

指 定 居 宅 介 護
指 定 重 度 訪 問 介 護
指 定 同 行 援 護
指 定 行 動 援 護
運 営 指 導 事 前 調 書

(作成基準日 令和 年 月 日)

事業所の名称	
事業所番号	
運営指導実施年月日	
記入者	職氏名
事業所住所 電話番号	(TEL)

事前調書の記載項目について確認しました。

管理者 _____

サービス提供責任者 _____

○添付書類

No	書類名	添付の有無	備考
1	勤務形態一覧表 (指導監査の属する月の4か月前及び前月) (例 指導月が10月の場合6月及び9月)	有 ・ 無	
2	サービス利用契約書	有 ・ 無	
3	重要事項説明書	有 ・ 無	
4	運営規程	有 ・ 無	
5	就業規則(写し)	有 ・ 無	
6	平面図	有 ・ 無	

※1 上記書類を、本書とあわせて1部運営指導を実施する県事務所等に提出すること。

○運営指導の基準月は、指導監査日の属する月の4か月前を指す。(例:指導監査月 10月 基準月:6月)

○確認書類

- ・事業所における以下の書類の作成(整備)状況の有無を記載ください。
- ・作成(整備)している書類については、運営指導の当日すぐ検査員が確認できるよう会場に準備願います。

No	県等への届出等に関する書類	作成(整備)の有無	備考
1	指定申請関係書類	有 ・ 無	
2	変更届	有 ・ 無	
3	体制届	有 ・ 無	
4	関係官署に対する報告書	有 ・ 無	

No	従業員に関する書類	作成(整備)の有無	備考
1	就業規則	有 ・ 無	10人以上は届出
2	従業員雇用契約関係書類	有 ・ 無	
3	従業員給与簿	有 ・ 無	
4	従業員名簿	有 ・ 無	
5	従業員、サービス提供責任者等の資格証	有 ・ 無	
6	従業員、サービス提供責任者等の研修修了証	有 ・ 無	
7	出勤簿(タイムカード)	有 ・ 無	
8	有給休暇申請簿等(休暇取得日等が確認できるもの)	有 ・ 無	
9	超過勤務命令簿・超過勤務記録簿等(超過勤務実績が確認できるもの)	有 ・ 無	
10	出張命令簿・出張記録簿等(出張日等が確認できるもの)	有 ・ 無	
11	職員会議録	有 ・ 無	
12	職員研修記録	有 ・ 無	
13	従業員の秘密保持誓約書等	有 ・ 無	

No	利用者に関する書類	作成(整備)の有無	備考
1	利用者名簿	有 ・ 無	
2	受給者証の写し	有 ・ 無	
3	アセスメントの記録	有 ・ 無	
4	モニタリングの記録	有 ・ 無	
5	個別支援計画策定に係る会議記録	有 ・ 無	
6	個別支援計画	有 ・ 無	
7	サービス提供記録	有 ・ 無	
8	サービス提供実績記録表	有 ・ 無	
9	サービス提供証明書	有 ・ 無	
10	利用者負担金等の請求書・領収書(控)	有 ・ 無	

No	その他事業の運営に関する書類	作成(整備)の有無	備考
----	----------------	-----------	----

1	サービス利用契約書	有	・	無	
2	重要事項説明書	有	・	無	
3	給付費明細書(請求書)	有	・	無	
4	平面図	有	・	無	
5	利用者情報提供についての本人等の同意書	有	・	無	
6	代理受領通知書	有	・	無	
7	事業所パンフレット等(作成している場合)	有	・	無	
8	サービス第三者評価結果(第三者評価を実施している場合)	有	・	無	
9	契約内容(受給者証記載事項)報告書	有	・	無	
10	設備・備品に関する台帳	有	・	無	

No	各種記録・規程等	作成(整備)の有無			備考
1	利用者情報の秘密保持に関する取り決め等	有	・	無	
2	衛生マニュアル	有	・	無	
3	事故対応マニュアル	有	・	無	
4	苦情処理マニュアル	有	・	無	
5	苦情に関する記録	有	・	無	
6	事故に関する記録	有	・	無	
7	ヒヤリハットに関する記録	有	・	無	
8	身体拘束に関する記録	有	・	無	
9	決算・事業報告(関係書類)	有	・	無	
10	給与規程	有	・	無	
11	経理規程	有	・	無	
12	業務日誌	有	・	無	
13	感染対策に関する指針、委員会の議事録、研修及び訓練の記録	有	・	無	
14	身体拘束適正化に関する指針、委員会の議事録、研修の記録	有	・	無	
15	虐待防止に関する指針、委員会の議事録、研修の記録	有	・	無	
16	業務継続計画(BCP)、研修及び訓練に関する記録	有	・	無	
17	ハラスメント対策に関する指針等	有	・	無	

