

小規模多機能型事業所の概要

介護保険事業所番号									
開設法人名									
所在地	〒								
代表者名									
事業所名									
所在地	〒								
電話番号									
FAX番号									
管理者	氏名								
	管理者以外の業務の兼務				・ あり		・ なし		
従業者		介護支援専門員		看護師		准看護師			
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
	常勤								
	非常勤								
	常勤換算後								
時間帯の設定	日中の時間帯				夜間・深夜の時間帯				
	: ~ :				: ~ :				
定員の状況	登録		通いサービス		宿泊サービス				
	人		人		人				
届出関係 (□にチェック) ※カッコ内は 該当に○	☐ 短期利用居宅介護費の算定				年		月	日	
	☐ 認知症加算 (I、II、III、IV)				年		月	日	
	☐ 若年性認知症利用者受入加算				年		月	日	
	☐ 看護職員配置加算 (I、II、III)				年		月	日	
	☐ 看取り連携体制加算				年		月	日	
	☐ 訪問体制強化加算				年		月	日	
	☐ 総合マネジメント体制強化加算 (I、II)				年		月	日	
	☐ 科学的介護推進体制加算				年		月	日	
	☐ 生産性向上推進体制加算 (I、II)				年		月	日	
	☐ サービス提供体制強化加算 (I、II、III)				年		月	日	
☐ 介護職員処遇改善加算(Iイ・ロ、IIイ・ロ、III、IV)				年		月	日		
利用者の数の平均			人						
※前年度の全利用者数の延数(1日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者(短期利用者含む)の数の最大値を合計)を当該前年度の日数で除して得た数(小数点第2位以下を切り上げ)									