

## 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<br>無 | □ あり □ なし |     |
|                            | 当該事業所で兼務する他の職種<br>(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<br>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<br><input type="checkbox"/> エレベーター ( 2階建の場合 )<br><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<br>利用者負担        | 項 目                                                                                                                                                                                                                            |     | 費 用 額 |              |           |     |
|                            |                                                                                                                                                                                                                                |     |       |              |           |     |
|                            |                                                                                                                                                                                                                                |     |       |              |           |     |
|                            |                                                                                                                                                                                                                                |     |       |              |           |     |
|                            |                                                                                                                                                                                                                                |     |       |              |           |     |
|                            |                                                                                                                                                                                                                                |     |       |              |           |     |
|                            |                                                                                                                                                                                                                                |     |       |              |           |     |
|                            |                                                                                                                                                                                                                                |     |       |              |           |     |
|                            | その他(                      )                                                                                                                                                                                                    |     |       |              |           |     |