|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **指定通所介護****第１号通所介護****指定（介護予防）通所リハビリテーション****運営指導事前提出調書**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（作成日　　　年　　月　　日）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| （介護予防） |
| 記入者職・氏名 |  |

**郡山市保健福祉部保健福祉総務課** |

**１　前年度（　　年度）利用者実績調べ**

**(1)　通所介護**

※　既存資料がある場合は、この「利用者実績調べ」の作成に代えて、既存資料を提出すること。（利用延べ人数を記載すること。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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） | 係数 | 換算後の人数 |
| 介護サービス | ２時間以上３時間未満 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ×1/2 |  |
| ３時間以上４時間未満 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ×1/2 |  |
| ４時間以上５時間未満 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ×1/2 |  |
| ５時間以上６時間未満 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ×3/4 |  |
| ６時間以上７時間未満 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ×3/4 |  |
| ７時間以上８時間未満 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ×１ |  |
| ８時間以上９時間未満 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ×１ |  |
| 第一号通所　※ | ５時間未満 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ×1/2 |  |
| ５時間以上６時間未満 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ×3/4 |  |
| ６時間以上７時間未満 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ×3/4 |  |
| ７時間超　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ×１ |  |
| 合計（Ａ） |  |

※　第一号通所事業の利用者人数については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えて算出してもよい。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 合計（Ａ） | ÷ | 営業月数 | ＝ | 月平均利用延べ人数（Ｂ）（小数点以下切り捨て） | Ｂ×6/7＝ | 週７日事業を実施している場合の月平均延べ人数※ |
| 　　 |  |  |  |

※週７日事業を実施している場合に記載

**(2)　通所リハビリテーション**

※　既存資料がある場合は、この「利用者実績調べ」の作成に代えて、既存資料を提出すること。（利用延べ人数を記載すること。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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） | 係数 | 換算後の人数 |
| 介護サービス | １時間以上２時間未満  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ×1/4 |  |
| ２時間以上３時間未満 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ×1/2 |  |
| ３時間以上４時間未満 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ×1/2 |  |
| ４時間以上５時間未満 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ×3/4 |  |
| ５時間以上６時間未満 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ×3/4 |  |
| ６時間以上７時間未満 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ×１ |  |
| ７時間以上８時間未満 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ×１ |  |
| 予防サービス　※　 | ２時間未満 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ×1/4 |  |
| ２時間以上４時間未満 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ×1/2 |  |
| ４時間以上６時間未満 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ×3/4 |  |
| ６時間超　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ×１ |  |
| 合計（Ａ） |  |

※　介護予防利用者人数については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えて算出してもよい。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 合計（Ａ） | ÷ | 営業月数 | ＝ | 月平均利用延べ人数（Ｂ）（小数点以下切り捨て） | Ｂ×6/7＝ | 週７日事業を実施している場合の月平均延べ人数※ |
| 　　 |  |  |  |

※週７日事業を実施している場合に記載

**２　職員に関する調べ**

※　記載に係る職員の勤務実績表について，資料作成月の前３箇月分を添付すること。

 ※　事業所で作成している職員名簿等の既存資料（勤務実績表等と内容が同一である場合も含む）がある場合は，この「職員に関する調べ」の作成に代えて，職員名簿を提出すること。（ただし，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。）

 　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　作成日（　　　 年 　月　 日）現在

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　　　　名 | 当該事業所における職　　　　種 | 兼務先及び職種 | 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 | 辞令交付又は雇用契約 | 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 |

記入要領

１　「兼務先及び職種」欄は，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，と記入すること。

２　職種は，「郡山市指定居宅サービス等の事業の人員，設備及び運営に関する基準等を定める条例」及び「郡山市指定介護予防サービス等の事業の人員，設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例」の人員に関する基準で規定されている職種（看護職員,　生活相談員，機能訓練指導員等）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。

３　「辞令交付又は雇用契約」欄は，従業者の任免を書面で行っていない場合は「無」と記入すること。

 （記入例：指定通所介護事業所）　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　 　　　　作成日（ 年 月 日）現在