1 運営法人・事業所の概要

運営法人の概要	法人の名称		
	主たる事務所の所在地	〒 ー	
	連絡先	電話番号	FAX番号
	代表者の職氏名	職名	氏名
代表者の住所	〒 ー		
事業所の概要	名称		
	所在地	〒 ー	
	連絡先	電話番号	FAX番号
	指定年月日		
	利用定員数		
	管理者の氏名		
	サービス提供責任者の氏名		
	主たる対象者	特定なし	
特定あり（種別： ）			
協力医療機関	名称	診療科名	

2-1 利用者の状況【居宅介護】（基準月の前々月から基準月までの3ヵ月間の利用者について作成すること。）

氏名	年齢 (歳)	住所	決定支給量	利用開始 (終了) 年月日	利用回数(回)			報酬区分・加算の内容等
					年 月	年 月	年 月	
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					

- ※1 利用者名簿等の既存資料がある場合は、当該資料の添付に代えることができること。
- ※2 「利用開始(終了)年月日」欄には、利用を終了した場合は、終了年月日も記載すること。
- ※3 「利用回数」欄には、3ヵ月間の利用回数を記載すること。
- ※4 「報酬区分・加算の内容等」欄には、「通院等介助」等といった基本報酬の区分及び算定している加算名を記載すること。

2-2 利用者の状況【重度訪問介護】（基準月の前々月から基準月までの3ヵ月間の利用者について作成すること。）

氏名	年齢 (歳)	住所	決定支給量	利用開始 (終了) 年月日	利用回数(回)			加算の内容等
					年 月	年 月	年 月	
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					

- ※1 利用者名簿等の既存資料がある場合は、当該資料の添付に代えることができること。
- ※2 「利用開始(終了)年月日」欄には、利用を終了した場合は、終了年月日も記載すること。
- ※3 「利用回数」欄には、3ヵ月間の利用回数を記載すること。
- ※4 「加算の内容等」欄には、算定している加算名を記載すること。

2-3 利用者の状況【同行援護】（基準月の前々月から基準月までの3ヵ月間の利用者について作成すること。）

氏名	年齢 (歳)	住所	決定支給量	利用開始 (終了) 年月日	利用回数(回)			報酬区分・加算の内容等
					年 月	年 月	年 月	
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					

- ※1 利用者名簿等の既存資料がある場合は、当該資料の添付に代えることができること。
- ※2 「利用開始(終了)年月日」欄には、利用を終了した場合は、終了年月日も記載すること。
- ※3 「利用回数」欄には、3ヵ月間の利用回数を記載すること。
- ※4 「報酬区分・加算の内容等」欄には、「身体介護を伴う場合」等といった基本報酬の区分及び算定している加算名を記載すること。

2-4 利用者の状況【行動援護】（基準月の前々月から基準月までの3ヵ月間の利用者について作成すること。）

氏名	年齢 (歳)	住所	決定支給量	利用開始 (終了) 年月日	利用回数(回)			加算の内容等
					年 月	年 月	年 月	
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					
			時間/月					

- ※1 利用者名簿等の既存資料がある場合は、当該資料の添付に代えることができること。
- ※2 「利用開始(終了)年月日」欄には、利用を終了した場合は、終了年月日も記載すること。
- ※3 「利用回数」欄には、3ヵ月間の利用回数を記載すること。
- ※4 「加算の内容等」欄には、算定している加算名を記載すること。

3 職員に関する調べ

年 月 日現在

氏名	職種	常勤／非常勤 専従／兼務	兼務先及び職種	A:1週間の勤務時間	B=A/C (小数点以下第1位まで)	勤務開始日	現在の職種に就いた日	辞令交付又は雇用契約等	資格及び取得年月日
合計	名								

C: 当該事業所において正職員が勤務すべき1週間の勤務時間(就業規則等に定めがある場合は、就業規則等による。(32時間を下回る場合は32時間とする。))

時間

常勤換算方法による従業者の員数(B=A/Cの合計、基準は2.5以上)

①従業者の員数/10、②基準月の前3月における月間延べサービス提供時間の1月当たり平均/450時間、③基準月の前3月における利用者数の1月当たり平均/40 のいずれか少ない数

サービス提供責任者の員数(常勤換算)

