p> <p>6 サービス利用申込と提供の状況 ..... 7</p> <p>7 利用料の状況 ..... 8</p> <p>8 職員研修の状況 ..... 9</p> <p>9 職員会議の実施状況 ..... 9</p> <p>10 運営推進会議の状況 ..... 9</p> <p>11 職員の健康診断の状況 ..... 10</p> <p>12 秘密保持等 ..... 10</p> <p style="padding-left: 20px;">(1) 守秘義務に関する事業所の措置</p> <p style="padding-left: 20px;">(2) 個人情報保護に関する事業所の措置</p> <p>13 広告の実施状況調べ ..... 11</p> <p>14 非常災害対策の状況 ..... 11</p> <p style="padding-left: 20px;">(1) 防災整備等の状況</p> <p style="padding-left: 20px;">(2) 各種防災訓練の実施状況</p> <p style="padding-left: 20px;">(3) 緊急時連絡網等の整備状況</p> <p style="padding-left: 20px;">(4) 消防署の立入検査の状況</p>	<p>15 衛生管理 ..... 12</p> <p style="padding-left: 20px;">(1) 感染症である利用者の有無</p> <p style="padding-left: 20px;">(2) 浴槽の状況</p> <p style="padding-left: 20px;">(3) 廃棄物の処理</p> <p>16 協力医療機関の状況 ..... 13</p> <p>17 利用者からの苦情処理状況 ..... 13</p> <p style="padding-left: 20px;">(1) 処理体制</p> <p style="padding-left: 20px;">(2) 処理状況</p> <p>18 事故発生時の対応等 ..... 14</p> <p style="padding-left: 20px;">(1) 事故の記録等</p> <p style="padding-left: 20px;">(2) 事故の予防</p> <p>19 介護報酬の請求状況 ..... 15</p> <p style="padding-left: 20px;">(1) 請求件数</p> <p style="padding-left: 20px;">(2) 加算減算の状況</p> <p>20 サービス利用者一覧表 ..... 16</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 1 事業所の概要

法人名		主たる事務所の所在地	
代表者の職氏名		代表者の住所	
代表者の研修受講状況	修了した研修名		修了年月日 令和 年 月 日
地域密着型サービス部門の代表者の職氏名		地域密着型サービス部門の代表者の住所	
地域密着型サービス部門の代表者の研修受講状況	修了した研修名		修了年月日 令和 年 月 日
指定年月日	令和 年 月 日	ユニット数	ユニット

※1 「代表者の研修受講状況」欄は、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」において代表者に受講が義務付けられている研修の受講状況を記載すること。

※2 「地域密着型サービス部門の代表者」欄は、法人の代表者と同じ場合記載不要。

## 2 事業の運営方針及び基本理念

※ 運営方針が記載されているパンフレットを添付している場合は、記入不要。

3 職員に関する調べ

基準日（令和 年 月 日）現在

氏名	当該事業所に おける職	兼務及び 先種	A 職員の 1週間の 勤務時間	B = A ÷ C (小数点以下 第2位まで)	当該事業所で 勤務を 始めた日	現在の職種に 就いた日	辞令交付は 又雇用契約	資格及び 資格取得年月日
合計	名							

C : 就業規則で定めた1週間の  
勤務時間(32時間を下回  
る場合は32時間とする。) 時間

夜間及び  
深夜の時間帯 ~

記入要領

- 1 職員名簿等の既存資料がある場合は、当該資料の利用可（ただし、上記の記載内容を満たさない場合は手書き等により追記すること。）。
- 2 記載に係る職員の勤務実績表（宿直や夜勤の実績が明確になっているもの）について、基準月の前々月から基準月までの3か月分を添付すること。
- 3 複数ユニットの事業所の場合は、ユニット別に分けて記入すること。
- 4 「兼務先及び職種」欄は、当該事業所だけでなく、他の事業所の職務に従事している場合に記入すること。併設事業所の場合は、**併**と記入すること。
- 5 管理者と計画作成担当者を兼務している場合等は、2段書きとして、各職種における勤務時間を記入すること。
- 6 職種は、「指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」の人員に関する基準で規定されている職名を記入すること。
- 7 「A 職員の1週間の勤務時間」欄は、事業所における職種別の勤務時間を記入すること。  
なお、勤務形態が2週間で4時間勤務等、不規則な勤務シフトの場合は、1週間の勤務時間に換算すること。
- 8 「C 就業規則で定めた1週間の就労時間」には、宿直等の勤務時間を含めないこと。
- 9 「辞令又は雇用通知」欄は、従業員の任免を書面で行っていない場合は「無」と記入すること。
- 10 「資格及び資格取得年月日」欄には、資格及び資格取得年月日のほかに、必要な研修を受講済みの場合は研修名及び受講年月日を記入すること。

