

令和 年度
指 定 通 所 介 護
第 1 号 通 所 事 業
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
※指 定 療 養 通 所 介 護 を 除 く

(作成日 令和 年 月 日)

事 業 所 名	
記入者職・氏名	

※調書内で「基準月」という表記については、「資料作成月の前月」と読み替えてください。

盛岡市保健福祉部地域福祉課

1 前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 職員研修の状況 (資料作成月の前1年間について記入すること)

※ 事業所で作成した既存資料がある場合には、既存資料を提出すること。

※ 内部研修の場合は、主催者、開催地の記入は不要。

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

3 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（資料作成月の前1年間について記入すること）

※ 事業所で作成した既存資料がある場合には、既存資料を提出すること。

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

4 苦情処理の状況（前年4月から資料作成日まで記入すること）

※ 事業所で作成した既存資料がある場合には、既存資料を提出すること。（苦情処理簿等の写しを添付して代わりとしても可。）

	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 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 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。

※2 「処理方法及び結果」欄について、苦情解決に係る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。

5 事故発生時の対応等

※ 事業所で作成した既存資料がある場合には、既存資料を提出すること。（事故処理簿等の写しを添付して代わりとしても可。）

(1) 事故の記録等（前年4月から基準月まで）

事 故 発 生 年 月 日	事故の概要及び怪我等の状態	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	介 護 支 援 専 門 員	

(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	

6 災害対策

(1) 消防計画及び防火管理者の届出状況

消防計画の消防署への届出(直近)	年 月 日
防火管理者職氏名	

(2) 各種防災訓練の実施状況(前年度)

訓練で想定した災害の種類(該当する災害を○で囲むこと)

・地震 ・火災 ・水害 ・土砂災害 ・その他()

区分	実施回数	実施月	消防署への事前届出	消防署の立会	記録
避難訓練	____()		有()・無	有()・無	有・無
救助訓練	____()		有()・無	有()・無	有・無
通報訓練	____()		有()・無	有()・無	有・無
消火訓練	____()		有()・無	有()・無	有・無

※1 総合訓練として実施した場合は、上記の区分に従ってそれぞれ記入すること。

※2 夜間又は夜間を想定した訓練を実施した場合は、右()書きに再掲すること。

(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	緊急時連絡網等の整備	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)

(5) 関係機関及び地域防災組織への通報及び連携体制の整備

通報体制の整備の状況	
連携体制の整備の状況	
職員に対する周知方法	

(6) 防災設備の保守点検の状況

業者委託による点検	有(年 回) ・ 無
自主点検	点検事項 実施者

(7) 防災設備等の状況

施設・設備		消防法令による設置義務の有・無	整備状況
防火設備	避難階段	有 ・ 無	有(か所)・無
	避難口(非常口)	有	有(か所)・無
	居室・廊下・階段等の内装材料	—	有 ・ 無
	防火戸・防火シャッター	有 ・ 無	有(か所)・無
消防用設備	屋内消火栓設備	有 ・ 無	有(か所)・無
	屋外消火栓設備	有 ・ 無	有(か所)・無
	スプリンクラー設備	有 ・ 無	有 ・ 無
	自動火災報知設備	有 ・ 無	有 ・ 無
	非常通報装置	—	有 ・ 無
	漏電火災警報器	有 ・ 無	有 ・ 無
	非常警報設備	有 ・ 無	有 ・ 無
	避難器具(すべり台・救助袋)	有 ・ 無	有(か所)・無
	誘導灯及び誘導標識	有 ・ 無	有(か所)・無
	防火用水	有 ・ 無	有 ・ 無
	非常電源設備	有 ・ 無	有 ・ 無
カーテン・布製ブラインド等の防災性能		有	有 ・ 無

(8) 非常災害対策計画（老人福祉施設等が定める非常災害に対する具体的な計画）の作成状況

非常災害対策計画が作成されているか	有 ・ 無
非常災害対策計画は、火災に対処するための計画のみではなく、火災、水害・土砂災害、地震等の地域の実情も鑑みた災害にも対処できるものであるか（必ずしも災害ごとに別の計画として策定する必要はない）。	有 ・ 無
非常災害対策計画は、以下の項目が盛り込まれているか。	
老人福祉施設等の立地条件(地形等)	有 ・ 無
災害に関する情報の入手方法(「避難準備情報」等の情報の入手方法の確認等)	有 ・ 無
災害時の連絡先及び通信手段の確認(自治体、家族、職員等)	有 ・ 無
避難を開始する時期、判断基準(「避難準備情報発令」時等)	有 ・ 無
避難場所(市町村が設置する避難場所、施設内の安全なスペース等)	有 ・ 無
避難経路(避難場所までのルート(複数)、所要時間等)	有 ・ 無
避難方法(利用者ごとの避難方法(車いす、徒歩等)等)	有 ・ 無
災害時の人員体制、指揮系統(災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数等)	有 ・ 無
関係機関との連携体制	有 ・ 無
非常災害対策計画の内容を職員間で十分共有しているか。 職員間での共有の状況()	有 ・ 無
関係機関と避難場所や災害時の連絡体制等必要な事項について認識を共有しているか。 関係機関との共有の状況()	有 ・ 無
避難訓練を実施し、非常災害対策計画の内容を検証し、見直しを行っているか。	有 ・ 無

(9) 避難確保計画の作成状況 ※盛岡市防災マップ上で、洪水又は土砂災害が想定される地区に立地している場合に記載すること。

作成の有無	市への提出の有無	市への提出日
有 ・ 無	有 ・ 無	年 月 日

7 介護報酬の請求状況

(1) 請求件数

内 訳	国保連請求月	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
		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) 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	

※請求件数は、第1号通所事業又は介護予防の件数を含むこと。

(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) : ～ :	通常規模型 ・ 大規模Ⅰ ・ 大規模Ⅱ
(2単位) : ～ :	

(3) 加算減算の状況

※ 各種加算等の自己点検シートにチェックの上、添付すること。

8 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	利 用 回 数	加算・減算の内容	事業所と 併設等に 居住する 利用者
1	【記載例】 盛岡〇〇	80	3 → 4		盛岡市〇〇12-2	〇〇居宅介護支援 事業所	有・無	H24.4.1 (H26.5.31)	H26.4.1	15	入浴(Ⅰ)	○
							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（事業対象者）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、要支援者等の場合は、「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 「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。
- 8 「加算・減算の内容」には、利用者の個別の加算・減算について記入すること。
- 9 「事業所と併設等に居住する利用者」の欄は、事業所と併設等（同一建物、同一敷地内、同一法人は問わない）の高齢者向け住まい等に居住する利用者については、「○」印を記入すること。なお、「お泊りデイ」利用者については、「お泊り」等と記入すること。