事　業　計　画　書

(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

１　事業所名等

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | (仮称) |
| 整備予定地 | 長野市 |
| 地 区 名 |  |

２　設置主体

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 設置主体名  (法人名) | |  | | | 代表者  役職・氏名 |  | |
| 主たる事務所  の所在地 | | 〒 | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号  (携帯電話) | | (　　　　　　　　　　　　　　) | | FAX番号 |  | |
| 担当者  役職・氏名 | |  | | e-mailｱﾄﾞﾚｽ |  | |
| 介護保険サービスの実績(別紙可) | 居住系、施設系サービスの実績 | | | | | | |
| 事業所名 | | | 所在地 | | | 開設年度 |
|  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  |
| 上記を除く介護保険サービスの実績 | | | | | | |
| 事業所名 | | | 所在地 | | | 開設年度 |
|  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  |

３　事業開始予定時期

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業開始予定時期 | | 令和　　年　　月(予定) | |
| 工期 | 着工予定時期　　令和　　年　　月 | | 竣工予定時期　　令和　　年　　月 |

４　事業所概要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 建物概要等 | 定員 | ユニット１  (　　　)人 | | ユニット２  (　　　)人 | | | | ユニット３  (　　　)人 | | | | 計  (　　　)人 | | | |
| 構造 | 造　　階建 | | | | | | 耐火建築物　・　準耐火建築物　・  その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 延床  面積 | (　　　)階  (　　　　)㎡ | | (　　　)階  (　　　　)㎡ | | | | (　　　)階  (　　　　)㎡ | | | | 合　　計  (　　　　)㎡ | | | |
| 居室 | １室当たりの床面積※ | | | | 内法面積　　　　　・　　　㎡～　　　・　　　㎡  　　(壁芯面積 　　　　・　　　㎡～　　　・　　　㎡) | | | | | | | | | |
| 居室ごとに設けるトイレの床面積※ | | | | 内法面積　　　　　・　　　㎡～　　　・　　　㎡  　　(壁芯面積 　　　　・　　　㎡～　　　・　　　㎡) | | | | | | | | | |
| 建物外部に直接避難可能な居室数　　　　　(　　　)階　(　　　)室  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(　　　)階　(　　　)室  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(　　　)階　(　　　)室 | | | | | | | | | | | | | |
| 整備形態 | 設置  種別 | | 単独・併設・サテライト型 | | | | | | 整備方法 | | 新築 ・ 改築 ・ その他 | | | | |
| 併設事業所等がある場合は以下に記載し、状況が分かる図面を添付してください。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所  種類 | |  | | 事業  所名 | |  | | | 定員 | | | | (　　)  人 | 新設・既存 |
| 事業所  種類 | |  | | 事業  所名 | |  | | | 定員 | | | | (　　)  人 | 新設・既存 |
| 本体  事業所  名 | | ※サテライト型の場合は、本体事業所について記載してください。 | | | | | | | | | | | | |
|  | | 所在  地 | |  | | | | | | 本体事業所からの距離 | | |
| (　　　　　　　　)km | | |

　※床面積は、内法及び壁芯で計測した面積を併記してください。

５　用地関係

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 用地取得等  の状況 | 自己所有 | 取得済　(　　　　・　　㎡) | 取得予定　(　　　　・　　㎡) |
| 借　地 | 借地用地(　　　　・　　㎡) | 用地所有者名(　　　　　　　) |
| 借地契約期間　　(　　　)年 |  |
| 今後の予定  (用地未取得の場合) | |  | |
| 最寄りのバス停  又は鉄道駅名 | | バス路線又は鉄道名(　　　　　　)、バス停又は駅名(　　　　　　　)  事業所までの実測距離(　　　　　　)ｋｍ、　徒歩(　　)分 | |

