様式２

地域密着型サービス事業所整備計画書

作成日：令和　　年　　月　　日

**１法人の概要**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | | |
| 代表者氏名 |  | | |
| 法人所在地 |  | | |
| 法人設立  年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | |
| 法人形態 | * 社会福祉法人　□医療法人　□株式会社　□その他(　　　　　　　)   ※ただし、社会福祉法人以外の法人の場合、事業所の指定までに社会福祉法人の認可を受けることが必要です。 | | |
| 現在の事業 | 事業所名  （事業種別） | 事業開始年月日  （運営年数） | 事業所所在地 |
| (　　　　　　　　　) | 年　月　日 (　　年　　ヶ月) |  |
| (　　　　　　　　　) | 年　　月　　日  (　　年　　ヶ月) |  |
| (　　　　　　　　　) | 年　　月　　日  (　　年　　ヶ月) |  |
| (　　　　　　　　　) | 年　　月　　日  (　　年　　ヶ月) |  |
| (　　　　　　　　　) | 年　　月　　日  (　　年　　ヶ月) |  |
| (　　　　　　　　　) | 年　　月　　日  (　　年　　ヶ月) |  |

* 運営年数は、令和５年３月１日を基準に記入してください。
* 事業種別には、訪問介護、デイサービスなどのサービス種別を記入してください。
* 記入欄が足りない場合は、別紙としてください。

**２事業運営について**

|  |
| --- |
| （１）法人としての基本理念 |
|  |
| （２）地域密着型サービス事業の応募に関しての動機等 |
|  |
| （３）施設運営の基本方針等 |
| ・目指しているサービス提供のあり方や生活支援のあり方について等 |
| （４）利用者の選定方法、確保等の考え方 |
| ・施設稼働率等 |
| （５）医療との連携について |
|  |
| （６）高齢者の権利擁護について |
|  |
| （７）個人情報保護について |
|  |
| （８）苦情処理について |
|  |
| （９）事故発生の対応等について |
|  |
| （１０）危機管理 |
| ・非常災害・衛生管理について |
| （１１）地域へ開かれた施設としての取り組み |
| ・地域との連携・交流について |
| （１２）運営推進会議の設置に関しての方策 |
|  |

**３開設予定施設の概要**

（１）建設予定地について

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 土地の状況 | 所　在　地 | |  | | | | | | | | |
| 登記地番 | |  | | |  |  | |  | | 合　計 |
| 登記地目 | |  | | |  |  | |  | |
| 地　積 | | ㎡ | | | ㎡ | ㎡ | | ㎡ | | ㎡ |
| 地目と土地の 現状 |  | | | | | | | | | |
| 土地の所有者 |  | | | | | | | | | |
| 土地の取得状況 | 取得方法 | | | * 自己所有　□　寄付　□　買取　□　賃借 | | | | | | | |
| 取得の状況 | | | * 取得(賃貸借)済　□　交渉中　□　未交渉 | | | | | | | |
| 取得(予定)時期 | | | 年　　月 | | | | | | | |
| 〔借地の場合〕  　契約の種類　　　□　借地契約　　□　定期借地契約  　設定する権利　　□　地上権　　　□　賃借権　　　□　その他（　　　　　　）  　借上げ期間　　　（　　　　　　　）年  　賃貸借の予定額　□　無料　　　　□公租公課程度　□　その他　（　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 土地の法的規制等 | 都市計画法区分 | | | | □市街化区域　□　市街化調整区域 | | | | | | |
| 用途地域名 | | | | 地域 | | | | | | |
| 敷地境界線の確定 | | | | * 確定済　　 □　未確定（確定時期　　　　年　　　月） | | | | | | |
| 接道の有無及び道路名 | | | | * 有（道路種　　　　　　　）　　□　無 | | | | | | |
| 工事用車両進入路の 問題点 | | | |  | | | | | | |
| 土地造成の必要性 | | | | * 有　　□　無 | | | 地盤の硬軟 | | * 有　□　無 | |
| 危険地域等の指定 | | | | * 有　　□　無 | | | 土壌汚染の可能性 | | * 有　□　無 | |
| 埋蔵文化財包蔵地指定 | | | | * 有　　□　無 | | | 周辺の発掘調査の状況 | | * 有　□　無 | |
| 農地転用許可の必要性 | | | | * 有（予定時期　　　　年　　　　月）　　□　無 | | | | | | |
| 生産緑地解除の必要性 | | | | * 有（予定時期　　　　年　　　　月）　　□　無 | | | | | | |
| 日影規制 | | | | * 有　　□　無 | | | 電波障害の可能性 | | * 有　□　無 | |
| 合併処理浄化槽の必要性 | | | | * 有　　□　無 | | | 水路調整の必要性 | | * 有　□　無 | |
| 上下水道への接続方法 | | | |  | | | | | | |
| 里道・水路への付替えの必要性 | | | | * 有　　□　無 | | | | | | |
| 電気・ガスの供給方法 | | | |  | | | | | | |
| 特  記 | （土地取得・法的規制等において課題等あれば記入） | | | | | | | | | | |

