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