

現在、指定を受けて活動中のサービスについて、利用者の有無に関わらず、提供体制(定員)、開催日数を記入してください。
「9月中」の利用者がいない場合には、「2 なし」を○で囲んでください。

介護予防
認知症
対応型
通所
介護

定

員

人

9月中の開催日数

日

※介護と介護予防を一体的に行っている場合は、同一の定員、開催日数を記入してください。
※開催日数とは、利用者がいなくても事業所を開催していた日のことをいいます。

9月中の利用者

1 あり

2 なし

利用実人員数(人)

利用延人員数(人)

要支援1

要支援2

その他

認知症
対応型
通所
介護

定

員

人

9月中の開催日数

日

※介護と介護予防を一体的に行っている場合は、同一の定員、開催日数を記入してください。
※開催日数とは、利用者がいなくても事業所を開催していた日のことをいいます。

9月中の利用者

1 あり

2 なし

利用実人員数(人)

利用延人員数(人)

要介護1

要介護2

要介護3

要介護4

要介護5

その他

(4)サービスの提供状況

(5)事業所の形態

事業所の形態について、該当する番号を1つ○で囲んでください。

1 単独型

2 併設型

3 共用型

(6)社会福祉法人等による軽減の状況

1 実施している

2 実施していない

9月中の軽減者数

人 (生活保護受給者等は含みません)

(7)介護福祉士養成校及び社会福祉士養成校からの実習生受け入れ状況(過去1年間)

平成23年10月1日～平成24年9月30日の間に
介護福祉士養成校からの実習生を受け入れたことがありますか。

1 受け入れあり

2 受け入れなし

平成23年10月1日～平成24年9月30日の間に
社会福祉士養成校からの実習生を受け入れたことがありますか。

1 受け入れあり

2 受け入れなし

(8)従事者数

	常勤専従	常勤兼務	換算数	非常勤	換算数		常勤専従	常勤兼務	換算数	非常勤	換算数
1 医師						5 調理員					
2 看護師						6 管理栄養士					
3 准看護師						7 栄養士					
4 機能訓練指導員						8 歯科衛生士					
4のうち理学療法士						9 生活相談員					
4のうち作業療法士						9のうち社会福祉士					
4のうち言語聴覚士						10 介護職員					
4のうち看護師						10のうち介護福祉士					
4のうち准看護師						11 その他の職員					
4のうち柔道整復師						(補間) 認定特定行為業務従事者 (介護職員等であって、喀痰吸引等の業務の登録認定を受けた従事者) 人					
4のうちあん摩マッサージ指圧師											

(注) 「常勤専従」については、換算数の記入は不要です。

「常勤兼務」「非常勤」については、右記の計算式により換算数を計算し、それぞれの「換算数」欄に記入してください。
小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上してください。
得られた結果が0.1に満たない場合は「0.1」と計上してください。

※「介護予防認知症対応型通所介護」と「認知症対応型通所介護」を一体的に行っている場合は、兼務ではありません。

※雇用形態にかかわらず、事業所が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務している場合は「常勤」、勤務していない場合は「非常勤」としてください。

換算数 =
$$\frac{\text{従事者の1週間の勤務延時間数(残業は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$$

(1週間の時間数が32時間を下回る場合は分母を32時間としてください。)

(換算数の詳細は手引きを参照してください。)