別添

地域密着型サービス等補助事業に係る回答書

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 電話番号 |  |
| 担当者名 |  |

●以下、検討している補助事業の項目のみ記載ください。

⑴　介護施設等の大規模修繕の際にあわせて行う介護ロボット・ＩＣＴの導入支援

|  |  |
| --- | --- |
| 見込年度 | 令和　　年度中に完了予定 |
| 事業所名 |  |
| 事業所番号 |  |
| サービス名 |  |
| 開設年月日 |  |
| 定員数 |  |

⑵　介護施設等における看取り環境整備推進事業

|  |  |
| --- | --- |
| 見込年度 | 令和　　年度中に完了予定 |
| 事業所名 |  |
| 事業所番号 |  |
| サービス名 |  |

⑶　共生型サービス事業所の整備推進事業

|  |  |
| --- | --- |
| 見込年度 | 令和　　年度中に完了予定 |
| 事業所名 |  |
| 事業所番号 |  |
| サービス名 |  |
| 共生型の指定年月 | 令和　　年　月　日予定 |

⑷　介護職員の宿舎施設整備事業

|  |  |
| --- | --- |
| 見込年度 | 令和　　年度中に完了予定 |
| 事業所名 |  |
| 事業所番号 |  |
| サービス名 |  |
| 総工費（見込） |  |
| 延べ床面積 |  |
| 居住定員 |  |