６　設備等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| キッチン | 各ユニットへの配置　　　　　　(　有　　・　　無　)  対面式キッチンの有無　　　　　(　有　　・　　無　)  キッチンと居間の連続性　　　　(　有　　・　　無　) | | | |
| 浴槽  (※機械浴槽の  名称等を具体的に) | 設備の概要※ | 箇所数 | 重度者の入浴への対応方法　(150字以内) | |
| (ユニット１) | (　　)  箇所 | (例：機械浴槽での対応、職員２名体制による個浴対応等) | |
| (ユニット２) | (　　)  箇所 |
| (ユニット３) | (　　)  箇所 |
| トイレ | 設備の概要 | | | 箇所数 |
| ユニット１の個室への設置(うち車椅子対応)  　同　　　　共用部への設置(うち車椅子対応) | | | ( 有 ・ 無 ) (　　　　)箇所  ( 有 ・ 無 ) (　　　　)箇所 |
| ユニット２の個室への設置(うち車椅子対応)  　同　　　　共用部への設置(うち車椅子対応) | | | ( 有 ・ 無 ) (　　　　)箇所  ( 有 ・ 無 ) (　　　　)箇所 |
| ユニット３の個室への設置(うち車椅子対応)  　同　　　　共用部への設置(うち車椅子対応) | | | ( 有 ・ 無 ) (　　　　)箇所  ( 有 ・ 無 ) (　　　　)箇所 |
| 洗面所 | 設備の概要 | | | 箇所数 |
| ユニット１の個室への設置(うち車椅子対応)  　同　　　　共用部への設置(うち車椅子対応) | | | ( 有 ・ 無 ) (　　　　)箇所  ( 有 ・ 無 ) (　　　　)箇所 |
| ユニット２の個室への設置(うち車椅子対応)  　同　　　　共用部への設置(うち車椅子対応) | | | ( 有 ・ 無 ) (　　　　)箇所  ( 有 ・ 無 ) (　　　　)箇所 |
| ユニット３の個室への設置(うち車椅子対応)  　同　　　　共用部への設置(うち車椅子対応) | | | ( 有 ・ 無 ) (　　　　)箇所  ( 有 ・ 無 ) (　　　　)箇所 |
| 共同生活室等 | ユニット１の共同生活室の面積  ユニット２の共同生活室の面積  ユニット３の共同生活室の面積 | | | (　　　　　　　　　　　㎡)  (　　　　　　　　　　　㎡)  (　　　　　　　　　　　㎡) |
| 共同生活室以外の利用者の交流スペースの有無  ユニット１(有の場合、その面積)  ユニット２(有の場合、その面積)  ユニット３(有の場合、その面積) | | | ( 有 ・ 無 ) 　(　　　　㎡)  ( 有 ・ 無 ) 　(　　　　㎡)  ( 有 ・ 無 ) 　(　　　　㎡) |
| 交流スペース | 地域との交流スペースの有無  　　　(有の場合、その面積) | | | ( 有 ・ 無 )  　(　　　　　　　　　㎡) |
| 省エネ等環境へ配慮した設備の導入 | コージェネレーションシステム、省エネルギー型ボイラー、ヒートポンプ方式熱源装置、燃料電池発電設備、省エネルギー型吸収式冷温水器、LED照明設備、太陽熱利用設備、太陽光発電装置、風力発電設備、その他環境へ配慮した設備の導入予定 | | | ( 有 ・ 無 )  (有の場合、その設備の種類) |

７　経費等

|  |  |
| --- | --- |
| 総事業費 | (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)千円 |
| 補助希望額 | (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)千円 |

　※補助希望額は、「長野市介護保険関連サービス基盤整備補助金交付基準」に適合する場合に限る。

《事業費等内訳》

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業費 | | 事業に係る財源内訳　　　　　　　　　　　　　　(単位：千円) | | | | | |
|  | 金　額 | 補助金 | 福祉医療  機構借入 | 他の公的  機関借入 | 一般金融  機関借入 | 自己財源 | その他 |
| 建設費 |  |  |  |  |  |  |  |
| 設備費 |  |  |  |  |  |  |  |
| 用地費 |  |  |  |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 総事業費 |  |  |  |  |  |  |  |

