**指定居宅介護支援事業所　概要**

サービスの種類 ：居宅介護支援

１　居宅介護支援事業者の概要　　　　　　　　　　　　　　　　【令和　 　　年　　　 月　 　　日現在】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所の名称 |  | | 指定年月日 | |  |
| 事業所番号 |  | |  | | |
| 事業所の所在地 |  | | 電話番号 |  | |
| 代表者 職氏名 |  | | ＦＡＸ番号 |  | |
| 開設者名（法人名） |  | | | | |
| 管理者氏名 |  | | | | |
| 併設している事業所等の種別、名称 | |  | | | |

２　介護支援専門員の状況

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　名 | | 常勤・非常勤の別 | 専従・兼務  の別 | 兼務の場合の  兼務先・職種 | 居宅介護支援  担当利用者数 | 介護予防支援  委託利用者数 |
|  | | 常勤・非常勤 | 専従・兼務 |  | (　　　) | (　　　) |
|  | | 常勤・非常勤 | 専従・兼務 |  | (　　　) | (　　　) |
|  | | 常勤・非常勤 | 専従・兼務 |  | (　　　) | (　　　) |
|  | | 常勤・非常勤 | 専従・兼務 |  | (　　　) | (　　　) |
|  | | 常勤・非常勤 | 専従・兼務 |  | (　　　) | (　　　) |
|  | |  |  | 利用者数計 | (　　　) | (　　　) |
| 注） | ① 事業所概要には、直近の月の勤務実績に基づく勤務形態一覧表を添付してください。  ② 兼務の場合の兼務職種については、「在宅介護支援センター相談員」、「特別養護老人ホーム介護支援専門員」等、具体的に記入してください。  ③ 「担当利用者数」欄には、給付管理している利用者数を記入してください。  なお、給付管理をしていない利用者の人数は、（　）内に記入をしてください。 | | | | | |

３　利用者の介護度　（単位：人）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 要支援１ | 要支援２ | 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ |
|  |  |  |  |  |  |  |

４　居宅介護支援費の算定状況（該当するものに○をしてください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 居宅介護支援費(Ⅰ)で算定  〔取扱件数が４０件未満〕 | 居宅介護支援費(Ⅱ)で算定  〔取扱件数が４０件以上６０件未満〕 | 居宅介護支援費(Ⅲ)で算定  〔取扱件数が６０件以上〕 |
|  |  |  |