

平成 29 年度

生活介護

運営法人名	株式会社 ○○○○
事業所名	生活介護事業所△△△△
事業所番号	4710222777
サービス種類	生活介護
主たる事業所住所	那覇市泉崎○丁目○番地○号
電話番号	098-888-1234
実地指導実施年月日	平成○年○月○日
作成者氏名	那覇 太郎

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 10 名 ※平成 29 年 2 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	4 名	3 名	2 名	1 名

(3) 1 日あたり平均利用者数

前年度 8.5 名

今年度 9.1 名 ※平成 29 年 2 月時点

2 活動内容について

生産活動：授産品制作、箱作り作業

創作的活動：絵画など

3 苦情処理・事故発生時の対応（前年度～直近月）

(1) 苦情受付件数 2 件

(2) 緊急時・事故発生件数 1 件（市町村等への報告 1 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

雇用契約書及び就業規則に規定

(2) 従業員であったものに対する秘密保持の措置

退職時に誓約書を提出

5 訓練等給付費の額通知（○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。

事業者名、利用者名、サービス種類、サービス提供月、金額等が記載された通知書を給付費の受領後に本人宛に郵送している。事業所では控えを保管。

(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	大規模事業所減算	有り <input checked="" type="radio"/> 無し	
2	経過的生活介護サービス費減算	有り <input checked="" type="radio"/> 無し	
3	定員超過利用減算	有り <input checked="" type="radio"/> 無し	
4	サービス提供職員欠如減算	有り <input checked="" type="radio"/> 無し	
5	サービス管理責任者欠如減算	有り <input checked="" type="radio"/> 無し	
6	生活介護計画未作成減算	有り <input checked="" type="radio"/> 無し	
7	開所時間減算	有り <input checked="" type="radio"/> 無し	
8	医師未配置減算	有り <input checked="" type="radio"/> 無し	
9	人員配置体制加算	<input checked="" type="radio"/> 有り 無し	I・II・III
10	福祉専門職員配置等加算	<input checked="" type="radio"/> 有り 無し	I・II・III
11	常勤看護職員等配置加算	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 無し	
13	初期加算	<input checked="" type="radio"/> 有り 無し	
14	訪問支援特別加算	有り <input checked="" type="radio"/> 無し	① 1 時間未満 ② 1 時間以上
15	欠席時対応加算	<input checked="" type="radio"/> 有り 無し	
16	リハビリテーション加算	有り <input checked="" type="radio"/> 無し	
17	利用者負担上限額管理加算	有り <input checked="" type="radio"/> 無し	
18	食事提供加算	<input checked="" type="radio"/> 有り 無し	
19	延長支援加算	有り <input checked="" type="radio"/> 無し	① 1 時間未満 ② 1 時間以上
20	送迎加算	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 無し	
22	福祉・介護職員処遇改善加算	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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。

- ・従業員の資質向上のため、事業所内研修を定期的に行い、外部研修も積極的に参加させている。
- ・利用者の特性を生かした作業に従事させることができるように生産活動の作業工程の見直しや、利用者の面談等をこまめに実施している。など