別記第１号様式の３

　　　　　　　　　　　　　　　令和４年度事業計画書

１　設置・経営主体（法人名）

２　施設名

３　入所者数 名・定員 名

４　職員配置（令和４年４月１日時点）　　　　　　　　　　　　　　　　　（人）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  職　　種 |  基　　　準 |  現　員　又は　常　勤　換　算 |
|  施設長 |  １ |  |
|  医師 |  必要数 |  |
|  生活相談員 |  入所者の数が100又はその端 数を増すごとに１以上 |  |
|  介護職員及び 看　護　職　員 |  入所者の数が３又はその端数 を増すごとに１以上 |  |
|  栄養士 |  １以上 |  |
|  機能訓練指導員 |  １以上 |  |
|  介護支援専門員 |  １以上 |  |

　注）　３　入所者数については、平成１２年３月１７日付老企第４３号「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について」に基づき算出すること。

なお、常勤換算が適用されるものは、常勤換算後の人数を記入すること。

５　平成１２年３月３１日以前から引き続き常勤雇用関係にある、視覚障害をもつあん摩マッサージ指圧師の配置状況（令和４年度各月１日時点　※申請日以後の状況は見込みを記入すること。）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（人）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  ４月 |  ５月 |  ６月 |  ７月 |  ８月 |  ９月 |  10月 |  11月 |  12月 |  １月 |  ２月 |  ３月 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

あん摩マッサージ指圧師加算の対象となる「あん摩マッサージ指圧師」の採用年月日

　　　　年　　　　月　　　　日