サービス利用状況　調査票（　　　月１日現在）

事業の種類　　　認知症対応型共同生活介護

事業所の名称

ご担当者名

ご連絡先

１　ユニット数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ユニット

２　定員　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人

３　サービス利用者数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人

うち市内利用者数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人

〃　　　　（要支援２）　　　　　　　　　　　　　　人

〃　　　　（要介護１～５）　　　　　　　　　　　　人

４　サービス利用待機者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人

〃　　　　（要支援２）　　　　　　　　　　　　　　人

〃　　　　（要介護１～５）　　　　　　　　　　　　人

〃　　　　（認定申請中）　　　　　　　　　　　　　人

●前回調査時の待機者数のうち

貴ＧＨへ入居した人数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人

●前回調査時の待機者数から

　今回追加になった待機者数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人

５　サービス利用状況について特記することがあればご記入ください。

ありがとうございました。