

事業所の概要(GH用)

1 事業所の概要

事業所名		事業所番号	
所在地		電話番号	

2 ユニットごとの定員

①ユニット名		定員		現員	
②ユニット名		定員		現員	
③ユニット名		定員		現員	

3 利用者の状況

要介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
人数							

利用者の所在地	調布市				
人数					

4 前年度平均利用者数等

月	年4月	年5月	年6月	年7月	年8月	年9月
延利用者数						
月	年10月	年11月	年12月	年1月	年2月	年3月
延利用者数						
合計(ア)			平均利用者数(ア)÷365			

5 身体的拘束等利用者制限行為の状況

利用者氏名	制限行為年月日	やむを得ず制限した理由	記録の有無位

6 利用者から徴収している利用料

サービスの項目	単価	サービスの項目	単価	サービスの項目	単価
食費					
おむつ代					

7 加算等の状況(直近3ヶ月の状況について記入)

■減算について	■加算について
<input type="checkbox"/> 夜勤職員人員基準欠如【減算】	<input type="checkbox"/> 夜間支援体制加算(Ⅰ・Ⅱ)
<input type="checkbox"/> 定員超過利用【減算】	<input type="checkbox"/> 認知症行動・心理症状緊急対応加算
<input type="checkbox"/> 人員基準欠如【減算】	<input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算
<input type="checkbox"/> 身体拘束廃止未実施【減算】	<input type="checkbox"/> 入院時費用
職種() 理由()	<input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算
/	<input type="checkbox"/> 口腔衛生管理体制加算
	<input type="checkbox"/> 栄養スクリーニング加算
	<input type="checkbox"/> 看取り介護加算
	<input type="checkbox"/> 初期加算
	<input type="checkbox"/> 医療連携体制加算(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)
	<input type="checkbox"/> 退居時相談援助加算
	<input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算(Ⅰ・Ⅱ)
	<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算(Ⅰイ・Ⅰロ・Ⅱ・Ⅲ)
	<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ)