（様式２）

令和７年度苫小牧市指定地域密着型サービス事業計画概要書

１　応募者について

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | | |
| 法人名 |  | | | | | |
| 代表者名等 | 職名 |  | | ふりがな |  | |
|  | | 氏名 |  | |
| 設立年月 |  | | | | | |
| 法人所在地 | （〒　　　　　－　　　　　　　　） | | | | | |
|  | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | |  | ＦＡＸ番号 | |  |
| 主な業務内容 |  | | | | | |

２　設置する事業所について

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業開始予定年月日 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 開設予定地 | | 苫小牧市　　　　町　　　　　丁目　　　番　　　号 | | | | | | | | | | | | | |
| 土地・建物の  所有形態（予定  含む） | 土地について | □ 自己所有  □ 今後取得予定  □ 土地賃貸  　　契約期間　　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日  □ その他  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 建物について | □ 自己所有  □ 今後取得予定  □ 建物賃貸  　　契約期間　　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日  □　その他  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 土地の現況及び面積 | | 現況 |  | | | 地目 |  | | | | | | 面積 | | ㎡ |
| 工事の区分 | | □　新築 | | | □　改修 | | | | | □　その他  　（　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 土地・建物の所有者 | | 土地 |  | | | | | | | | | | | | |
| 建物 |  | | | | | | | | | | | | |
| 建物の構造及び  延べ床面積 | | 建物の構造 | | | | | | | | | | 延べ床面積  ㎡ | | | |
| 建物の構造物の別 | | □　耐火構造 | | | □　準耐火構造 | | | | | □　その他  　（　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 併設する事業 | | □　あり | | | | | | □　なし | | | | | | | |
| 具体的に記入してください。  各事業の占有延べ床面積（　　　　　　　　　　　㎡） | | | | | | | | | | | | | |
| 協力（予定）医療機関 | | 医療機関名 | |  | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | |  | | | | | | | | | | | |
| 最寄りのバス停  （コミュニティバス  のバス停も含む。） | |  | | | | | | | | | 直線距離 | | | ｍ | |
| 当該事業に関し、生活保護法（昭和25年法律第144号）第54条の２の指定について | | □　指定を受ける | | | | | | | □　指定を受けない | | | | | | |

３　資金計画について（いずれも税込み額で記載してください）

（１）開業に要する費用

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 建築・設備費 | 自己資金 | | |  | 円 |
| 借入金 | 借入先 |  |  | 円 |
| 借入先 |  |  | 円 |
| 借入先 |  |  | 円 |
| 用地取得費 | 自己資金 | | |  | 円 |
| 借入金 | 借入先 |  |  | 円 |
| 借入先 |  |  | 円 |
| 借入先 |  |  | 円 |
| 建物取得費  （既存物件を取得する場合） | 自己資金 | | |  | 円 |
| 借入金 | 借入先 |  |  | 円 |
| 借入先 |  |  | 円 |
| 借入先 |  |  | 円 |
| 開設に係る経費  （備品購入費、人件費等） | 自己資金 | | |  | 円 |
| 借入金 | 借入先 |  |  | 円 |
| 借入先 |  |  | 円 |
| 借入先 |  |  | 円 |
| 運転資金  （開業後３か月分） | 自己資金 | | |  | 円 |
| 借入金 | 借入先 |  |  | 円 |
| 借入先 |  |  | 円 |
| 借入先 |  |  | 円 |
| 合計 | 自己資金 | | |  | 円 |
| 借入金 | | |  | 円 |

　※施設整備・開設準備に当たり補助金を活用する予定がある場合、記載してください

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 建築・設備費 | 補助金名 |  |  | 円 |
| 補助金名 |  |  | 円 |
| 開設に係る経費  （備品購入費、人件費等） | 補助金名 |  |  | 円 |
| 補助金名 |  |  | 円 |
| その他の経費 | 補助金名 |  |  | 円 |
| 補助金名 |  |  | 円 |

（２）開業後２年目の収支計画

　 ①　収入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 介護報酬 |  | 円 |
| 家賃等または宿泊費（光熱水費を含む。） |  | 円 |
| 食事の提供に要する費用 |  | 円 |
| その他の収入（　　　　　　　　　　　　　） |  | 円 |
| 合計 |  | 円 |

