　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。