**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 |
|