(記入例)

基準日（令和25年4月1日）現在

氏名	当該事業所における職	兼及び職種	A 職員の1週間の勤務時間	B = A ÷ C (小数点以下第2位まで)	当該事業所で勤務を始めた日	現在の職種に就いた日	辞令交付は雇用契約	資格及び資格取得年月日
〇〇 〇〇	管理者		20時間	0.5	H18.4.1	H20.10.1	辞令	介護支援専門員 (H17.5.1) 実務者研修基礎課程 (H19.2.19)
〃	計画作成担当者		20時間	0.5	H18.4.1	H18.4.1	辞令	
△△ △△	介護従業者		40時間	1.0	H21.6.2	H21.6.2	辞令	ヘルパー研修2級 (H18.4.1)
□□ □□	介護従業者		16時間	0.4	H20.4.1	H20.4.1	雇用契約	

C : 就業規則で定めた1週間の勤務時間(32時間を下回る場合は32時間とする。)	40	時間
-------------------------------------------	----	----

夜間及び深夜の時間帯	21:00~6:00
------------	------------

#### 4 前年度利用者実績調べ

	利用者延数 A	短期利用共同生活介護 利用者延数 B	合計延数 C	前年度平均利用者数 $D = C \div 365$ (小数点第2位以下切り上げ)
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	( )	( )		

※1 複数のユニットを有している場合は、ユニット別に作成すること。

2 新設又は増減床があった場合は、新設又は居室増から6月未満の場合はベッド数の90%、6月以上1年未満は直近6月における全入居者延べ数を6月間の日数で除した数、1年以上経過している場合は直近1年間における全入居者延べ数を1年間の日数で除した数を記入すること。

3 入院期間及び外泊期間中（居宅サービス費を算定しない期間）は、入居期間に含めないこと。

4 「利用者延数」及び「短期利用共同生活介護利用者延数」欄は、介護予防利用者を含めて記載し、（ ）内に介護予防利用者数を再掲すること。



## 5 各種書類等の整備状況

	事業目的、 運営方針 (事業所の 名称も含む)	従業者の職 種、員数及 び職務内容	利用定員	サービス内 内容及び利用 料その他の 費用	入居一時金 の取扱いに 関する事項	入居に当 たっての留 意事項	個人情報の 取扱いに関 する事項	非常災害 対策	地域との連 携に関する 事項	虐待防止の ための措置 に関する事 項	事故発生時 の対応方法 (関係機関へ の報告、損 害賠償等)	苦情処 理体制(受 付担当者、 委員)
運営規程												
重要事項説明書												
掲示内容												

※1 網掛けがない欄は必須項目、網掛けがある欄は任意項目とし、記載がある場合は「○」、記載がない場合は「×」を記入すること。

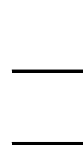
2 必須欄が「×」の場合は、実地指導当日までに改善又は、具体的な改善の方針を提示できるよう準備すること。

## 6 サービス利用申込と提供の状況（前2カ年度分）

サービスを提供しなかった（できなかった）理由、件数	事後の対応等
(1) 入院治療を要するため  ( ) 件	(事後の対応)
(2) 入居者が定員に達しているため  ( ) 件	(事後の対応)
(3) その他  ( ) 件	(提供できない理由及び事後の対応)



処理の  
流れ、  
担当者、  
責任  
三者  
等)