②　支出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 地代・家賃 |  | 円 |
| 人件費（給与、法定福利費等） |  | 円 |
| 福利厚生費、研修費 |  | 円 |
| 消耗品費、器具什器費、車両費（各リース代等含む） |  | 円 |
| 水道光熱費、燃料費、通信費 |  | 円 |
| 広告宣伝費 |  | 円 |
| 修繕費 |  | 円 |
| その他の支出（　　　　　　　　　　　　　） |  | 円 |
| 合計 |  | 円 |

４　基本理念及び運営方針について

（１）貴法人の基本理念について記入してください。

|  |
| --- |
|  |

（２）応募する地域密着型サービス事業所の運営方針について記入してください。（個人情報の取扱い及び利用者の権利擁護等を含めた考え方を記入してください。）

|  |
| --- |
|  |

５　事業予定地等について

（１）当該予定地を選んだ理由を記入してください。

|  |
| --- |
|  |

６　地域との連携について

（１）地域密着型サービス事業所として、事業所が所在する地域との交流・連携や、地域社会への貢献に関する考え方・取組方針について具体的に記入してください。

|  |
| --- |
|  |

（２）運営推進会議の設置の構成員についての考え方を記入してください。また、運営推進会議における議題等の考え方について具体的に記入してください。

|  |
| --- |
|  |

７　地域住民への事業所開設に関する周知説明について

　　周知説明の方法、内容及び対象となる住民の範囲等について考え方を記入してください。

|  |
| --- |
|  |

８　事故発生時及び非常災害発生時の対応等について

（１）誤薬、無断外出等の事故発生時の対応及び発生後の再発防止に向けた取組（法人としての取組も含みます。）について具体的に記入してください。

|  |
| --- |
|  |

（２）非常災害発生時のための設備等について、今回整備を行う事業所に設置するものを具体的に記入してください。

|  |
| --- |
|  |

９　利用者に対するサービスの提供について

（１）事業所における利用者に対する日常生活上の支援（入浴・食事等への対応）についての考え方を具体的に記入してください。

|  |
| --- |
|  |

（２）事業所における看取りに対する取組に関し、対応する職員へのフォロー、利用者やその家族との関わり、医師との連携などについて、考え方を具体的に記入してください。

|  |
| --- |
|  |

（３）医療的ケアが必要な者の受け入れや、病院、診療所又は訪問看護ステーションとの連携を含めた看護体制の整備について、考え方を具体的に記入してください。

|  |
| --- |
|  |

（４）高齢者虐待の発生又はその再発を防止するための措置として、運営基準で求められる委員会の設置や研修の実施等以外に取り組んでいること又は取り組む予定であることがあれば、具体的に記入してください。

|  |
| --- |
|  |

（５）利用者やその家族等による事業所への要望や苦情に対する対応方法について、考え方を具体的に記入してください。

|  |
| --- |
|  |

１０　職員の採用、働き方等について

（１）事業所の職員の確保について、採用計画、採用方法その他の工夫についての考え方を具体的に記入してください。外国人介護人材の雇用計画がある場合は、これも記載してください。

|  |
| --- |
|  |

（２）事業所で勤務することが予定される職員に関する任用要件、賃金体系、昇給の仕組みについて記入してください。

|  |
| --- |
|  |

（３）職員の資質向上に向けた研修制度等の考え方や、具体的な研修計画等について記入してください。

|  |
| --- |
|  |

（４）職員の負担軽減等のための見守り機器等の導入やICTの活用などについて取り組んでいること、又は取り組む予定であることがあれば具体的に記入してください。

|  |
| --- |
|  |

（５）職場におけるハラスメントの防止や、職員どうしの良好な人間関係の構築を目的として取り組んでいること、又は取り組む予定であることがあれば具体的に記入してください。

|  |
| --- |
|  |

（６）事業所において算定を予定している介護職員等処遇改善加算の区分を記載してください。また、既に同種の事業所を運営している場合、当該事業所で現在算定している同加算の区分（複数ある場合は、最も高い区分）を記載してください。

