【様式３】

地域密着型サービス事業所体制等の計画

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
| 利用定員 | 　　　　人 | 　　　　　　　　　 |
| 従業者の職種・員数 | 介護従業者 | 計画作成担当者 |  |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |  |  |
|  | 常勤（人） |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤（人） |  |  |  |  |  |  |
| 従業者計（人） |  |  |  |  |  |  |
| 居　　　室　　　数 | 室 | 1室あたりの居室面積 | ㎡ |
| 家賃（月額） |  |
| 敷　金 | 有　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　円）　・　無 |
| 保証金（入居時一時金） | 有　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　円）　・　無 |
| 有の場合保全措置の内容 |  |
| 有の場合償却の有無 | 有　（期間：　　　　　　　　　　　　　　）無 |
| 介護保険の利用者負担を除く費用 | 項　目 | 費　用　額 |
| 食費（日額） |  |
| 光熱水費（月額） |  |
| その他の費用（　　　　　　　　　　） |  |
|  |  |
| 上記利用料などの算出根拠 |