（様式２）

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

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

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　事業予定地について

　　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連携や地域貢献に対する考え方や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　緊急時、事故発生時及び火災や地震等の非常災害時の対応について

（１）非常災害時等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。

|  |
| --- |
|  |

（２）事業所における緊急時、事故発生時及び非常災害時の対応及び法人としての取組等について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）当該事業所における看取りに対する取組など、主治医との連携について具体的に記入してください。

|  |
| --- |
|  |

（３）利用者と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　従業者等の採用計画等について

（１）当該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。

|  |
| --- |
|  |

（２）貴法人の人事制度及び賃金体系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、具体的な研修内容等について記入してください。

|  |
| --- |
|  |

（４）職員の労働環境や処遇の改善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

　　　当該事業所の整備について、これまでの回答以外で、特色やアピールしたい点があれば記入してください。

|  |
| --- |
|  |

※　ここから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 | | 介護職員 | | 介護支援専門員 | |
| 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）  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） | | | |

※　ここからは応募するサービスの部分のみ作成してください。

【□　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 | | ２ユニット | |
| 利用定員 | | 人 | | 人 | |
| 居室数 | | 室 | | 室 | |
| 従業員の職種・員数 | | 介護職員 | | 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） | | | |

※　ここからは応募するサービスの部分のみ作成してください。

【□　地域密着型特定施設入居者生活介護】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施事業 | | □　地域密着型特定施設入居者生活介護 | | | |
| 利用定員 | | 人 | |  | |
| 居室数 | | 室 | |  | |
| 従業員の職種・員数 | | 生活相談員 | | 看護職員又は介護職員 | |
| 専 従 | 兼 務 | 専 従 | 兼 務 |
|  | 常勤（人） |  |  |  |  |
| 非常勤（人） |  |  |  |  |
|  |  | 機能訓練指導員 | | 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） | | | |