８　介護保険対象外の利用者負担(居住費等)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 居住費  (月額) | | 円 | |
| 内訳(室料　　　　　　　　円、光熱水費　　　　　　　　　円) | |
| 食　費 | | １日(　　　　　　　　　　　円) | |
| 又は　朝食(　　　　　　　　円)　　　昼食(　　　　　　　　円)  　　　夕食(　　　　　　　　円)　　　おやつ(　　　　　　　円) | |
| その他費用 |  | | 円 |
|  | | 円 |
|  | | 円 |
|  | | 円 |
|  | | 円 |

《居住費の積算根拠》　(400字以内)

|  |
| --- |
|  |

《食費の積算根拠》　(400字以内)

|  |
| --- |
|  |

《その他の費用の積算根拠》　(400字以内)

|  |
| --- |
|  |

《利用者負担(居住費等)について他の事業所との比較検討内容》　(400字以内)

|  |
| --- |
|  |

９　利用対象者　(400字以内)

|  |
| --- |
| 地域の高齢者の状況の把握(※当該区域に居住する者の入所需要等のデータ及びデータの出典) |
|  |

|  |
| --- |
| 利用者(入居者、入所者)の選定に係る考え方(※地区優先枠の設定、地元利用者への配慮等) |
|  |

10　職員体制等

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　員　体　制 | 管理者  (施設長) | ※どのような人を想定しているか、どのような責務を担うか(過去の介護経験等、特定の者が内定している場合は、経歴書を添付) | | | | | | | |
| 医　師 | ※どのような体制を想定しているか(特定の者が内定している場合は、経歴書を添付) | | | | | | | |
| 生活  相談員 | ※どのような人を想定しているか(過去の介護経験等) | | | | | | | |
| 栄養士 | ※どのような体制を想定しているか | | | | | | | |
| 機能訓練指導員 | ※どのような人を想定しているか(過去の介護経験等) | | | | | | | |
| 介護支援  専門員 | ※どのような人を想定しているか(過去の経験等) | | | | | | | |
| 介護職員  及び看護職員の  配置状況  (a) | ※配置人数  　　事業所全体の人数　(　　　　　)人（実数）  　　　　うち　常勤　　(　　　　　)人   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | １日当たり  (常勤換算・小数点第２位以下切捨) | 夜間・深夜(実数) | | ユニット１ | (　　　　　　　　)人 | (　　　　　　　　)人 | | ユニット２ | (　　　　　　　　)人 | | ユニット３ | (　　　　　　　　)人 | | | | | | | | |
| ※どのような人を想定しているか(確保の見込み、資格の有無、過去の介護経験等) | | | | | | | |
| (a)の  うち看護  職員の  配置状況 | (　　　　　　　　)人　　内訳(　看護師　　　　人　・　准看護師　　　　人)  ※どのような人を想定しているか | | | | | | | |
| 利用(予定)者  の想定介護度 | | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 要介護度 | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ | 合計 | | 人数 |  |  |  |  | | | | | | | | |
| 協力病院、介護保険施設等との連携・支援体制確保の状況  (※契約書・同意書・覚書等により連携が確実なものに限る) | | 協力病院、介護保険施設等の名称 | | | | | | 診療科目等 | 法人名 |
|  | | | | | |  |  |
| 具体的な連携・  支援内容 |  | | | | | | |
| 協力病院等の実測距離 | | | | | 当該事業所から　　　　　　　　　　ｋｍ | | |
| 協力病院、介護保険施設等名 | | | | | | 診療科目等 | 法人名 |
|  | | | | | |  |  |
| 具体的な連携・  支援内容 |  | | | | | | |
| 協力病院等との実測距離 | | | 当該事業所から　　　　　　　　　　ｋｍ | | | | |
| 協力病院、介護保険施設等名 | | | | | | 診療科目等 | 法人名 |
|  | | | | | |  |  |
| 具体的な連携・  支援内容 |  | | | | | | |
| 協力病院等との実測距離 | | | 当該事業所から　　　　　　　　　　ｋｍ | | | | |
| 協力病院、介護保険施設等名 | | | | | | 診療科目等 | 法人名 |
|  | | | | | |  |  |
| 具体的な連携・  支援内容 |  | | | | | | |
| 協力病院等との実測距離 | | 当該事業所から　　　　　　　　　　ｋｍ | | | | | |
| 協力病院、介護保険施設等名 | | | | | | 診療科目等 | 法人名 |
|  | | | | | |  |  |
| 具体的な連携・  支援内容 |  | | | | | | |
| 協力病院等との実測距離 | | | | 当該事業所から　　　　　　　　　　ｋｍ | | | |

