

【181介護予防小規模多機能型居宅介護・182小規模多機能型居宅介護】

記入者名() 電話番号()

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。

| | | | | | | | | | | |
|---|---|-------------------------------|------------|------------------|---|-------------|------|-----|-----|-----|
| (23)サービスの提供状況 | 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 登録定員 | 人 | 宿泊サービスの利用定員 | 人 | 通いサービスの利用定員 | 人 | | | |
| | | 9月中の利用者 | | 1あり 2なし | 要支援1 | 要支援2 | その他 | | | |
| | | 事業所を利用した利用実人員数(人) | | | | | | | | |
| | | 事業所を利用した利用延人員数(人) | | | | | | | | |
| | | 計上してください。 ※重複する場合は、それをださい。 | 宿泊 | 利用実人員数(人) | | | | | | |
| | | | | 利用延人員数(人) | | | | | | |
| | | | 通り | 利用実人員数(人) | | | | | | |
| | | | | 利用延人員数(人) | | | | | | |
| | | 訪問 | 利用実人員数(人) | | | | | | | |
| | | | 利用延人員数(人) | | | | | | | |
| 登録定員 | 人 | 宿泊サービスの利用定員 | 人 | 通いサービスの利用定員 | 人 | | | | | |
| 9月中の利用者 | | 1あり 2なし | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | その他 | | |
| 事業所を利用した利用実人員数(人) | | | | | | | | | | |
| 事業所を利用した利用延人員数(人) | | | | | | | | | | |
| 計上してください。 ※重複する場合は、それをださい。 | 宿泊 | 利用実人員数(人) | | | | | | | | |
| | | 利用延人員数(人) | | | | | | | | |
| | 通り | 利用実人員数(人) | | | | | | | | |
| | | 利用延人員数(人) | | | | | | | | |
| 訪問 | 利用実人員数(人) | | | | | | | | | |
| | 利用延人員数(人) | | | | | | | | | |
| (24)宿泊室の状況 | 個室の数 | 室 | 個室以外の宿泊室の数 | 室 | | | | | | |
| (25)宿泊費の状況 | 各居室の種類ごとに、事業所が設定している料金の高い順に記入してください。 | | | | | | | | | |
| | 宿泊費(日額) | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | | | |
| | 室定員 | 人室 | 人室 | 人室 | 人室 | 人室 | 人室 | | | |
| 室数 | 室 | 室 | 室 | 室 | 室 | 室 | | | | |
| (26)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) | | | | | | |
| (27)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 | | | | | | | | |
| (28)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 | | | | | 4介護支援専門員 | | | | |
| | 1のうち 介護福祉士 | | | | | 5その他の職員 | | | | |
| | 2看護師 | | | | | | | | | |
| | 3准看護師 | | | | | | | | | |
| | (補問)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 | | | | | | | | | |
| (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。 ※「介護予防小規模多機能型居宅介護」と「小規模多機能型居宅介護」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。 | | | | | | | | | | |