

【161地域密着型特定施設入居者生活介護】				記入者名（ ）電話番号（ ）								
(18) サービスの状況	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。											
	地域密着型特定施設入居者生活介護	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		9月末日の利用者数(人)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護認定申請中		
		1 あり	2 なし									
(19) 事業所の形態	有料老人ホーム (1 サテライト型以外 2 サテライト型) 軽費老人ホーム (3 サテライト型以外 4 サテライト型) 養護老人ホーム (5 サテライト型以外 6 サテライト型) 適合高齢者専用賃貸住宅 (7 サテライト型以外 8 サテライト型)											
(20) 居室の状況			個室(夫婦部屋含む)	2人室		3人室		4人室				
	室数(室)											
(21) 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						6 機能訓練指導員					
	1 のうち介護福祉士						6 のうち理学療法士					
	2 生活相談員						6 のうち作業療法士					
	2 のうち社会福祉士						6 のうち言語聴覚士					
	3 看護師						6 のうち柔道整復師					
	4 准看護師						6 のうちあん摩マッサージ指圧師					
	5 計画作成担当者						7 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。											
	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。)											
(22) 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											
(23) 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											

【161地域密着型特定施設入居者生活介護】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。