

提案内容の実行性

(ア) 法人の実績に基づく実行性の評価

- (1) 提案事業と同じ種別の事業所を現在利用している人の平均要介護度
(既設の小規模多機能型居宅介護事業所ごとに記入してください。)

介護保険事業所番号	事業所名	平均要介護度

- (2) 提案事業と同じ種別の事業所を現在利用している人の利用開始時の平均要介護度
(既設の小規模多機能型居宅介護事業所ごとに記入してください。)

介護保険事業所番号	事業所名	利用開始時の平均要介護度

- (3) 提案事業と同じ種別の事業所の現時点の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の人の割合

介護保険事業所番号	事業所名	日常生活自立度Ⅲ以上
		%
		%

- (4) 医療依存度の高い人の受入状況（既設事業所のすべてが対象となります）

介護保険事業所番号	事業所名	医療依存度の内容	人数
			人
			人
			人

医療依存度の内容：人工透析、経管栄養（鼻）、胃ろう、腎ろう、フォーレ留置、頻繁なたんの吸引、酸素吸入、気管切開、インスリン注射、ストーマ、パーキンソン症状の強い人、腹膜透析、人工呼吸器、I V H等

- (5) 事業所が実施している提案事業以外の種別の事業について、特記したいことがあれば記入してください。