

様式1

令和 年度

指定認知症対応型通所介護（単独型・併設型）

指定介護予防認知症対応型通所介護（単独型・併設型）

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 保有車両の状況 10</p> <p>12 職員の健康診断の状況 10</p> <p>13 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>14 広告の実施状況調べ 11</p> <p>15 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 12</p>	<p>16 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 13</p> <p>17 苦情処理状況</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) 費用基準</p> <p style="padding-left: 20px;">(2) 請求件数</p> <p style="padding-left: 20px;">(3) サービス提供時間と介護給付費</p> <p style="padding-left: 20px;">(4) 加算減算の状況 16</p> <p>20 夜間・深夜のサービス（宿泊サービス）実施状況 16</p> <p>21 サービス利用者一覧表 17</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	
認知症対応型通所介護事業所管理者の氏名		認知症対応型通所介護事業所管理者の住所	
管理者の研修受講状況	修了した研修名		修了年月日 平成 年 月 日
指定年月日	平成 年 月 日	定員	人

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（平成 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	辞令又は 雇用契約書 等の有無	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

サービス提供時間

※認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護が体制を完全に分離して行われ、一体的な運営が行われていない場合は、それぞれ別業とすること。

記入要領

- 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。）。
- 記載に係る職員の勤務実績表について、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。
- 「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。
- 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。
- 「A 職員の1週間の勤務時間」欄は、事業所における職種別に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週間当たりの勤務時間に換算すること。
- 「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。
- 「辞令又は雇用契約書等の有無」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。
- 「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（平成27年4月1日）現在

氏 名	当 該 事 業 所 に お け る 職	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 第 2 位 以 下 切 捨 て)	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 又 は 雇 用 契 約 書 等 の 有 無	資 格 及 び 資 格 取 得 年 月 日
〇〇 〇〇	管理者		10時間	0.25	H19.4.1	H19.10.1	辞令	実務者研修基礎課程 (H14.2.19)
〃		併介護老人福祉 施設〇荘施設長	30時間	0.75	H12.4.1	H12.10.1	辞令	
●● ●●	生活相談員	—	40時間	1.0	H19.4.1	H20.10.1	辞令	社会福祉主事 (H14.5.1)
□□ □□	介護職員	—	16時間	0.4	H24.4.1	H24.4.1	雇用契約	—
△△ △△	看護職員	—	20時間	0.5	H20.6.2	H20.6.2	辞令	看護師 (H12.5.1)
〃	機能訓練指導員	—	20時間	0.5	H19.7.1	H19.7.1	辞令	—

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
---	-----------

サービス提供時間	9:00 ~ 16:00
----------	--------------

4 前年度利用者実績調べ

サービス提供月	通所利用者延数 A	介護予防通所利用者延数 B	合計延数 C	前年度月平均利用者数 $D = C \div 12$ 月 (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 Bについては、指定介護予防認知症対応型通所介護の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合のみ記載すること。
- 2 通所の単位が2単位以上の場合は、単位毎に別業とすること。
- 3 前年度（12か月）の実績がない事業所にあつては、基準月以前12か月までの実績を記載すること。

5 各種書類等の整備状況

	事業目的及び運営の方針	従業者の職種、員数及び職務の内容	営業日、営業時間及びサービス提供時間	利用定員	サービス内容及び利用料その他の費用の額	通常の事業の実施地域	サービス利用に当たっての留意事項	個人情報の取扱いに関する事項	緊急時等における対応方法	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	苦情処理の体制
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か年度分）

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) 現員で対応できないため () 件	(事後の対応)
(2) 実施地域以外からの申込のため () 件	(事後の対応)
(3) 適切なサービスが提供できないため () 件	(適切なサービスが提供できない理由及び事後の対応)
(4) その他 () 件	(提供できない理由及び事後の対応)

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、教養娯楽費は、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	
食費 おむつ代 時間超過通所費 送迎費（実施地域外） その他の日常生活費 内訳 ○○代	円／食 円／枚 円／1時間 円／km（回） 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（平成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。

