介護保険施設　調査票（　　　月１日現在）

施設の種類　　　介護療養型医療施設

施設の名称

　　　　　　　　　　　　　　　ご担当者名

ご連絡先

1. 当月１日現在の利用状況を記入してください。

定　員　　　　　　人

入所者　　　　　　人（うち岐阜市内入所者　　　　　人）

入所者の介護度別内訳

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 認定結果待ち |
|  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |  人 |

② 待機者の人数と介護度の内訳を記入してください。

●待機者数は、当月１日現在の**実人数**で記入してください。

待機者　　　　　　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 | 認定結果待ち | 認定なし等 | 合計 |
| 　　人 | 　　人 | 　　人 | 　　人 | 　　人 | 　　人 | 　　人 | 　　人 | 　　人 | 　　人 |

③ 当月１日現在の申込み・入所（通常）について、次のいずれかに○を付けてください。

　ア　申込みを受け付けることができ、入所も可能である。

　イ　申込みを受け付けることができるが、入所することは困難である。

　ウ　申込みの受付、入所ともに困難である。

　エ　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

ありがとうございました