

## 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 6 年 4 月 10 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)

(2) 利用定員  
(単独型・併設型の場合)

月	居宅サービス (人)		介護予防サービス (人)		計
	実人員	延利用数	実人員	延利用数	
4月	5	( 91 )		( )	5 ( 91 )
	平均利用者数	3			3
5月	5	( 80 )	1	( 3 )	6 ( 83 )
	平均利用者数	3			3
6月	3	( 52 )		( )	3 ( 52 )
	平均利用者数	2			2
7月	6	( 84 )		( )	6 ( 84 )
	平均利用者数	3			3
8月	7	( 104 )		( )	7 ( 104 )
	平均利用者数	4			4
9月	8	( 137 )	1	( 7 )	9 ( 144 )
	平均利用者数	5			5
10月	8	( 141 )		( )	8 ( 141 )
	平均利用者数	5			5
11月	6	( 118 )		( )	6 ( 118 )
	平均利用者数	4			4
12月	6	( 78 )		( )	6 ( 78 )
	平均利用者数	3			3
1月	8	( 89 )		( )	8 ( 89 )
	平均利用者数	3			3
2月	5	( 74 )		( )	5 ( 74 )
	平均利用者数	3			3
3月	6	( 60 )		( )	6 ( 60 )
	平均利用者数	2			2
計	73	( 1108 )	2	( 10 )	75 ( 1118 )

10 人

※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

3.1 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たものです。  
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。