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

※ 前年度の開催がない場合は、直近の開催について記入。

1.1 保有車両の状況（基準月現在）

車種(マイクロバス、ワゴン、軽自動車等の種別)	車名	定員	リフトの有無	運行記録の有無	使用する介護サービス事業の種類

1.2 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か年度分を記載すること

1.3 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	従業員の啓発（研修の実施等）
有 ・ 無			

14 広告の実施状況調べ (前2か年度分)

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://	

15 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。

16 衛生管理

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/年		
	貯湯タンクなし		℃	回/年		

※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

17 苦情処理の状況 (前2か年度分)

(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)	(職名)	有 ・ 無		
(氏名)	(氏名)			

(2) 処理状況

区 分	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 居宅介護支援事業所等を経由して寄せられた苦情も記入すること。

3 「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か年度分)

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	居宅介護	

※ 事故処理簿等の写しを添付して記載に代えることも可。

(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) 費用基準（介護報酬に関する厚生省告示に基づくもの）

摘要基準	介護給付費の割引を行っている場合
単独型 ・ 併設型 ・ グループホーム等活用法	・ 割引率 (%) ・ 適用条件（時間帯、曜日、日時） ()

(2) 請求件数（2単位で事業を実施している場合は、単位別に記入）

内 訳	国保連請求月	基準月の前々月	基準月の前月	基準月	摘 要
		令和 年 月	令和 年 月	令和 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)	(月提供分)	(月提供分)		
	件	件	件		
月遅れ請求件数		件	件	件	
過誤調整分		件	件	件	

(3) サービス提供時間と介護給付費

1単位のサービス提供時間	介護給付費算定上の所要時間（該当する時間を○で囲むこと）
開始時刻 終了時刻	
: ~ :	3時間以上5時間未満 ・ 5時間以上7時間未満 ・ 7時間以上9時間未満

(4) 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	委託の状況
・定員超過利用（減算）（有・無） [介護予防（有・無）] ・人員基準欠如（減算）（有・無） [介護予防（有・無）] 職種（介護職員・看護職員） 理由（病休・産休育休・研修・その他） ・サービス提供体制強化Ⅰイ・Ⅰロ・Ⅱ（加算） （有・無） ・介護職員処遇改善Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ（加算） （有・無）	・3時間未満介護（減算）（有・無） ・延長（加算）（有・無） ・入浴介助（加算）（有・無） ・個別機能訓練（加算）（有・無） ・栄養改善（加算）（有・無） ・口腔機能向上（加算）（有・無） ・若年性認知症利用者受入（加算） （有・無） ・同一建物（減算）（有・無） ・送迎を行わない（減算）（有・無）	・調理（有・無） ・送迎（有・無） ・清掃（有・無） ・洗濯（有・無） ※有の場合は委託契約書を添付すること

20 夜間・深夜のサービス（宿泊サービス）実施状況

夜間・深夜のサービス（宿泊サービス）の実施	有・無
-----------------------	-----

21 サービス利用者一覧表 (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作成)

被保険者番号	氏名	年齢	要介護度	認知症自立度	住所	利用回数	居宅介護(介護予防)支援事業所名	居宅(介護予防)サービス計画書入手	利用開始(終了)年月日	直近のサービス担当者会議出席年月日	直近の介護(介護予防)計画見直し年月日	行動障害	
												有無	内容
								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					

- ※1 利用者名簿等既存の資料がある場合は、当該資料により代用しても差し支えない（ただし、上記の項目を満たさない場合は、追記すること。）。
- 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 「住所」欄には、被保険者証に記載されている住所を記入すること。
 - 4 「利用回数」欄には、基準月1ヶ月間の利用回数を記入すること。
 - 5 「居宅サービス計画入手」欄には、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」、一つでも未入手の場合は「無」に○を付けること。
 - 6 「利用開始年月日」欄には、基準月の前々月から基準月までの3ヶ月内に利用を終了した場合は、終了年月日も記載すること。
 - 7 「直近の介護（介護予防）計画見直し年月日」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。
 - 8 「行動障害」欄は、行動障害の有無について「有無」欄の該当する方に○印を記入するとともに、「内容」欄に、食事行為の障害、物壊し、他害、徘徊、奇声又は排泄行為の障害等と記入する。