年度　小規模グループケア加算報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

奈良県知事　殿

 報告施設名

施設長名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 本体施設種別 |  | 所在地 |  〒 |
| 種　別※該当するものに○を付すこと | 　１　本体施設の敷地内で行うもの（小規模グループケア）　２　本体施設の敷地外においてグループホームとして行うもの（分園型小規模グループケア） |
| 現在の指定状況 | 小規模グループケア：　　か所分園型小規模グループケア：　　か所 |
| 対象となる児童の状況 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 年齢 | 性別 | グループケア対象年月日 |
| Ａ児 |  |  | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |
| Ｂ児 |  |  | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |
| Ｃ児 |  |  | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |
| Ｄ児 |  |  | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |
| Ｅ児 |  |  | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |
| Ｆ児 |  |  | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |

（施設名：　　　　　　　　）（注）指定箇所ごとに当該年度の状況を記入すること。別紙の添付でも可 |
| 備考 |  |

 （記入上の注意）

　・備考欄には、事業実施に伴う成果、苦労した点等を記載すること。