## 7 利用料の状況

項 目	単 価	基準月の 前々月	基準月の 前月	基準月	摘 要
		年 月	年 月	年 月	
		人	人	人	

※ 日用品費の内訳及び積算根拠を摘要欄に記載するか、又は別紙で添付すること。

( 記載例 )

項 目	単 価	基準月の 前々月	基準月の 前月	基準月	摘 要
		○年△月	○年□月	○年●月	
食材料費 理美容代 おむつ代 その他の日常生活費 ○○○代	円/食 円/回 円/枚 円	人	人	人	その他の日常生活費については、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（令和12年3月30日老企第54号）」に規定されるものであり、個別に内訳（○○、○○代……）を記載すること。なお、その費用について、利用者の同意を得て実費を随時に徴するものではなく、1月若しくは1日単位で施設が定めた単価で徴するもの（日用品費 1日150円など）については、その単価の積算根拠を記載すること（任意の様式で別紙を添付しても可）。 また、介護予防事業所の利用料を別に定めている場合は、項目を分けて記載するか、又は別紙を添付すること。
家賃 光熱水費	円/日 円/日				

**8 職員研修の状況（前年度）**

開催年月日	研修内容	主催者	開催地	開催期間	事業所からの参加職種	事業所の参加人数

※ 内部研修の場合は、主催者、開催地の記入は不要。

**9 職員会議（処遇会議等各種会議及び各種検討会等）の実施状況（前年度）**

会議等の名称	参加職種	実施状況(回/月, 随時等)	記録の有無	主な内容

**10 運営推進会議の状況（前年度）**

開催年月日	主な評価	主な要望及び助言

### 1 1 職員の健康診断の状況

	実施年月日（予定日）	受診者数（予定者数）	二次検診	未受診者の取扱
令和 年度		名	名	
令和 年度		名	名	

※ 前2カ年度分を記載すること。

### 1 2 秘密保持等

#### (1) 守秘義務に関する事業所の措置

	規定の方法	退職後の守秘義務の規定の有無
正規職員		
臨時・非常勤職員		
ボランティア等		

#### (2) 個人情報保護に関する事業所の措置

個人情報取扱事業者の該当の有無	プライバシーポリシー及び個人情報保護規程の策定、公表の状況	責任体制の確保（個人情報保護管理者の設置等）の状況	従業者の啓発（研修の実施等）
有 ・ 無			

### 13 広告の実施状況調べ (前2ヵ年度分)

新聞・雑誌・チラシ等の 活字媒体	テレビ・ラジオ等の 電波媒体	インターネット(ホームページ・広告等)	その他 媒体内容( )
回	種類	http://	

### 14 非常災害対策の状況

#### (1) 防災設備等の状況

消防計画の届出 年 月 日

・防火管理者

職 氏名

※消防計画の届出について、消防法第8条の適用のない場合については、作成日を記入すること。

#### (2) 各種防災訓練の実施状況

区 分	実施回数	実施月	消防署への事前通報	消防署の立会	記録
避難訓練	< >	< >	有( 回)・無	有( 回)・無	有・無
通報訓練	< >	< >	有( 回)・無	有( 回)・無	有・無
消火訓練	< >	< >	有( 回)・無	有( 回)・無	有・無

※1 前年度1年間の実施状況を記入するとともに、<>内に本年度の実施状況回数及び実施月(予定を含む)を記入すること。

2 総合訓練として実施した場合は、上記の区分に従って記入すること。

#### (3) 緊急時連絡網等の整備状況

- ・自動転送システムの設置 有 ・ 無
- ・緊急時連絡網の整備 有 ・ 無

(4) 消防署の立入検査の状況

実施年月日	指導指示等の内容
	(文書)
	(口頭)
	(上記に対する改善措置)

