

(参考様式 14)

小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスの
通いサービスに係る利用者見込数について

年 月 日

宇治市長 あて

所在地

申請者 名 称

代表者名

印

下記の事業所の小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスの指定を受けるにあたり、通いサービスの利用者見込数及び介護従業者の配置については別紙の通りです。

なお、実際の通いサービス利用者数が見込み数を超える状況となる場合、変更届出書を提出します。

記

事業所名：

事業所所在地：

サービス種別：小規模多機能型居宅介護・複合型サービス

* 該当サービスに○をつけてください。

月平均 1 日当たりの
見込み人数

職員配置予定表

サービス提供 年月	登録者数 (見込み)	1日当たりの 通いサービス 利用者数 (見込み)	介護従業者 (通いサービス)		介護従業者 (訪問サービス)	
			1日当たりの 配置人数	1日当たりの 勤務延時間	1日当たりの 配置人数	1日当たりの 勤務延時間
年 月	名	名	名	時間	名	時間
年 月	名	名	名	時間	名	時間
年 月	名	名	名	時間	名	時間
年 月	名	名	名	時間	名	時間
年 月	名	名	名	時間	名	時間
年 月	名	名	名	時間	名	時間
年 月	名	名	名	時間	名	時間

※小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスにおいて確保すべき介護従業者の員数については、新設の時点から 6 月未満の間は、通いサービスの利用定員の 50%の範囲内の利用者見込数を前提にすることとして差し支えない。