**事業計画書**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所番号 |  |
| 事業所名 |  |

**◆補助申請見込額**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |
| --- | --- |
| 補助基準額　　A | 所要額　　B　（A×2/3） |
|  |  |

（注）　１　A欄には内訳の（ウ）の合計額を記載する。

　　　　２　B欄は１０円未満の端数を切り捨てた額を記載すること。

（内訳）　※事業計画内訳書の内容を記載してください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス種類 | サービス提供時間 | 補助基準単価  （ア） | 訪問回数（予定）  （イ） | 補助基準額 （ウ）  （（ア）×（イ）） |
| 訪問介護  （身体介護が中心である場合） | ２０分未満 | １，６３０ |  |  |
| ２０分以上３０分未満 | ２，４４０ |  |  |
| ３０分以上 | ３，８７０ |  |  |
| 訪問介護  （生活援助が中心である場合） | ２０分以上４５分未満 | １，７９０ |  |  |
| ４５分以上 | ２，２００ |  |  |
| 訪問看護 | ３０分未満 | ２，５４０ |  |  |
| ３０分以上 | ４，０２０ |  |  |
| 訪問看護  （看護補助者が同行する場合） | ３０分未満 | ２，０１０ |  |  |
| ３０分以上 | ３，１７０ |  |  |
| 合　計 | | |  |  |