

(13) サービスの提供状況	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)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。											
	地域密着型特定施設入居者生活介護	定 員		※介護と介護予防を一体的に行っている場合は、同一の定員を記入してください。								
		9月中の利用者	9月末日の利用者数(人)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護認定申請中			
		1 あり 2 なし										
(14) 事業所の形態	該当する番号を 1 つ ○ で囲んでください。 ア 有料老人ホーム (エに該当するものを除く) (1 サテライト型以外 2 サテライト型) イ 軽費老人ホーム (3 サテライト型以外 4 サテライト型) ウ 養護老人ホーム (5 サテライト型以外 6 サテライト型) エ サービス付き高齢者向け住宅 (7 サテライト型以外 8 サテライト型)											
(15) 居室の状況			個室(夫婦部屋含む)	2 人 室		3 人 室		4 人 室				
	室数(室)											
(16) 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。					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					1 受け入れあり 2 受け入れなし						
(17) 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 介護職員						6 機能訓練指導員					
	1 のうち 介護福祉士						6 のうち 理学療法士					
	2 生活相談員						6 のうち 作業療法士					
	2 のうち 社会福祉士						6 のうち 言語聴覚士					
	3 看護師						6 のうち 看護師					
	4 准看護師						6 のうち 准看護師					
	5 計画作成担当者						6 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)						6 のうち あん摩マッサージ指圧師					
							7 その他の職員					
(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。 ※ 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。)												