※ 記入要領

年 月 日現在

- 1 職員名簿等既存資料がある場合は、本名簿に代えて当該資料の添付で足りること。(ただし、本名簿内の記載内容を満たさない場合は手書き等で追記する必要があること。)
- 2 記載に係る職員の勤務実績表について、基準月の前々月から基準月までの3ヵ月分を添付すること。
- 3 「職種」欄には、「岐阜県指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例」(平成24年岐阜県条例第85号)の人員に関する基準で規定されている職種を記入すること。
- 4 「兼務先及び職種」欄には、他の事業所や施設等の職務に従事している場合に記入すること。当該事業所に併設されている他の事業所・施設等の職務に従事している場合は、(併)と記入すること。
- 5 「A:1週間の勤務時間」欄には、事業所における職種別の勤務時間を記入すること。なお、不規則な勤務シフトの場合(2週間に4時間勤務等)は、1週間の勤務時間に換算すること。

(記入例)

氏名	職種	常勤／非常勤 専従／兼務	兼務先及び職種	A:1週間の 勤務時間	B=A/C (小数点以下第1位 まで)	勤務開始 日	現在の職 種に就い た日	辞令交付 又は雇用 契約等	資格及び取得年月日
〇〇 〇〇	管理者	常勤専従		40	1.0	H20.4.1	H20.4.1	雇用契約	社会福祉主事任用資格 H18.〇.〇
"		常勤兼務	(併)指定生活介護 事業所 管理者	40	1.0	H21.4.1	H21.4.1	雇用契約	社会福祉主事任用資格 H18.〇.〇
△△ △△	サービス提供責任 者	常勤専従		40	1.0	H21.4.1	H21.4.1	雇用契約	介護福祉士 H18.〇.〇
□□ □□	従業者	常勤専従		40	1.0	H22.4.1	H22.4.1	雇用契約	ヘルパー2級 H20.〇.〇
▽▽ ▽▽	従業者	非常勤専従		24	0.6	H21.4.1	H21.4.1	雇用契約	ヘルパー2級 H19.〇.〇
合計	4名								

C: 当該事業所において正職員が勤務すべき1週間の勤務時間(就業規則等に定めがある場合は、就業規則等による。(32時間を下回る場合は32時間とする。))

40 時間

常勤換算方法による従業者の員数(B=A/Cの合計、基準は2.5以上)

2.6

①従業者の員数/10、②基準月の前3月における月間延べサービス提供時間の1月当たり平均/450時間、③基準月の前3月における利用者数の1月当たり平均/40 のいずれか少ない数

①3/10=0.3

サービス提供責任者の員数(常勤換算)

1.0

4 利用料の状況

項目	単価	人数(人)			摘要
		基準月の前々月 年 月	基準月の前月 年 月	基準月 年 月	

※ 内訳及び積算根拠を摘要欄に記載するか、又は別紙で添付すること。

(記入例)

項目	単価	人数(人)			摘要
		基準月の前々月 〇〇年〇〇月	基準月の前月 〇〇年△△月	基準月 〇〇年□□月	
・通常の事業の実施地域を超える場合の交通費	〇〇円/km	10	8	9	
・キャンセル料	〇〇円	10	10	10	

5 各種委員会の設置、方針等の整備、取組状況について

(1) 業務継続計画の策定 (令和6年4月1日から義務化、令和7年4月1日から業務継続計画未策定減算あり)

① 災害に係る業務継続計画

計画の策定状況	□策定済み □策定予定(年 月頃) □未定			最終更新年月日 年 月 日	
研修・訓練の 実施状況 (それぞれ直近の2回)	区分	研修 ※年1回以上実施		訓練 ※年1回以上実施	
	実施日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	対象者				
	内容等				

② 感染症に係る業務継続計画

計画の策定状況	□策定済み □策定予定(年 月頃) □未定			最終更新年月日 年 月 日	
研修・訓練の 実施状況 (それぞれ直近の2回)	区分	研修 ※年1回以上実施		訓練 ※年1回以上実施	
	実施日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	対象者				
	内容等				

(2) 感染対策委員会 (令和6年4月1日から義務化)

委員会の設置	□設置済み(名称:) □設置予定(年 月頃) □未定				
指針等の整備状況	□整備済み □整備予定(年 月頃) □未定				
委員会の開催状況 (直近の4回) ※6月に1回以上開催	開催日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
研修・訓練の 実施状況 (それぞれ直近の2回)	区分	研修 ※年1回以上実施		訓練 ※年1回以上実施	
	実施日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	対象者				
	内容等				

