

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 3 年 4 月 20 日

法人名	社会福祉法人上士幌福寿協会		
法人所在地	北海道河東郡上士幌町字上士幌東2線242番地		
法人電話番号	01564-2-4632		
事業所名称	特別養護老人ホーム上士幌すずらん荘		
事業所番号	174700153		
事業所所在地	北海道河東郡上士幌町字上士幌東2線242番地		
事業所電話番号	01564-2-4632		
電子メールアドレス	suzu-jim2@kamishihoro.or.jp		
記入者	所属	特別養護老人ホーム上士幌すずらん荘	
	職名	生活相談員	氏名 馬場 佑太

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	3		3
	延利用数	(38)	()	(38)
	平均利用者数	1		1
5 月	実人員	2		2
	延利用数	(45)	()	(45)
	平均利用者数	1		1
6 月	実人員	5		5
	延利用数	(43)	()	(43)
	平均利用者数	1		1
7 月	実人員	5		5
	延利用数	(69)	()	(69)
	平均利用者数	2		2
8 月	実人員	7		7
	延利用数	(77)	()	(77)
	平均利用者数	2		2
9 月	実人員	6	1	7
	延利用数	(90)	(8)	(98)
	平均利用者数	3		3
10月	実人員	7		7
	延利用数	(106)	()	(106)
	平均利用者数	3		3
11月	実人員	9		9
	延利用数	(103)	()	(103)
	平均利用者数	3		3
12月	実人員	6		6
	延利用数	(90)	()	(90)
	平均利用者数	2		2
1 月	実人員	4		4
	延利用数	(51)	()	(51)
	平均利用者数	1		1
2 月	実人員	3		3
	延利用数	(34)	()	(34)
	平均利用者数	1		1

(2) 利用定員

(単独型・併設型の場合)

10	人
----	---

3 月	実人員	8		8
	延利用数	(104)	()	(104)
	平均利用者数	3		3
計	実人員	65	1	66
	延利用数	(850)	(8)	(858)

※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

2.4	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るものです。
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。