**様式第４号の事業所における定員・従業者等の配置計画**

（様式第４号別紙）

**【看護小規模多機能型居宅介護】**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 訪問看護事業所の指定の有無 | | □有　□無 | | 種別 | | | | □病院　　　□診療所　　　□訪問看護ステーション | | | | | | |
| 名称 |  | | | | | | | | 事業所番号 | |  | |
| 協力医  療機関 | 名称 |  | | | | | | | 主な診療科名 | | |  | | |
| 名称 |  | | | | | | | 主な診療科名 | | |  | | |
| 通いサービスの利用者数（推定数を記入） | | | | | | 人 | | | |  | | | | |
| 居間及び食堂の合計面積 | | | | | ㎡ | |  | | | | | | | |
| 個室の宿泊室 | | | | | 室 | | うち床面積6.4㎡以上7.43㎡未満の宿泊室  （病院又は診療所である場合） | | | | | | | 室 |
| 個室以外の宿泊室の合計面積 | | | | | ㎡ | | 宿泊サービスの利用定員から  個室の定員数を減じた数 | | | | | | | 人 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録定員 | | | 通いサービス  の利用定員 | | | 宿泊サービス  の利用定員 | |  | |
| 人 | | | 人 | | | 人 | |  | |
| 従業者の職種・員数 | | | 介護従事者 | | | うち看護職員 | | 介護支援専門員 | |
| 専従 | 兼務 | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
|  | 常勤（人） | |  |  | |  |  |  |  |
| 非常勤（人） | |  |  | |  |  |  |  |
| 合計（人） | |  |  | |  |  |  |  |
| 宿泊室の数 | | | 個室 | | | 個室以外 | |  | |
| 室 | | | 室 | |  | |
| 営業時間 | | | ＜通いサービス＞　　　　　　　～ | | | | | | |
| ＜宿泊サービス＞　　　　　　　～ | | | | | | |
| 介護保険の  利用者１割  負担を除く  利用者負担 | | 項　目 | | | 費　用　額 | | | | |
| 宿泊費 | | | 円／日 | | | | |
| 食費 | | | 円／日 | | | | |
| その他（　　　　　　　　　） | | | 円／月 | | | | |
|  | | |  | | | | |

|  |
| --- |
| ※併設施設がある場合、建築面積、構造等その概要について記載願います。 |
|  |