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 当該事業所における職　　　種 | 兼務先及び職種 | 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 | 辞令交付又は雇用契約 | 資格及び資格取得年月日 |
| ○○　○○ | 管理者 | ― | １０時間 | ０．２５ | Ｈ１０．４．１ | Ｈ１２．１０．１ | 辞令 | ― |
| 〃 |  | 介護老人福祉施設○○　　施設長 | ３０時間 | ０．７５ | Ｈ１０．４．１ | Ｈ１２．１０．１ | 辞令 |  |
| △△　△△ | 生活相談員 | ― | ４０時間 | １．０ | Ｈ１２．４．１ | Ｈ１２．５．１ | 辞令 | 社会福祉主事　Ｈ１２．５．１ |
| □□　□□ | 看護職員 | ― | ２４時間 | ０．６ | Ｈ１３．６．２ | Ｈ１３．６．２ | 辞令 | 看護師　Ｈ６．４．１ |
| 〃 | ― | ○○訪問看護看護師 | １６時間 | ０．４ | Ｈ１４．４．１ | Ｈ１４．４．１ | 辞令 | ― |
| ▽▽　▽▽ | 介護職員 | ― | １２時間 | ０・３ | R２．２．１ | R２．４．１ | 雇用契約 | なし |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |

**３ 介護報酬の請求状況**

（1）請求件数

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　　　　　　国保連請求月内　　訳　　　　　　 | 基準月の前々月 | 基準月の前月 | 基準月 | 月遅れ請求・過誤調整の内容等 |
| 　　 年　　月 |  　　年　　月 |  　　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）介護給付費算定上の事業規模　（通所介護・通所リハ）

|  |  |
| --- | --- |
| １単位のサービス提供時間 | 介護給付費算定上の事業所規模　（該当するものを○で囲むこと） |
| 　開始時刻　　～　　終了時刻（１単位）　　　　　：　　　　　～　　　　　：　　（２単位）　　　　　：　　　　　～　　　　　：　　 | 通常規模型　・　　大規模Ⅰ　・　　大規模Ⅱ |

**４　サービス利用者一覧表（資料作成月の前３箇月の利用者について作成すること）**

※　利用者名簿等既存の資料がある場合は，この「サービス利用者一覧表」の作成に代えて，既存資料を提出すること。

（ただし項目を満たさない場合は，手書き等により追記すること）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 氏　　　　　名 | 年齢 | 要介護度 | 負担軽減 | 住　　　　　　　　　所（市町村から記入） | 居宅介護支援事業所名 | 居宅サービス計画書入手 | 利用開始(終　了)年月日 | 直近の通所介護・リハビリ計画作成年月日 | 事業所と同一建物に居住する利用者 | 利用回数 | 加算・減算の内容 |
| 1 | 【記載例】郡山○○ | 80 | 3→4 |  | 郡山市○○12-2 | ○○居宅介護支援事業所 | ・無 | H30.4.1（R2.5.31） | R2.4.1 | ○ | 15 | 入浴 |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |  |  |  |  |  |

　記入要領

１　利用者には要支援者も含むこと。

２　「年齢」及び「要介護度」について，記載対象期間中に変更があった場合は，変更前と変更後の内容を併記すること（例　年齢「67→68」，要介護度「３→２」等）。

３　「負担軽減」欄は，社会福祉法人の減免の場合は“社”，生活保護法による介護扶助を受けている場合は“生”，その他の公費負担による軽減がある場合は“他”と記入すること。

４　「居宅サービス計画書入手」欄は，居宅サービス計画書第１表，第２表，第３表，第６表及び第７表の全部を入手している場合は「有」，１つでも未入手の場合は「無」に○をつけること。なお，要支援者の場合は，「介護予防サービス計画書」と読み替えること。

５　「利用開始年月日」欄には，サービスの利用を終了した場合は，終了年月日も記載すること。
６　「直近の通所介護・リハビリ計画作成年月日」欄について，計画を作成していない場合は空欄とすること。

７　事業所と同一建物に居住する（通う）利用者については，○を記入すること。

８ 「利用回数」欄は，資料作成月の前１箇月の利用実績回数を記入すること。

**５　虐待の発生又はその再発を防止するための措置について（措置を講じない場合は、減算対象）**

1. 虐待の発生又はその再発を防止するための対策を検討する委員会の開催について（直近の開催又は予定日）

令和　　年　　月　　日開催・開催予定

(2) 虐待防止のための指針の整備について

　　 令和　　年　　月　　日策定・策定予定

（3） 虐待防止のための研修の実施について（直近の実施又は予定日）

　　 令和　　年　　月　　日　実施・予定

(4) 虐待防止の担当者について

　令和　　年　　月　　日設置

氏名

**６　業務継続計画について（未策定は減算対象）**

(1) 非常災害に係る業務継続計画　　　　策定日　　令和　　年　　月　　日　　　　　　　変更日　　令和　　年　　月　　日

(2) 感染症に係る業務継続計画　　　　　策定日　　令和　　年　　月　　日　　　　　　　変更日　　令和　　年　　月　　日

（3） 研修　　令和　　年　　月　　日

（4） 訓練　　令和　　年　　月　　日