

【101介護予防訪問介護・102訪問介護】

記入者名() 電話番号() - - -)

(27) 特定事業所 加算の状況		加算の届出状況について該当する番号を○で囲んでください。 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ									
(28) サービスの提供体制		利用者の有無にかかわらず、提供体制を記入してください。									
		24時間訪問介護の提供体制		1 提供体制あり 2 提供体制なし							
		休日の提供体制		1 提供体制あり 2 提供体制なし							
夜間の提供体制		1 提供体制あり 2 提供体制なし									
(29) サービスの 提供状況		訪問 介護 予 防	9月中の営業日数 ※介護と介護予防を一体的に行っている場合は、同一の営業日数を記入してください。	9月中の延べ訪問時間 ※介護と介護予防を一体的に行っている場合は、同一の延べ訪問時間を記入してください。	9月中の利用者 1 あり 2 なし	要支援1	要支援2	その他			
			日	時間		利用実人員数(人)					
		訪問 介護	9月中の営業日数 ※介護と介護予防を一体的に行っている場合は、同一の営業日数を記入してください。	9月中の延べ訪問時間 ※介護と介護予防を一体的に行っている場合は、同一の延べ訪問時間を記入してください。	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
		日	時間	利用実人員数(人)							
(30) 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)								
(31) 従事者数 * 資格(1)～(4)を複数の資格を有している者については、最も若い番号の資格について記入してください。		1 訪問介護員 (1) 1 のうち 介護福祉士 (2) 1 のうち 介護職員基礎研修 課程修了者 (3) 1 のうち ホームヘルパー1級 研修課程修了者 (4) 1 のうち ホームヘルパー2級 研修課程修了者 1 のうち サテライト事業所の 従事者 2 その他の職員	常勤専従	常勤兼務	換算数	非常勤	換算数	サービス提供責任者について 左記従事者のうち、サービス提供責任者について記入してください。			
								3 サービス提供責任者 (1) 3 のうち 介護福祉士 (2) 3 のうち 介護職員基礎研修 課程修了者 (3) 3 のうち ホームヘルパー1級 研修課程修了者 (4) 3 のうち ホームヘルパー2級 研修課程修了者			
								常勤	非常勤	換算数	
(32) 研修の機会の確保		研修の機会を確保していますか。それについて、該当する番号を○で囲んでください。 (研修の参加実績にかかわらず体制を記入してください。)									
		事業所内研修 事業所外研修		(1 確保している 2 確保していない)							
				① 地方公共団体主催の研修	確保している(1 事業所負担あり 2 事業所負担なし) 3 確保していない						
				② 社会福祉協議会主催の研修	確保している(1 事業所負担あり 2 事業所負担なし) 3 確保していない						
				③ 関係団体主催の研修	確保している(1 事業所負担あり 2 事業所負担なし) 3 確保していない						
				④ 民間教育の研修	確保している(1 事業所負担あり 2 事業所負担なし) 3 確保していない						
				⑤ その他の研修	確保している(1 事業所負担あり 2 事業所負担なし) 3 確保していない						
				(33) 介護福祉士養成校から受け入れ状況 (過去一年間)		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 2 受け入れなし					
		過去1年間で実習生を受け入れた日数 日／365日									
		受け入れた延人数 人日									

【101介護予防訪問介護・102訪問介護】については以上です。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。