参考様式４

年　　　月　　　日

活動状況報告書（地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護）

１．基本情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | |
| サービス種別 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 担当者 |  | 連絡先 |  |
| 運営法人 |  | | |

２.利用者の状況（　　　月１日現在、　　　名）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録者数  （　　月　　日現在） | 女性　　　名 | | 男性　　　名 | | 計　　　　　　　　名 | | |
|
| 要介護度 | 要支援１ | 要支援２ | 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ |
| 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |

３．サービス提供回数（会議開催の前月分）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録者 | 利用回数 | 備考（入所日、退所日など） | 登録者 | 利用回数 | 備考 |
|
| ア |  |  | タ |  |  |
| イ |  |  | チ |  |  |
| ウ |  |  | ツ |  |  |
| エ |  |  | テ |  |  |
| オ |  |  | ト |  |  |
| カ |  |  | ナ |  |  |
| キ |  |  | ニ |  |  |
| ク |  |  | ヌ |  |  |
| ケ |  |  | ネ |  |  |
| コ |  |  | ノ |  |  |
| サ |  |  | ハ |  |  |
| シ |  |  | ヒ |  |  |
| ス |  |  | フ |  |  |
| セ |  |  | ヘ |  |  |
| ソ |  |  | ホ |  |  |

４.運営方針

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の目標 | （法人の理念、長期目標、月間目標など) |
|
|
| 目標に向けた 具体的取組 |  |
|
|

５．活動報告

|  |
| --- |
| （事業所の雰囲気、機能訓練・レクリエーション等の詳細、利用者の様子、職員研修など、サービス全般について自由に記載） |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

６.事故・ヒヤリハット報告

|  |  |
| --- | --- |
| 内容 | （発生日時、状況、対応を記載） |
|
|
|
| 改善策 |  |
|
|
|
|
|

７．地域への情報提供

|  |
| --- |
| （家族会や避難訓練、地域のイベント、ニュースの紹介など、介護サービスに関する物に限らず自由に記載） |
|
|
|
|
|
|
|

８.その他（職員の異動等）

|  |
| --- |
|  |