

## 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 4 年 4 月 21 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-kyu@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	6	1	7
	延利用数	( 74 )	( 3 )	( 77 )
	平均利用者数	3		3
5 月	実人員	3		3
	延利用数	( 55 )	( )	( 55 )
	平均利用者数	2		2
6 月	実人員	3		3
	延利用数	( 45 )	( )	( 45 )
	平均利用者数	2		2
7 月	実人員	3	1	4
	延利用数	( 39 )	( 2 )	( 41 )
	平均利用者数	2		2
8 月	実人員	5		5
	延利用数	( 67 )	( )	( 67 )
	平均利用者数	3		3
9 月	実人員	6		6
	延利用数	( 92 )	( )	( 92 )
	平均利用者数	3		3
10月	実人員	9		9
	延利用数	( 101 )	( )	( 101 )
	平均利用者数	4		4
11月	実人員	8	1	9
	延利用数	( 149 )	( 6 )	( 155 )
	平均利用者数	5		5
12月	実人員	7		7
	延利用数	( 113 )	( )	( 113 )
	平均利用者数	4		4
1 月	実人員	6		6
	延利用数	( 84 )	( )	( 84 )
	平均利用者数	3		3
2 月	実人員	7		7
	延利用数	( 94 )	( )	( 94 )
	平均利用者数	4		4

## (2)利用定員

(単独型・併設型の場合)

10	人
----	---

3 月	実人員	7		7
	延利用数	( 98 )	( )	( 98 )
	平均利用者数	4		4
計	実人員	70	3	73
	延利用数	( 1011 )	( 11 )	( 1022 )

※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

2.8	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。