※消防法第8条の適用がなく、消防署の立入検査の対象となっていない場合は記載不要。

15 衛生管理

(1) 感染症患者である利用者の有無

感染症患者	把握方法	病名	処遇方法
有 ( ) 名・無・把握せず			

(2) 浴槽の状況

	浴槽及び給湯設備の仕様	遊離残留塩素濃度測定実施及び記録の有無	末端給湯栓温度	清掃回数	レジオネラ属菌検査実施年月日	備考
浴槽	循環式	測定実施 (有・無) 記録 (有・無)		回/週		
	それ以外			回/週		
給湯設備	貯湯タンクあり		℃	回/週		
	貯湯タンクなし		℃	回/週		

※1 「浴槽及び給湯設備の仕様」欄には、該当する方を○で囲むこと。また、施設内で異なる仕様の設備を有する場合は、備考欄を利用し区別すること。

2 「清掃回数」欄は、浴槽については浴槽の全換水を行う1週間あたりの回数を、給湯設備については貯湯タンクの1年間あたりの清掃回数を記入すること。

3 「レジオネラ属菌の検査の実施年月日」欄は、基準日までの直近の検査実施年月日を記入すること。実施していない場合は「未実施」と記入すること。

(3) 廃棄物の処理

廃棄物の種類	処理方法	処理簿等の有無
		有 ・ 無

1.6 協力医療機関の状況（歯科医療機関も含む）

医療機関名	診療科目	施設からの距離
		km
		km

1.7 利用者からの苦情処理状況（前2カ年度分）

(1) 処理体制

苦情受付担当者	苦情解決責任者	第三者委員 設置の有無	第三者委員の職業 (設置している場合記入)	利用者等への周知の方法
(職名) (氏名)	(職名) (氏名)	有 ・ 無		

(2) 処理状況

	受付年月日	申立者と利用者 の関係	苦情内容	処理年月日	処理方法及び結果
事業所の相談窓口 に寄せられた苦情					
運営適正化委員会 を通じて寄せら れた苦情					
国民健康保険団体 連合会、市町村等 を通じて寄せら れた苦情					

※1 苦情処理簿等の写しを添付して代わりとしても可。

2 「処理方法及び結果」欄について、第三者委員を設置している場合は、報告の有無も記載すること。

18 事故発生時の対応等

(1) 事故の記録等 (前2ヵ年度分)

事故発生年月日	事故の概要及び受傷等の状態	報告年月日		処理結果及び再発防止策 (職員に対する周知方法も含む)
		家族等	市町村	

※ 事故処理簿等の写しを添付して代わりとしても可。

(2) 事故の予防 (事故の防止対策の具体的な内容を記入する。)

ヒヤリハット事例等の把握の有無	検討委員会の有無	対 策 を 講 じ た 事 例
有 ・ 無	有 ・ 無	



## 19 介護報酬の請求状況

(1) 請求件数（複数ユニットの事業所の場合は、ユニット別に記入）

内 訳	国保連請求月			摘 要
	基準月の前々月	基準月の前月	基準月	
	平成 年 月	平成 年 月	平成 年 月	
当月分（前月にサービスを提供した分）請求件数	（ 月提供分） 件	（ 月提供分） 件	（ 月提供分） 件	
月遅れ請求件数	件	件	件	
過誤調整分	件	件	件	

(2) 加算減算の状況（基準月の前々月から基準月までの3か月間の利用者について記入）

体制（一律）的な加算減算関係	個別に算定される加算減算関係	備 考
・夜勤職員人員基準欠如（減算）（有・無）	・認知症行動・心理症状緊急対応加算（有・無）	介護給付費の割引を行っている場合
・夜間支援体制加算Ⅰ・Ⅱ（有・無）	・若年性認知症利用者受入加算（有・無）	・割引率（ % ）
・定員超過利用（減算）（有・無）	・看取り介護加算（有・無）	・適用条件（時間帯、曜日、日時）
・人員基準欠如（減算）（有・無）	・初期加算（有・無）	（ ）
職種（介護従業者・介護支援専門員）	・退去時相談援助加算（有・無）	
理由（病休・産休育休・研修・その他）	・認知症専門ケア加算Ⅰ・Ⅱ（有・無）	
・医療連携体制加算（有・無）		
・サービス提供体制強化加算Ⅰ（イ・ロ）・Ⅱ・Ⅲ（有・無）		
・介護職員処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ（有・無）		

