**地域密着型サービス事業計画概要書 No2**

|  |  |
| --- | --- |
| サービスの種類 | 認知症対応型共同生活介護 |
| 実施予定事業 | □認知症対応型共同生活介護　□介護予防認知症対応型共同生活介護 |
|  | ユニット１ | ユニット２ | ユニット３ |
| 入居定員 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 従業者の職種・員数 | 介護従業者 | 介護従業者 | 介護従業者 |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
|  | 常勤（人） |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤（人） |  |  |  |  |  |  |
| **常勤換算後の人数（人）** |  | 　 　 |  |
| 居室の床面積(壁芯面積) | (最大)　　　　㎡(最小)　　　 ㎡ | (最大)　　　　㎡(最小)　 　　㎡ | (最大)　　　　㎡(最小)　 　　㎡ |
| 居間・食堂の合計床面積(壁芯面積) | 　 　　㎡  | 　 　　㎡  | 　 　　㎡  |
| 介護保険の利用者負担を除く利用者負担 | 項　目 | 費　用　額 |
| １日当たり | １月当たり（３０日） |
| 居住費 | 円 | 円 |
| 食費 | 円 | 円 |
| 光熱水費 | 円 | 円 |
| その他（　　　　　　　　） | 円 |
| 合　計（１月あたり） | 円 |
| 耐火構造物、準耐火構造物等の別 | 　□耐火　　□準耐火　　□その他 |
| スプリンクラーの設置自動火災報知設備消防機関への火災通報装置 | * あり
* あり
* あり
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 生活保護受給者の入居 | □　可□　不可 | 「可」とした場合の居住費の設定（1月当たり） |
| □　他の入居者と同じ設定金額（　　　　　　　　　 円）□　個別に金額を設定 （　　　　　　　　　　円） |

|  |  |
| --- | --- |
| 医療連携体制加算の算定（看護師の配置） | □　する　　　　　　□　しない |
|