# <様式１> 事 業 所 の 概 要

（平成 年 月 日現在）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名 称 |  | |
| 所 在 地電話番号ファクシミリ番号 |  | |
| 開 設 者 名 | 法人名住  代表者名 | |
| 管 理 者 | 氏名  兼務の有無 有・無  兼務有りの場合、兼務する施設名  職種名 | |
| 営業時間等 |  | |
| 休 業 日 |  | |
| 介護支援専門員 | 氏名 | 氏名 |
| 氏名 | 氏名 |
| 氏名 | 氏名 |
| 氏名 | 氏名 |
| その他の職員  （管理者・介護支援専門員以外） | 氏名 | 氏名 |
| 氏名 | 氏名 |
| 事務所の状況 | 延面積 ㎡  共用の有無 有・無  共用有りの場合、共用する事業所名  面談室の有無 有・無  面談室が無の場合、面談スペースの有無 有・無 | |
| 居宅介護支援費 | （Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ） | |
| 特別地域加算 | 有・無 | |
| 特定事業所加算 | （Ⅰ）・（Ⅱ）・無 | |
| 特定事業所集中減算 | 有・無 | |
| 中山間小規模加算 | 有・無 | |
|  | １ 事業所・施設名 | |
| 併設する事業所・施設の概要 | ２ 事業所・施設名  ３ 事業所・施設名  ４ 事業所・施設名 | |

# <様式２> 介護支援専門員の配置状況及びアセスメント等

１介護支援専門員の配置状況 （平成 年 月 日現在）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 氏 名 | 兼務の | 勤 務 | 介護支援 | 兼務の場合、兼務する |
|  | 生年月日 | 有 無 | 状 況 | 専門員番号 | 施設名・職種名等 |
| １ |  | 有・無 | 常・非 |  |  |
| ２ |  | 有・無 | 常・非 |  |  |
| ３ |  | 有・無 | 常・非 |  |  |
| ４ |  | 有・無 | 常・非 |  |  |
| ５ |  | 有・無 | 常・非 |  |  |
| ６ |  | 有・無 | 常・非 |  |  |
| ７ |  | 有・無 | 常・非 |  |  |
| ８ |  | 有・無 | 常・非 |  |  |
|  |  | 有・無 | 常・非 |  |  |

注１ それぞれ常勤者、非常勤者の順に記載すること。

1. 主任介護支援専門員の配置状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 氏 名 | 兼務の | 勤 務 | 介護支援 | 兼務の場合、兼務する |
|  | 生年月日 | 有 無 | 状 況 | 専門員番号 | 施設名・職種名等 |
| １ |  | 有・無 | 常・非 |  |  |
| ２ |  | 有・無 | 常・非 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | アセスメント方式名 | 利用者数 | 処理方法 |  | 備 考 |
| １ |  | 人 | 手書き | パソコン |  |
| ２ |  | 人 | 手書き | パソコン |  |
| ３ |  | 人 | 手書き | パソコン |  |

1. アセスメントについて
2. 過去１年間の介護予防プランの受託件数 （単位：件）

年月

件数

1. <様式５> 利用者が負担する経費の徴収状況

通常の実施地域以外の利用者から徴収した交通費について記入

直近月で作成

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 交通費 | 単 価 | 徴収件数 | 徴収総額 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |

注 「利用者が負担する経費」は、「指定居宅介護支援事業者の人員、設備及び運営に関する基準」（平成１１年厚生省令第３８号）第１０条第３項に規定する費用とする。