

介護老人福祉施設等指導提出資料

指導形態	運営指導		
指導実施日時	年 月 日	午前 ・ 午後 時 分	
法人名		法人代表者の職・氏名	(ふりがな)
事業所名			
所在地	〒 ※付近の地図を添付してください。駐車場の位置(市の公用車1台分)も示してください。		
担当者(問い合わせ先)	(ふりがな)		
	(役職)	(氏名)	
電話番号		F A X 番号	
メールアドレス			
管理者	(ふりがな)		
	(氏名)		

今回の運営指導対象事業の種類(対象事業にチェック)		提出資料 (指導対象事業以外の資料提出は不要)			事業所番号
☐ 介護老人福祉施設		様式1	様式2	様式3	
☐ 短期入所生活介護(介護老人福祉施設併設の場合に限る)				様式4	
その他同一敷地内又は隣接地で行っている、今回の運営指導対象以外の事業	事業所名	サービス種別	事業所名	サービス種別	

【基本事項】

1. 法人概要

法人の行う 主な事業内容 (当該事業を除く)	(事業名・開始年月・定員等)
理事長等が経営している 施設等の事業内容 (当該法人と同じ場合は 記入不要)	(事業名・開始年月・定員等)

(定めのある場合)

協力医療機関	(名称) (開設者) (所在地) (標榜診療科名) (病床数)
協力歯科医療機関	(名称) (開設者) (所在地)

2. 施設等の区分 (☐ 印)

介護老人福祉施設	従来型個室 ・ 多床室 ・ ユニット型 (ユニット数 個)
短期入所生活介護	併設型 ・ 空床利用型

3. 勤務時間

月あたりの常勤職員の 勤務すべき時間数	介護職員	月	時間/1人あたり
	看護職員	月	時間/1人あたり

※勤務時間については、就業規則で定めている場合はその時間を記入してください。

4. 夜勤時間帯(*)の職員配置

夜勤職員の員数を算定するにあたり 施設で定めている夜勤時間帯 (＊)	:	～	:
介護職員	人	看護職員	人

(＊)22時～翌5時を含めた連続する16時間

5. その他日常生活費 (☐ 印)

①あいまいな名目の費用徴収ではなく、費用の内訳が 明らかになっているか。	はい ・ いいえ
②利用者の自由な選択に基づくものか。	はい ・ いいえ
③利用者又はその家族等に事前に十分な説明を行い、 その同意を得ているか。	はい ・ いいえ
④受領額は、実費相当額の範囲内で行われているか。	はい ・ いいえ
⑤運営規程において定められ、その内容が重要事項説明 書等に反映されているか。	はい ・ いいえ

内容 (身の回り品、教養娯楽費等)	金額／単位 (円 / 月・回数等)	内容 (身の回り品、教養娯楽費等)	金額／単位 (円 / 月・回数等)

【基本事項】

【運営状況等】

1. 定員の推移

	介護老人福祉施設	短期入所生活介護	合計
現在の状況 (年 月～)	人	人	人
年 月～			
年 月～			
年 月～			

2. 直近1日現在の入所者数等(月 日現在)

施設入所者数 (入院を除く、一時的活用を含む)	人
入院中入所者数	人
短期入所者数	人
合計	人

再掲	一時的活用の入所者数	人
	認知症である症状を呈する入所者数 注1	人
	視覚障害者等 注2	人

※「入所者数」は、当日入所者を含み、退所者を含みません。

注1 精神科医師定期診療体制加算を算定している場合のみ記入してください。

注2 障害者生活支援体制加算を算定している場合のみ記入してください。

(参考) 一時的活用上限人数：特養定員×5／100 (小数点以下切捨)

3. 入所者数等

		施設			短期入所		合計		
		施設入所者延数 (入院を除く)	平均入所者数 (入院を除く)	入院延数	利用者延数	平均利用者数	入所者等延数	平均入所者等数	各月別最高入所者数
		A			B		A + B		
前年度()	4月								
	5月								
	6月								
	7月								
	8月								
	9月								
	10月								
	11月								
	12月								
	1月								
	2月								
	3月								
今年度()	合計								
	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								

