

地域包括支援センター

記入年月日			
記入者名		所属・職名	
備考			

名称、所在地及び電話番号、運営主体、担当区域等				
名称(ふりがな)				
名称				
郵便番号	〒			
所在地(都道府県から番地まで)				
所在地(建物名・部屋番号等)				
電話番号				
FAX番号				
メールアドレス				
ホームページ	[] 0. なし・ 1. あり			
ホームページ(アドレス)				
種別	[] 01:本センター 02:サブセンター 03:ブランチ			
運営主体	[] 01:直営 02:委託			
法人番号の有無	[] 0. 法人番号なし 1. 法人番号あり 2. 法人番号あり(非公表)			
法人番号				
委託の場合その委託先の法人名(ふりがな)				
委託の場合その委託先の法人名				
担当区域(地区名)				
その担当区域の高齢者人口		人	※毎年10月1日時点の高齢者人口とし、例えば、百人満を四捨五入するなど、数値は概数で差し支えない。	
業務日、業務時間、休日の体制				
業務日(平日)	時	分	～	時 分
業務日(土曜)	時	分	～	時 分
業務日(日曜)	時	分	～	時 分
業務日(祝日)	時	分	～	時 分
定休日	☐ 土曜 ☐ 日曜 ☐ 祝日			
夜間・休日の体制				
職員体制(専門3職種及びその他の職員の配置状況)				
保健師	常勤	人	非常勤	人 合計 0 人
社会福祉士	常勤	人	非常勤	人 合計 0 人
主任介護支援専門員	常勤	人	非常勤	人 合計 0 人
その他 []	常勤	人	非常勤	人 合計 0 人
その他 []	常勤	人	非常勤	人 合計 0 人
その他 []	常勤	人	非常勤	人 合計 0 人
事業内容				
(その内容)				
活動実績				
相談件数(前年度一年間)		件		
職員一人あたり相談件数		件	※職員は専門3職種に限る(相談件数÷職員数)	
地域ケア会議開催件数(前年度一年間)		件		
その他の活動実績				
その他(特色等)				
(その内容)				
個別の担当圏域を持つ・持たない				
個別の担当圏域を持つ・持たない	[] 1. 持つ・ 0. 持たない			

『種別』は必須入力になります。
(2017年7月リリース)

「01:直営」を選択時には、
『法人番号の有無』を「0:法人番号なし」にし、『法人番号』『委託の場合その委託先の法人名(ふりがな)』『委託の場合その委託先の法人名』は空にします。
(2017年7月リリース)

『法人番号の有無』が「1. 法人番号あり」の場合、『法人番号』『委託の場合その委託先の法人名(ふりがな)』『委託の場合その委託先の法人名』は必須項目となります。

「0. 法人番号なし」もしくは「2. 法人番号あり(非公表)」の場合、『委託の場合その委託先の法人名(ふりがな)』『委託の場合その委託先の法人名』は任意項目となります。また、「法人番号」は入力不可状態とな

『定休日』にチェックが付いていない場合は、対応する『業務日』は必須項目となります。

チェックが付いている場合、対応する『業務日』は入力値