|  |
| --- |
|  |

（７）その他、職員の資質向上、負担軽減、処遇改善、長期定着、離職防止等を目的として取り組んでいること、又は取り組む予定であることがあれば具体的に記入してください。

|  |
| --- |
|  |

１１　その他アピールポイントについて

（１）事業所の整備・運営に当たり、再生可能エネルギーの導入や省エネルギー対策等、ゼロカーボンの実現に向けて取り組んでいること又は取り組む予定であることがあれば、具体的に記入してください。（本市では、2050年までに二酸化炭素の実質排出量ゼロを目指す「ゼロカーボンシティ」へ挑戦することを宣言しています。）

|  |
| --- |
|  |

（２）これまでの回答以外で、アピールしたい内容があれば記入してください。

|  |
| --- |
|  |

※　以下は、応募するサービスの部分のみ作成してください。

【□　小規模多機能型居宅介護】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施事業 | | □　小規模多機能型居宅介護  □　介護予防小規模多機能型居宅介護 | | | | | | | |
| 利用定員等 | | 登録定員 | | 人 | |  | | | |
| 利用定員（通い） | | 人 | |  | | | |
| 利用定員（宿泊） | | 人 | |  | | | |
| 従業員の職種・員数 | | ①　介護従業者 | | | ② ①のうち、看護職員 | | ③　介護支援専門員 | | |
| 専 従 | 兼 務 | | 専 従 | 兼 務 | 専 従 | 兼 務 |
|  | 常勤（人） |  |  | |  |  |  |  |
| 非常勤（人） |  |  | |  |  |  |  |
| 居室数 | | 室 | | | |  | | | |
| 利用者負担費用 | | （利用者が負担する費用及びその金額設定根拠）  宿泊費　　　　　　　　　円／日  食費　　　　　　　　　　円／日  光熱水費　　　　　　　　円／月  おむつ代　　　　　　　　円／月  その他（※　具体的に記載すること） | | | | | | | |

【□　看護小規模多機能型居宅介護】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用定員等 | | 登録定員 | | 人 | |  | | | |
| 利用定員（通い） | | 人 | |  | | | |
| 利用定員（宿泊） | | 人 | |  | | | |
| 管理者の資格 | | □　認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した者  □　保健師  □　看護師 | | | | | | | |
| 従業員の職種・員数 | | ①　介護従業者 | | | ② ①のうち、看護職員 | | ③　介護支援専門員 | | |
| 専 従 | 兼 務 | | 専 従 | 兼 務 | 専 従 | 兼 務 |
|  | 常勤（人） |  |  | |  |  |  |  |
| 非常勤（人） |  |  | |  |  |  |  |
| 居室数 | | 室 | | | |  | | | |
| 同一事業所において訪問看護の指定を併せて受け、これと一体的に運営する予定 | | □　あり  □　なし | | | |  | | | |
| 利用者負担費用 | | （利用者が負担する費用及びその金額設定根拠）  宿泊費　　　　　　　　　円／日  食費　　　　　　　　　　円／日  光熱水費　　　　　　　　円／月  おむつ代　　　　　　　　円／月  その他（※　具体的に記載すること） | | | | | | | |

【□　認知症対応型共同生活介護】

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施事業 | | □　認知症対応型共同生活介護  □　介護予防認知症対応型共同生活介護 | | | | | |
|  | | １ユニット目 | | ２ユニット目 | | ３ユニット目（※） | |
| 利用定員 | | 人 | | 人 | | 人 | |
| 居室数 | | 室 | | 室 | | 室 | |
| 従業員の職種・員数 | | ①　介護従業者 | | | ②　計画作成担当者 | | |
| 専 従 | 兼 務 | | 専 従 | | 兼 務 |
|  | 常勤（人） |  |  | |  | |  |
| 非常勤（人） |  |  | |  | |  |
| 利用者負担費用 | | （利用者が負担する費用及びその金額設定根拠）  家賃等　　　　　　　　　円／月  食材料費　　　　　　　　円／月  光熱水費　　　　　　　　円／月  おむつ代　　　　　　　　円／月  その他（※　具体的に記載すること） | | | | | |

※３ユニットとする場合のみ記入してください。