

【141介護予防認知症対応型通所介護・142認知症対応型通所介護】										記入者名（ ） 電話番号（ - - ）																					
(7)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。																														
	介護予防 認知症 対応型 通所 介護	定 員		人																		※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、開催日数を記入してください。 ※開催日数とは、利用者がいなくても事業所を開催していた日のことをいいます。									
		9月中の開催日数		日																											
		9月中の利用者		1 あり		利用実人員数(人)		要支援1					要支援2					その他													
(8)事業所の形態	2 なし		利用延人員数(人)																												
	認知症対応型 通所介護	定 員		人																		※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、開催日数を記入してください。 ※開催日数とは、利用者がいなくても事業所を開催していた日のことをいいます。									
		9月中の開催日数		日																											
		9月中の利用者		1 あり		利用実人員数(人)		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5		その他													
(9)社会福祉法人等による軽減の状況	2 なし		利用延人員数(人)																												
	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																														
(10)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 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 歯科衛生士																		
	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																		