11　介護方針・運営方針　(200字以内)

|  |  |
| --- | --- |
| 介護方針(具体的に記入すること) | 利用者の日常生活(食事・入浴・排泄等)に対する考え方及び支援 |
| 入浴 (希望や体調に合わせ、自由な時間に個別入浴が可能か。なるべく機械浴によらず、職員の付き添い、介助による個浴対応できるか) |
|  |
| 食事 (外食や季節の食材を取り入れるか。量や栄養バランスに配慮した食事の提供のための方策について、利用者の生活習慣等を尊重した適切な時間に食事を提供できるか。) |
|  |
| 排泄 (※排泄パターンの把握、トイレ誘導等、排泄の自立への取組等) |
|  |
| 個人の趣味・嗜好への支援 |
|  |
| 外出の機会の確保（買い物や外食、地域行事への参加、散歩等） |
|  |
| 機能訓練 |
|  |
| 褥瘡の発生予防 |
|  |
| 良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の構築についての考え方（※食事その他の家事、園芸、農作業、レクリエーション等への介護従事者の関わり方、利用者が自ら役割を持つことへの支援） |
|  |
| 重度化した場合や、終末期のあり方についての方針(※本人・家族の求めに応じ重度化への対応や看取り介護を行うかについて、そのための指針・方針はあるか、それに対応するための医療・看護体制について) |
|  |
| 家族との連携(※一人ひとりの入居者の介護や処遇について、家族との報告・連絡・相談等連携をどのように行っていくか) |
|  |
| 身体拘束、虐待等に関する考え方 |
|  |
| その他介護方針でＰＲしたいこと |
|  |
| その他の運営方針(具体的に記入すること) | 運営推進会議に関する考え方(※意義、構成メンバー、実施方法、内容等) |
|  |
| 職員の離職防止についての方針 (※メンタルヘルス、労災防止への取組、キャリアパス等) |
|  |
| 職員の資質向上についての方針 (※職員研修体制、資格取得支援等) |
|  |
| 家族との交流についての考え方(※家族会の事業実施計画等、家族との交流方策や家族への情報発信等) |
|  |
| 地域との交流についての考え方(※地域との交流、地域への情報発信の内容等) |
|  |
| 地域貢献についての考え方 (※災害時の避難施設としての受入、地域奉仕活動等) |
|  |
| 火災等非常災害時に対する考え方(※洪水浸水想定区域に該当している場合は浸水深を記載。地域との防災協定締結や避難訓練への相互参加、食糧等の備蓄、自力発電設備の設置等) |
|  |
| 衛生管理に対する考え方(※衛生管理、食中毒・感染症の発生防止策及び発生時の対応のマニュアルの整備、研修の実施等) |
|  |
| 法令遵守に関する考え方について ※法令遵守のための規程の整備や、法令遵守責任者の配置、研修の実施などの取組方策) |
|  |

12　令和６年度報酬改定をふまえた運営方針　(400字以内)

|  |  |
| --- | --- |
| 令和６年度報酬改定をふまえた運営方針 | 地域包括ケアシステムの深化・推進（※協力医療機関との連携体制、感染症や非常災害の発生等における業務再開について具体的に記入） |
|  |

13　地域住民等との調整　(400字以内)

|  |  |
| --- | --- |
| 地域住民との話し合いの経過及び現在の状況 | 整備予定地の近隣住民への説明状況(必須要件) |
|  |
| 地区代表者及び地区住民等への説明状況 |
|  |
| 他事業所（別法人に限る）の研究状況(具体的に見学した事業所について記入) | |
| ※視察先として選択した理由等   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 事業所名 | 事業所種別 | 所在市町村 | 視察した内容、成果 | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | |