

【参考様式】

調布市介護保険担当
H28.3.24事務連絡添付書類4(改2)

地域密着型通所介護事業所 サービス提供報告書(平成28年度)

〔事業所名 : ●●通所介護事業所〕
 〔事業所番号 : 1234567890〕
 〔利用定員 : 10人〕〔みなし契約者(※1) : 8人〕
 〔作成者 : 調布太郎〕
 〔保険者 : 調布市〕

| 該当月 | 月初登録者数 うち他市被保険者(※2) | 他市被保険者(※2)の利用実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 月末登録者数 うち他市被保険者(※2) | 月末時 保険者内訳(調布市除く) ※枠が足りない場合は別紙可 | | |
|-----|------------------------|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------------------|-----------------------------------|--|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | | | 31 | |
| 4月 | 35 15 | 2 | 1 | 3 | 0 | 1 | 2 | - | 2 | 3 | 0 | 4 | 0 | 1 | - | 2 | 1 | 3 | 0 | 1 | 2 | - | 2 | 0 | 0 | 4 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 3 | 36 14 | 府中 5人 狛江 3人 八王子 1人 三鷹 4人 世田谷 1人 | |
| 5月 | 36 14 | 0 | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | - | 3 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | - | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | - | 4 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | - | 0 | 1 | 2 | 40 16 | 府中 6人 狛江 3人 小金井 2人 三鷹 3人 稲城 1人 八王子 1人 | |
| 6月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11月 | 35 15 | 1 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | - | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | - | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | - | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 36 14 | 府中 5人 狛江 3人 八王子 1人 三鷹 4人 世田谷 1人 | |
| 12月 | 36 14 | 0 | 1 | 3 | - | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | - | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | - | 3 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | - | 3 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 40 16 | 府中 6人 狛江 3人 小金井 2人 三鷹 3人 稲城 1人 八王子 1人 | |
| 1月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1日1単位のサービス提供の場合
(同時間帯の2部制含む)

調布市を除く月末
時点の保険者内訳
※記載された全保険者
に毎月報告すること。

午前・午後に分けてサービス提供する場合

「うち他市被保険者」と「保険者内訳」
の数が同じになるように記載すること

(※1)みなし契約者…平成28年3月31日までに利用開始(契約)された他市被保険者の人数を記載してください(要支援者・住所地特例者を除く)。
 (※2)契約者, 他市被保険者…平成28年4月1日以降に利用開始(契約)された他市被保険者の人数を記載してください(要支援者・住所地特例者を除く)。
 (注)同時間帯に2部に分けて実施している場合は, それぞれの利用実績を合算して記入してください。
 (注)午前・午後に分けて実施している場合は, セルの結合を解除し, それぞれの利用実績をそのまま記入してください。
 (注)休みの日は, 「-」や斜線等で休みが分かるようにしてください。
 (注)当該月の報告は, 翌月10日までに報告してください。
 (注)各事業所において使用しているサービスの提供表等により, 報告対象となる他市被保険者の利用人数・契約者数が確認できる場合は, その書類をもって報告書として差し支えありません。