

(13) 介護報酬上の別 (複数回答)	1 単独型 2 併設型	3 空床型 4 単独型ユニット型	5 併設型ユニット型 6 空床型ユニット型
------------------------	----------------	---------------------	--------------------------

※(13)において「1 単独型」、「2 併設型」、「4 単独型ユニット型」、「5 併設型ユニット型」に○をした方は、(14)～(19)に回答してください
(「3 空床型」、「6 空床型ユニット型」のみに○をした方は、他のサービスを提供している場合は、1ページに戻り、該当ページにご記入ください)。
「2」と「5」に○をつけた事業所は、併設型分についてのみ記入してください。

(14) 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、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。 空床利用している利用者を含めず、指定を受けている事業でサービスの利用者を記入してください。									
	介護予防 短期入所 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		要支援1	要支援2	その他			
			1 あり →	利用実人員数(人)						
		人	2 なし	利用日数合計(日)						
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		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	
		1 あり →	利用実人員数(人)							
	人	2 なし	利用日数合計(日)							

空床利用している居室は含めず、指定を受けている居室を記入してください。

(15) 居室の状況	多床室				従来型個室	ユニット型	
	5人以上室	4人室	3人室	2人室		夫婦等の2人室	個室(準個室を含む)
	室	室	室	室	室	室	室

(16) 社会福祉法人等による軽減の状況

1 実施している	→	9月中の軽減者数	人	(生活保護受給者等は含みません)
2 実施していない				

(17) 従事者数

	常勤専従		常勤兼務		非常勤		常勤専従		常勤兼務		非常勤	
		換算数		換算数		換算数		換算数		換算数		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 介護支援専門員					
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のうち柔道整復師							10のうち介護福祉士					
4のうちあん摩マッサージ指圧師							11 その他の職員					

(注) 従事者数の常勤兼務、非常勤については、以下の計算式により換算数を計算し、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。
※ 常勤専従は換算数の記入は不要です。
※ 「介護予防短期入所生活介護」と「短期入所生活介護」を一体的に行っている場合は、兼務ではありません。
$$\text{換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務延時間数}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数}}$$

(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。)

(18) 介護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21年10月1日～平成22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	→	過去1年間で実習生を受け入れた日数	日/365日
2 受け入れなし		受け入れた延人数	人日

(19) 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21年10月1日～平成22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	→	過去1年間で実習生を受け入れた日数	日/365日
2 受け入れなし		受け入れた延人数	人日