

## サービス提供の概要

## (ア) 職員配置

## (1) 職員配置計画 (小規模多機能型居宅介護)

| 職 種                 | 形態  | 人 数 | 兼務の職種 | 資 格 等 |
|---------------------|-----|-----|-------|-------|
| 代 表 者               | 一   | 人   |       |       |
| 管 理 者               | 常 勤 | 人   |       |       |
| 介 護 職 員             | 常 勤 | 人   |       |       |
|                     | 非常勤 | 人   |       |       |
| 看 護 職 員             | 常 勤 | 人   |       |       |
|                     | 非常勤 | 人   |       |       |
| 介護支援専門員             | 常 勤 | 人   |       |       |
|                     | 非常勤 | 人   |       |       |
| そ の 他 職 員<br>(職種： ) | 常 勤 | 人   |       |       |
|                     | 非常勤 | 人   |       |       |
| そ の 他 職 員<br>(職種： ) | 常 勤 | 人   |       |       |
|                     | 非常勤 | 人   |       |       |
| そ の 他 職 員<br>(職種： ) | 常 勤 | 人   |       |       |
|                     | 非常勤 | 人   |       |       |
| そ の 他 職 員<br>(職種： ) | 常 勤 | 人   |       |       |
|                     | 非常勤 | 人   |       |       |
| そ の 他 職 員<br>(職種： ) | 常 勤 | 人   |       |       |
|                     | 非常勤 | 人   |       |       |
| そ の 他 職 員<br>(職種： ) | 常 勤 | 人   |       |       |
|                     | 非常勤 | 人   |       |       |

※ 非常勤は、常勤換算の人数を記入してください。

※ 兼務の職種は、他の職種と兼務している場合に記入してください。

※ 通い利用者 1 人当たりの通い担当介護従業者 (介護職員と看護職員の合計 : 訪問担当を除く)  
数 \_\_\_\_\_ 人

(A4 縦 1 枚以内で記入してください。)

**(2) 職員配置計画に対する考え方**

(職員配置に対する考え方について記入してください。)

①常勤・非常勤職員の考え方

(常勤職員を原則とするが、非常勤職員も必要に応じて雇用するなど)

②基準以上に配置する職員に対する考え方

(医療依存度の高い人を受け入れるために看護職員を基準以上配置するなど)

③夜勤従事者数に対する考え方

(時間帯を通じて 1 人以上となっている基準に対して、1.5 人とするなど)

④職務の兼務

(兼務する場合はどの職種を兼務して、どの職種を主とするか。※「(1)職員配置計画」表内に記入している場合は記入不要。)

## (イ) 利用料に関する事項

## (介護予防) 小規模多機能型居宅介護

- ①補助金を 39,600 千円として計算してください。なお、頸城区、大潟区以外は特別豪雪地域に該当しますので、補助金を×1.08 にして算定してください。(補助金については、交付を約束するものではありません。)

(単位：円)

| 食材料費 |   |   |     |             |                 |
|------|---|---|-----|-------------|-----------------|
| 朝    | 昼 | 夜 | おやつ | 合計<br>(1 日) | 1 か月<br>(合計×30) |
|      |   |   |     |             |                 |

| 宿泊費<br>(1 日) | その他※ |
|--------------|------|
|              |      |
|              |      |

※定期的に必要となる費用については、その他に内容と金額を記載してください。  
例えば、共益費 10,000、光熱水費は 1、2 月は 1,000 増などと記入してください。

- ②補助金がない場合について計算してください。

(単位：円)

| 食材料費 |   |   |     |             |                 |
|------|---|---|-----|-------------|-----------------|
| 朝    | 昼 | 夜 | おやつ | 合計<br>(1 日) | 1 か月<br>(合計×30) |
|      |   |   |     |             |                 |

| 宿泊費<br>(1 日) | その他※ |
|--------------|------|
|              |      |
|              |      |

※定期的に必要となる費用については、その他に内容と金額を記載してください。  
例えば、共益費 10,000、光熱水費は 1、2 月は 1,000 増などと記入してください。  
(年・月・日額の別も記入してください。)

(ウ) 介護保険サービス利用者負担金助成事業の取組

本提案における介護保険サービス利用者負担金助成事業への取組予定について、当  
てはまる項目に○を付けてください。

| 取り組む | 取り組まない |
|------|--------|
|      |        |

(A4 縦 1 枚以内で記入してください。)

**(エ) 家事の共同実施**

(食事、掃除、洗濯、買物、園芸、農作業等の家事について、利用者が家庭的な生活環境の中で日常生活を送るための取組を記入してください。)

(A4 縦 1 枚以内で記入してください。)

**(オ) 社会生活上の便宜の提供等**

(利用者の外出の機会を確保するための取組や家族との交流の機会を確保するための取組を記入してください。)

(A4 縦 1 枚以内で記入してください。)

**(カ) 地域との連携**

(地域住民との連携や地域貢献、地域関係機関との連携方針など、地域との連携に関する取組を記入してください。)

**(キ) 業務継続計画の策定、衛生管理等及び虐待の防止**

(令和 6 年 4 月から義務化された、上記の取組について、基本的な考え方や特に力を入れていることを記入してください。)

**(1) 業務継続計画の策定**

**(2) 衛生管理等のうち、感染症の予防及びまん延の防止のための措置**

**(3) 虐待の防止に係る措置**