

平成 年度

生活介護

運営法人名	
事業所名	
事業所番号	
サービス種類	生活介護
主たる事業所住所	
電話番号	
実地指導実施年月日	
作成者氏名	

添付書類

- ①運営規程
- ②重要事項説明書
- ③利用契約書の様式
- ④勤務形態一覧表（直近の勤務実績を記載）
- ⑤パンフレット
- ⑥自己点検表

1 利用者の状況

(1) 利用契約者数 _____ 名 ※平成 ____ 年 ____ 月時点

(2) 障害支援区分別利用者数

区分2以下	区分3	区分4	区分5	区分6
_____ 名	_____ 名	_____ 名	_____ 名	_____ 名

(3) 1日あたり平均利用者数

前年度 _____ 名

今年度 _____ 名 ※平成 ____ 年 ____ 月時点

2 活動内容について

生産活動：

創作的活動：

3 苦情処理・事故発生時の対応（前年度～現時点）

(1) 苦情受付件数 _____ 件

(2) 緊急時・事故発生件数 _____ 件（市町村等への報告 _____ 件）

4 秘密保持等の対応状況

(1) 従業員に対する秘密保持の措置

--

(2) 従業員であったものに対する秘密保持の措置

--

5 介護等給付費の額通知（○を付ける）

(1) 受領方法（法定代理受領 →(2)へ ・ 法定代理受領以外 →(3)へ）

(2) 法定代理受領した給付費額の本人への通知（実施 一部実施 未実施）

※通知の方法を以下に記載してください。

(3) 法定代理受領以外での支払いを受けた場合のサービス提供証明書の本人への交付
 (実施 一部実施 未実施)

6 加算・減算の状況

No.	加算種類	該当	区分
1	大規模事業所の基本報酬	有り 無し	
2	経過的生活介護サービス費	有り 無し	
3	定員超過利用減算	有り 無し	
4	サービス提供職員欠如減算	有り 無し	
5	サービス管理責任者欠如減算	有り 無し	
6	生活介護計画未作成減算	有り 無し	
7	開所時間減算	有り 無し	
8	医師未配置減算	有り 無し	
9	人員配置体制加算	有り 無し	I・II・III
10	福祉専門職員配置等加算	有り 無し	I・II・III
11	常勤看護職員等配置加算	有り 無し	① 定員 20 人以下 ② 定員 21 人以上 40 人以下 ③ 定員 41 人以上 60 人以下 ④ 定員 61 人以上 80 人以下 ⑤ 定員 81 人以上
12	視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	有り 無し	
13	初期加算	有り 無し	
14	訪問支援特別加算	有り 無し	① 1 時間未満 ② 1 時間以上
15	欠席時対応加算	有り 無し	
16	リハビリテーション加算	有り 無し	
17	利用者負担上限額管理加算	有り 無し	
18	食事提供加算	有り 無し	
19	延長支援加算	有り 無し	① 1 時間未満 ② 1 時間以上
20	送迎加算	有り 無し	I・II
21	障害福祉サービスの体験利用支援加算	有り 無し	
22	福祉・介護職員処遇改善加算	有り 無し	I・II・III・IV・V
23	福祉・介護職員処遇改善（特別）加算	有り 無し	

7 事業所における個別の取り組みについて（自由記入欄）

※利用者への支援やサービスの質向上等、事業所(者)として力を入れて取り組んでいることがあればお書きください。

--