整備調書別紙　事業概要

|  |  |
| --- | --- |
| **サテライト型小規模多機能型居宅介護** | |
| 事業所概要 | |
| **（１）本体事業所** | |
| 用途地域（　　　　　　　　　　　　　）  日常生活圏域（　　　　　　　　　　　　　）  小学校区（　　　　　　　　　　　　　）  事業開始日：　　　年　　月　　日 | 登録定員の７割を超えた年月：　　　年　　月  登録定員（　　　　　　　　　　　）人  （現在の登録者数　　　　　　　人）  通いの定員（　　　　　　　　　）人  宿泊定員　 （　　　　　　　　 ）人 |
| **（２）サテライト事業所　設備概要** | |
| 宿泊室　　　　：（　　　　）室　　→うち個室（　　　　）室  トイレ　　　　：（　　　　）箇所設置　*※少なくとも１箇所は福祉対応型トイレとすること*  洗面設備　　　：　各室に設置　・　共用（　　　　）箇所に（　　　　）個設置 | |
| **（３）サテライト事業所　スタッフについて**  *※事業計画時に少なくとも管理者は決定済みであり、介護支援専門員も予定があること。* | |
| ①管理者　　*※認知症介護の実務経験が３年以上必要。資格、経歴については、別紙「管理者経歴書」に記載すること。* | |
| 氏名： | |
| ②介護支援専門員　　*※資格、経歴については、別紙「介護支援専門員経歴書」に記載すること。* | |
| 氏名：  介護支援専門員番号： | |
| （４）利用者が負担する費用（予定）  *※低所得者向けの料金を設定するなど、独自に宿泊料等の低減措置を設けている場合はその内容も記載すること。* | |
| 宿泊料　　*※積算根拠を記載すること。* | |
| １日　　　　　　円  　（根拠） | |
| 食事代 | |
| 朝食　　　円、昼食　　　円、おやつ　　　円、夕食　　　円 | |
| その他の費用 | |
| おむつ代　：  その他　　： | |