※[入所者延数] 入所等した日を含み、退所等した日を含みません。一時的活用入所者数を含みます。

※[平均入所者数] 入所者延数÷日数 (小数点2位以下切上)

※[各月別最高入所者数] 入所者と短期入所利用者の合計で、一番多い日の入所者数を月別に記入して下さい。(当日退所者を除く。)

※短期入所について、満床時に緊急利用者を静養室で受け入れた場合、原則7日以内の利用であれば利用者数に含めません。

(参考)
[一時的活用上限人数]
特養定員×5／100
(小数点以下切捨)

【運営状況等】

【運営規程及び重要事項説明書】 [介護老人福祉施設]
※運営規程ごとに作成してください。

施設名 _____
サービス名 _____

①から③について、該当する箇所にチェックを入れてください。

①介護福祉課に届出している運営規程は最新の運営規程と同一内容ですか。 ☐ はい ☐ いいえ ☐ わからない

②<表1：運営規程>

運営規程の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		重要事項説明書における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	重要事項説明書に記載なし	はい	いいえ
施設の目的及び運営の方針	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
従業者の職種、員数及び職務の内容	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
入居定員	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
【ユニット型のみ】ユニットの数及びユニットごとの入居定員	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
入所者に対する指定介護福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
施設の利用に当たっての留意事項	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
緊急時等における対応方法	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
非常災害対策	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
虐待の防止のための措置に関する事項	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
その他施設の運営に関する重要事項	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

③<表2：重要事項説明書>

重要事項説明書の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		運営規程における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	運営規程に記載なし	はい	いいえ
運営規程の概要	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
従業者の勤務体制	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
利用料その他の費用の額	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
緊急時の対応	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
事故発生時の対応	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
苦情処理の体制及び窓口（※2）	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
守秘義務	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
入所定員	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
非常災害対策	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
提供するサービスの第三者評価の実施状況（※3）	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

（※2）苦情処理の体制及び窓口…事業所、奈良市、国民健康保険団体連合会の連絡先を定めること。

（※3）提供するサービスの第三者評価の実施状況…実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況を定めること。

【運営規程及び重要事項説明書】

〔短期入所生活介護（介護老人福祉施設に併設の場合）〕

※運営規程ごとに作成してください。

事業所名

サービス名

①から③について、該当する箇所にチェックを入れてください。

①介護福祉課に届出している運営規程は最新の運営規程と同一内容ですか。

☐ はい

☐ いいえ

☐ わからない

②<表 1：運営規程>

運営規程の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		重要事項説明書における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	重要事項説明書に記載なし	はい	いいえ
事業の目的及び運営の方針	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
従業者の職種、員数及び職務の内容	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
利用定員（※1）	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
【ユニット型のみ】ユニットの数及びユニットごとの利用定員（※2）	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
サービスの内容及び利用料その他の費用の額	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
通常の送迎の実施地域	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
サービス利用に当たっての留意事項	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
緊急時等における対応方法	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
非常災害対策	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
虐待の防止のための措置に関する事項	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
その他運営に関する重要事項	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

（※1）利用定員…特別養護老人ホームにおける空床利用型である場合は、規定不要。

（※2）ユニットの数及びユニットごとの利用定員…ユニット型特別養護老人ホームにおける空床利用型である場合は、規定不要。

③<表 2：重要事項説明書>

重要事項説明書の必須規定事項	当該事項の定めがありますか。		運営規程における内容と不整合はありませんか。			実際の運営状況と不整合はありませんか。	
	はい	いいえ	はい	いいえ	運営規程に記載なし	はい	いいえ
運営規程の概要	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
従業者の勤務体制	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
通常の事業の実施地域	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
利用料その他の費用の額	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
緊急時の対応	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
事故発生時の対応	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
苦情処理の体制及び窓口（※3）	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
守秘義務	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
利用定員	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
非常災害対策	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
提供するサービスの第三者評価の実施状況（※4）	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

（※3）苦情処理の体制及び窓口…事業所、奈良市、国民健康保険団体連合会の連絡先を定めること。

（※4）提供するサービスの第三者評価の実施状況…実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況を定めること。