（２）施設計画について

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設の形態 | | □　単独型 | | | | |
| 人員の定員 | | 人 | | ユニット数 | ユニット | |
| 建物の概要 | 建物の構造 | 造　　地上　　　　階建（耐火・準耐火・その他） | | | | |
| 建物の状況 | * 新築　　□　増築　　□　改築　　□　改修   〔既存施設を改造する場合〕  ①（　　　年築　・現在の用途　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ②用途変更の必要性   * 有　（予定時期　　　　　）　□　無 | | | | |
| 各階面積等 | 階数 | 用　　　途 | | | 床面積等 |
|  |  | | | ㎡ |
|  |  | | | ㎡ |
|  |  | | | ㎡ |
| 延床面積 | | | | ㎡ |
| 共同生活室の床面積 | | | | ㎡ |
| 食堂・機能訓練室の床面積 | | | | ㎡ |
| １室当りの有効居室面積 | | | | ㎡ |
| 所有形態 | □自己所有  □今後取得予定（　　　　年　　　月）  □借家（予定含む）  （契約期間　　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日まで） | | | | |
| 既存併設施設 | * 有　　　　　　　　　　　　　　　□　無   [施設種別　　　　　　　　　] | | | | |
| 新築・改修工事の実施予定期間及び竣工予定 | （着工）　令和　　　　年　　　　月　　　　日頃  （竣工）　令和　　　　年　　　　月　　　　日頃 | | | | |

（３）職員の配置計画について

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 人員配置 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 日勤① | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 時間帯 | | ：　　　　～　　　　： | | | | | | | | | | | |
| 職員数 | 介護職員 | | | | 人 | | | 宿直職員 | | | |  | |
| 日勤② | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 時間帯 | ：　　　　～　　　　： | | | | | | | | | | | | |
| 職員数 | 介護職員 | | | | | 人 | | | 宿直職員 | | | |  |
| 夜勤 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 時間帯 | ：　　　　～　　　　： | | | | | | | | | | | | |
| 職員数 | 介護職員 | | | | | 人 | | | 宿直職員 | | | | 人 |
| 職員体制 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 職　　名 | | | | 人　　　数　　　（人） | | | | | | | | 備　　考 | | |
| 常勤 | | 非常勤 | | | 合計 | | 常勤換算 |
| 専従 | 非専従 | 専従 | | 非専従 |
| 管理者 | | | |  |  |  | |  |  | |  | 認知症介護管理者研修修了者 | | |
| 介護職員 | | | |  |  |  | |  |  | |  |  | | |
| 計画作成担当者 | | | |  |  |  | |  |  | |  | 認知症介護実務者研修修了者 | | |
|  | うち介護支援専門員 | | |  |  |  | |  |  | |  |  | | |
| 介護職員 | | | |  |  |  | |  |  | |  |  | | |
| その他従業者 | | | |  |  |  | |  |  | |  |  | | |
|  |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | | |
|  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | | |
| １週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 | | | | | | | | | | |  |  | | |
| ※　常勤換算人数とは、当該事業所の勤務延べ時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 日中の介護にかかわる職員体制（要介護者：職員）※１ユニット当たり | | | | | | | | | | | | | | | |
| □（1.5：１以上）　□（２：１以上）　□（2.5：１以上）　□（３：１以上）□その他 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 夜間の介護にかかわる職員体制（夜勤職員：宿直職員） | | | | | | | | | | | | | | | |
| □（各ユニットにつき２以上：１以上）□（各ユニットにつき２以上：０）  □（各ユニットにつき１：１以上）　　□（各ユニットにつき１：０）□その他） | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 | | | | | | | | | | | | | | | |
| （日中）  （夜間） | | | | | | | | | | | | | | | |

（４）介護保険適用外の利用者負担金について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 費　用 | 算　出　根　拠 |
| 居住費 | 円 |  |
| 食費 | 円 |  |
| その他 |  |  |