別紙３

運営指導当日（令和　年　月　日現在）の事業所の状況について

以下の点について、運営指導当日の状況を記入のうえ、当日提出をお願いします。

複数の事業所が対象となっている場合は、事業所(施設)ごとに作成してください。

この様式は大分県庁ホームページからもダウンロードできます。詳細は別紙１をご参照ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所（施設）名 |  |
| 作成者　職・氏名 |  |

１　利用者の状況

（１）利用定員：　　　　　名　※訪問系サービスは記入不要

（２）利用者数：　　　　　名　※以下、登録している利用者全員について記入してください。

　　①要介護度別内訳

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 要支援１～２ | 名　 | 要介護４ | 名　 |
| 　要介護１ | 名　 | 要介護５ | 　名　 |
| 　要介護２ | 名　 | そ の 他 | 名　 |
| 　要介護３ | 名　 | 計 | 名　 |

　　②性別内訳

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 男　性 | 名　 | 女　性 | 名　 |

　　③在宅・在宅以外の内訳　　※特定施設入居者生活介護事業所は記入不要。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 在　宅 | 名　 | 在宅以外 | 名　 |

　　　在宅以外の利用者の主な所在　　※主な施設名等を記入してください。

|  |
| --- |
|  |

　　④身体的拘束等を行っている利用者：　　　　名

　　⑤褥瘡が発生している利用者　　　：　　　　名　※居住系サービスのみ記入

（３）１日あたり平均利用者数（運営指導当日より概ね過去１か月）：約　　　　名

※裏面に続きますので記入をお願いします。

２　事業所の状況

（１）同一建物、同一敷地または隣接地内の事業所（施設）　※種別と名称を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| サービス種別 | 事業所（施設）の名称 |
|  |  |

（２）建物の概要

　　①居室の概要　　※訪問系サービス及び通所系サービスは記入不要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １人部屋 | 室　 | ４人部屋 | 室　 |
| ２人部屋 | 室　 | そ の 他 | 室　 |
| ３人部屋 | 室　 | 計 | 室　 |

　　②浴室

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 一般浴 | 有　・　無 | リフト付き浴 | 有　・　無 |
| チェアー浴 | 有　・　無 | ストレッチャー浴 | 有　・　無 |