

【201 居宅介護支援】

記入者名 () 電話番号 (- -)

(45) 独立・併設の状況 (複数回答)	同一法人(法人が異なっても実質的同一経営の場合を含む。)が同一又は隣接の敷地内で運営している異なる施設・事業所について、該当する番号すべてを○で囲んでください。											
	1 介護保険施設と併設している 2 居宅サービス事業所、介護予防サービス事業所、地域密着型サービス事業所又は地域密着型介護予防サービス事業所と併設している 3 介護予防支援事業所(地域包括支援センター)と併設している 4 介護療養型医療施設以外の病院・診療所と併設している 5 上記以外と併設している 6 1～5との併設はない(独立事業所)											
(46) サービスの提供状況	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 2 なし	利用実人員数(人) うち9月中の新規の利用実人員数(人)										
(47) 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 介護支援専門員					2 その他の職員						
	1のうち主任介護支援専門員											
(注) 従事者数の常勤者の兼務、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。												
$\text{換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務延時間数}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数}}$ (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。)												
(48) 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 2 受け入れなし	過去1年間で実習生を受け入れた日数					受け入れた延人数					
					日/365日					人日		

【201居宅介護支援】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。