様式８

令和　　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 | ○○○○デイサービスセンター | | |
| 所在地 | 南部町大字○○○字○○○○番地○○ | | |
| 担当者 |  | 連絡先 |  |
| 運営法人 |  | | |

２．登録者の状況（　月　日現在）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録者数 | 男性 | 名 | 女性 | 名 | 計 | 名 | 待機者数 | 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 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日常生活  自立度 | 自立 | Ⅰ | Ⅱa | Ⅱb | Ⅲa | Ⅲb | Ⅳ | M |
| 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |

３．運営方針（法人の理念、長期目標、月間目標など）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の目標 |  |
| 目標に向けた  具体的取組 |  |

４．活動報告（事業所の雰囲気、機能訓練・レクリエーション、利用者の様子、職員研修など）

|  |
| --- |
|  |

５．健康管理（食事、感染症予防など）

|  |
| --- |
|  |

６．事故・ヒヤリハット報告（発生日時、状況、対応など）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 発生日時  ●／●  ●：● | 内　容 |  |
| 改善策 |  |
| 発生日時  ●／●  ●：● | 内　容 |  |
| 改善策 |  |
| 発生日時  ●／●  ●：● | 内　容 |  |
| 改善策 |  |

７．地域への情報提供（家族会や避難訓練、地域のイベントなど介護サービスに限らず自由に記載）

|  |
| --- |
|  |

８．その他特記事項（職員の入退職・異動など）

|  |
| --- |
|  |