

グループホーム整備概要書

管理者就任予定者	フリガナ			生年月日		
	氏名					
	住所			管理者資格の有無	□あり □なし	
	当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)					
従業者の職種・員数	サービス管理責任者		世話人		生活支援員	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常勤(人)					
	非常勤(人)					
常勤換算後の人数(人)						
居間および食堂の合計面積	個室		m ²	食堂	人	
浴室	室 (機械浴設備 □あり □なし)					
トイレ	室 (車椅子対応 □あり □なし)					
設備	<input type="checkbox"/> スプリンクラー設備 <input type="checkbox"/> 火災報装置 <input type="checkbox"/> 自動火災報知設備 <input type="checkbox"/> エレベーター (2階建の場合) <input type="checkbox"/> 駐車場 (来所者分 台 職員分 台 業務車分 台)					
協力機関	医療機関					
	その他施設					
福祉サービス費を除く利用者負担	項目		費用額			
	その他()					