

## 介護保険施設等現況報告書

(短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護)

※ 色の付いた部分に入力(記載)願います。

## 1 事業所の概要

記入年月日 令和 2 年 4 月 日

法人名	社会福祉法人 健美会		
法人所在地	恵庭市島松本町4丁目9番5号		
法人電話番号	0123-21-8855		
事業所名称	地域密着型特別養護老人ホームふる里えにわ いちよう		
事業所番号	0171200447		
事業所所在地	恵庭市島松本町4丁目9番5号		
事業所電話番号	0123-21-8855		
電子メールアドレス	info@kenbikai.or.jp		
記入者	所属	氏名	米山 利史
	職名	施設長	

## 2 (1)利用者の状況(前年度)

		居宅サービス (人)	介護予防サービス (人)	計
4 月	実人員	18	2	20
	延利用数	( 168 )	( 41 )	( 209 )
	平均利用者数	5.60	1.37	6.97
5 月	実人員	15	2	17
	延利用数	( 159 )	( 16 )	( 175 )
	平均利用者数	5.13	0.52	5.65
6 月	実人員	17	1	18
	延利用数	( 183 )	( 11 )	( 194 )
	平均利用者数	6.10	0.37	6.47
7 月	実人員	20	1	21
	延利用数	( 195 )	( 11 )	( 206 )
	平均利用者数	6.29	0.35	6.65
8 月	実人員	15	2	17
	延利用数	( 171 )	( 14 )	( 185 )
	平均利用者数	5.52	0.45	5.97
9 月	実人員	18	1	19
	延利用数	( 184 )	( 10 )	( 194 )
	平均利用者数	6.13	0.33	6.47
10月	実人員	16	2	18
	延利用数	( 184 )	( 16 )	( 200 )
	平均利用者数	5.94	0.52	6.45
11月	実人員	19	1	20
	延利用数	( 206 )	( 11 )	( 217 )
	平均利用者数	6.87	0.37	7.23
12月	実人員	16	2	18
	延利用数	( 194 )	( 13 )	( 207 )
	平均利用者数	6.26	0.06	6.31
1 月	実人員	15	1	16
	延利用数	( 184 )	( 11 )	( 195 )
	平均利用者数	5.94	0.35	6.29
2 月	実人員	16	1	17
	延利用数	( 169 )	( 11 )	( 180 )
	平均利用者数	5.83	0.38	6.21

## (2)利用定員

(単独型・併設型の場合)

8	人
---	---

3 月	実人員	14	0	14
	延利用数	( 169 )	( 0 )	( 169 )
	平均利用者数	5.45	0.00	5.45
計	実人員	199	16	215
	延利用数	( 2166 )	( 165 )	( 2331 )

※1 各月ごとの利用実人員を記入すること。( )内は延べ利用回数を記載してください。

※2 平均利用者数は、当該月の利用者延数÷当該月の日数

※3 小数点以下を切り上げてください。

(3) 前年度の利用者等平均

6.39	人
------	---

※1 前年度の利用者延数/前年度の日数(365日あるいは366日)

2 小数点第2位以下を切り上げてください。

3 添付資料

当該年4月における勤務表の写し(従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、管理者との兼務関係等が明確になっているもの)または従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(参考様式)。

※ 予定・実績どちらでも構いません。

この報告書は介護保険法第24条の規定に基づき報告を求めものです。  
提出しない場合や基準違反等が疑われた場合は、実地指導等により確認させていただく場合があります。