(3) 身体拘束適正化検討委員会 (身体拘束廃止未実施減算あり)

委員会の設置	<input type="checkbox"/> 設置済み(名称: _____) <input type="checkbox"/> 未設置			
指針等の整備状況	<input type="checkbox"/> 整備済み <input type="checkbox"/> 未整備	身体拘束を行った事例(昨年度以降)		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (<input type="checkbox"/> 検討した事例あり)
委員会の開催状況 (直近の3回) ※年1回以上開催	開催日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
研修の実施状況 (直近の3回) ※年1回以上実施 ※内部・外部を問いません。	実施日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	対象者			
	内容等			

(4) 虐待防止委員会 (虐待防止措置未実施減算あり)

委員会の設置	<input type="checkbox"/> 設置済み(名称: _____) <input type="checkbox"/> 未設置		
虐待防止担当者 職・氏名			指針等の整備状況 <input type="checkbox"/> 整備済み <input type="checkbox"/> 未整備
委員会の開催状況 (直近の3回) ※年1回以上開催	開催日	年 月 日	年 月 日
研修の実施状況 (直近の3回) ※年1回以上実施 ※内部・外部を問いません。	実施日	年 月 日	年 月 日
	対象者		
	内容等		
職員セルフチェックリストの実施状況	今年度	<input type="checkbox"/> 実施済(実施月: _____) <input type="checkbox"/> 実施予定(予定月: _____) <input type="checkbox"/> 未定	
	昨年度	<input type="checkbox"/> 実施済(実施月: _____) <input type="checkbox"/> 未実施	
	実施内容	<input type="checkbox"/> セルフチェックのみ実施(従業員の支援の振り返り) <input type="checkbox"/> 集計、分析を実施 <input type="checkbox"/> 従業員への公表、会議等での検討等 <input type="checkbox"/> 従業員への指導、面談等の実施 <input type="checkbox"/> その他(_____)	

6 障害福祉サービス等情報公表システム(WAM NET) (公表されていない場合、情報公表未報告減算の対象)

公表状況	<input type="checkbox"/> 公表済み <input type="checkbox"/> 未公表
最終更新年月日	年 月 日

7 秘密保持等

(1) 守秘義務に関する事業所の措置

	規定の方法	退職(実習等終了)後の守秘義務の規定内容
正規職員		
臨時・非常勤職員		
その他(実習生等)		

(2) 個人情報保護に関する事業所の措置

個人情報取扱事業者の 該当の有無	プライバシーポリシー及び個人情報 保護規程の策定並びに公表の状況	責任体制の確保(個人情報保護 管理者の設置等)の状況	従業員の啓発(研修の実施等)
有 ・ 無			

8 介護給付費の請求状況
 (1) 請求件数

		基準月の前々月	基準月の前月	基準月	摘要
		年 月	年 月	年 月	
請求件数	居宅介護	(月提供分) 件	(月提供分) 件	(月提供分) 件	
	重度訪問介護	件	件	件	
	同行援護	件	件	件	
	行動援護	件	件	件	
月遅れ請求件数	居宅介護	件	件	件	
	重度訪問介護	件	件	件	
	同行援護	件	件	件	
	行動援護	件	件	件	
過誤調整分	居宅介護	件	件	件	
	重度訪問介護	件	件	件	
	同行援護	件	件	件	
	行動援護	件	件	件	

(2) 基準月の前々月から基準月までの3月の加算減算の状況

①加算の適用(対象となるものに○)

	特定事業所加算		特別地域加算		緊急時対応加算
	福祉専門職員等連携加算(居宅)		移動介護加算(重度)		移動介護緊急時支援加算(重度)
	初回加算		行動障害支援連携加算(重度)		行動障害支援指導連携加算(行動)
	入院時支援連携加算(重度)		喀痰吸引等支援体制加算		利用者負担額上限管理加算
	盲ろう者向け通訳・介助員によるサービス提供(同行)		福祉・介護職員処遇改善加算		福祉・介護職員等特定処遇改善加算
	福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算				

②減算の適用(昨年度以降)(対象となるものに○)

	基礎研修課程修了者等によるサービス提供(居宅、同行)		同一敷地内建物等に居住する利用者に提供した場合の減算(居宅)		
	盲ろう者向け通訳・介助員によるサービス提供(同行)		支援計画シート未作成減算(行動)		情報公表未報告減算
	業務継続計画未策定減算		身体拘束廃止未実施減算		虐待防止措置未実施減算

※(居宅):居宅介護、(重度):重度訪問介護、(同行):同行援護、(行動):行動援護