宛先：一関地区広域行政組合介護保険課　ＦＡＸ：０１９１－３１－３２２４

原則Ｗｅｂ上の入力フォームからの入力による報告をお願いしています。

一関地区広域行政組合ホームページ＞介護保険＞事業者の方々へ＞【特養・老健】空床情報提供システムからの報告にご協力ください。

【特養・老健】空床情報提供システム提出様式（ＦＡＸ専用）　　　年　　　月分

提出日：　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | 担当者名 |  |
| 施設の種別（特養／老健） |  | 施設名 |  | 連絡先 |  |

①施設空床情報

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設定員 |  | 空床数 |  | ショートステイ（定員／空床型） | 空床はあるが、利用不可能である場合の理由 | 施設からのコメント |
| うち、ユニット型の定員 | うち利用可能床数 |
|  |  |  |  |  |  |  |

②短期入所空き情報

|  |
| --- |
| 　　　　月 |
| 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

〇：空床あり

×：空床なし