（参考様式７）

**入所（入院）人数確認表**

１　本体施設（定員　　名）

前年度延べ人数（実績）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | １０月 | １１月 | １２月 | １月 | ２月 | ３月 | 合計 | ※合計／365 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

２　短期入所生活介護、短期入所療養介護（定員　　名）

前年度延べ人数（実績）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 |  | ９月 | １０月 | １１月 | １２月 | １月 | ２月 | ３月 | 合計 | ※合計／365 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※新たに事業を開始し、若しくは再開し、又は増床した事業者又は施設においては新設又は増床分のベッドに関しては、前年度において1年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合も含む。）の利用者数等は、新設又は増床の時点から6月末満の間は、便宜上、ベッド数の90％を利用者数等とするため、「※合計／365」の欄に定員の９０％の利用者数を記入してください。