

### 3. 居宅介護支援

#### 基本情報項目(案)

※ご回答いただけない場合は、当該欄にその理由をご記入ください。

記入者名 部署・役職		記入者名	記入年月日	平成	年	月	日
			部署・役職				

#### 【事業所の概要】

事業所名		
管理者の役職・氏名		
事業所の所在地	〒	
交通の方法		
電話番号・ FAX番号・ Eメール アドレス	電話番号	FAX番号
	Eメールアドレス	
緊急連絡先	時間外でも連絡可能な緊急連絡先    あり ・ なし	
ホームページ アドレス	・あり    →    http://  ・なし	
苦情対応窓口		
	担当者の 役職・氏名	

損害賠償に対する賠償資力の確保	損害賠償責任保険への加入	あり・なし	その他の補償制度への加入	あり・なし			
事業者番号			生活保護機関の指定	あり・なし			
事業所の開設年月	昭和 平成 年 月						
営業時間 (窓口対応可能時間)	月～金曜	: ~ :	土曜	: ~ :	日曜・祝日	: ~ :	
	特記事項						
事業実施地域							
事業所が他に手がけているサービス	介護保険対象サービス						
	介護保険対象外の保健・医療・福祉サービス						
介護支援専門員1人あたりの平均給付管理数	人	国の標準的な給付管理数 (35人)との差		十 一 人			
要介護度ごとの利用者人数 (給付管理実績)		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
	平成 年 月 (調査前月)	人	人	人	人	人	人
	平成 年 3月 (調査前年度末)	人	人	人	人	人	人
担当している予防給付の対象者数		要支援1		要支援2		合計	
	平成 年 月 (調査前月)		人		人		人
	平成 年 3月 (調査前年度末)		人		人		人

管理者の資格	介護支援専門員の資格							あり・なし
所属する 介護支援専門員の 人数・構成  (平成 年 月 日 現在)	所属する 介護支援専門員の 人数	常勤			非常勤			常勤換算
		男性	女性	計	男性	女性	計	
		人	人	人	人	人	人	人
	うち主任介護支援 専門員の人数	人	人	人	人	人	人	人
	所属する 介護支援専門員の 実務経験年数	1年未満						人
		1年以上3年未満						人
		3年以上5年未満						人
		5年以上						人
	所属する 介護支援専門員の 保有資格  ※複数の資格がある場合 それぞれ数える	医師						人
		歯科医師						人
		薬剤師						人
		保健師						人
		助産師						人
		看護師						人
		准看護師						人
		理学療法士						人
		作業療法士						人
		社会福祉士						人
		介護福祉士						人
		視能訓練士						人
義肢装具士						人		
歯科衛生士						人		
言語聴覚士						人		
あん摩マッサージ指圧師						人		
はり師						人		
きゅう師						人		
柔道整復師						人		
栄養士						人		
精神保健福祉士						人		
その他						人		
所属する 介護支援専門員の 採用・退職の状況 (平成 年 月 日 現在)				常勤		非常勤		
	直近1年間の採用者数			人		人		
直近1年間の退職者数			人		人			

<p>居宅介護支援サービスの提供をお断りすることがある場合、その条件</p>			
<p>利用者アンケート調査の実施状況とその結果の開示</p>	<p>利用者アンケート調査の実施状況</p>	<p>・実施あり → 平成 年 月に実施</p>	
		<p>・実施なし</p>	
	<p>利用者アンケート調査結果の開示 (上記で実施ありの場合記入)</p>	<p>・開示あり →&lt;開示方法&gt;</p>	
		<p>・開示なし</p>	
<p>介護支援専門員の研修費および回数</p>		<p>事業所全体</p>	<p>介護支援専門員1人あたり</p>
	<p>前年度1年間の研修費 ※ 事業開始1年未満は 予算額を記入</p>	<p>円</p>	<p>円</p>
	<p>前年度1年間の 研修参加回数 ※ 事業開始1年未満は 予定回数を記入</p>	<p>回</p>	<p>回</p>
<p>事業の目的および運営の方針</p>			
<p>加入・参加している 連絡組織・団体等</p>			

<p>事業所の特色・ アピール等 自由記入 (400字以内)</p>	
--	--

【法人の概要】

運営主体の法人名			
法人の種類			
代表者氏名		運営主体の 開設年月	昭和 平成 年 月
運営主体の所在地	〒		
運営主体の 代表電話番号・ FAX番号・ Eメールアドレス・ ホームページ アドレス	電話番号	FAX番号	
	Eメールアドレス		
	ホームページアドレス あり ・ なし → http://		
居宅介護支援 事業所数			
運営主体が他に 手がけている サービス	介護保険対象 サービス		
	介護保険対象外の 保健・医療・福祉 サービス		