事　業　計　画　書

（介護医療院）

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 | １名の療養室数  (　　　) | | ２名の療養室数  (　　　) | | | | | ３名の療養室数  (　　　) | | | | ４名の療養室数  (　　　) | | | | | | 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  (　　　　)㎡ | | | | |
| 療養室 | １室当たりの床面積※ | | | | | 内法面積　　　　　・　　　㎡～　　　・　　　㎡  　（壁芯面積　　　　　・　　　㎡～　　　・　　　㎡） | | | | | | | | | | | | |
| プライバシー確保の方法 | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 療養室ごとに設けるトイレの床面積※ | | | | | 内法面積　　　　　・　　　㎡～　　　・　　　㎡  　（壁芯面積　　　　　・　　　㎡～　　　・　　　㎡） | | | | | | | | | | | | |
| 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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 診察室 | (　　　　　）箇所、床面積（　　　　　　　 　）㎡ | |
| 処置室 | (　　　　　）箇所、床面積（　　　　　　　 　）㎡ | |
| 談話室 | (　　　　　）箇所、床面積（　　　　　　　 　）㎡ | |
| 機能訓練室及び食堂 | 施設の別　(　別に設置　・　同一の室内　) | |
| 面積　　　別に設置の場合　(機能訓練室：　　　　　㎡、食堂：　　　　　㎡）  　　　　　同一の室内の場合（　　　　　　　　）㎡ | |
| 浴室 | 浴室の数(　　　　　箇所)、床面積（　　　　　　　　　）㎡  (※機械浴槽等を設置する場合は、その名称等)  (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | |
| 重度者の入浴への対応方法　(150字以内) | |
|  | |
| レクリエーション・ルーム | (　　　　　）箇所、床面積（　　　　　　　 　）㎡ | |
| 洗面所 | (　　　　　）箇所、床面積（　　　　　　　 　）㎡ | |
| トイレ | (　　　　　）箇所、床面積（　　　　　　　 　）㎡  　うち車椅子対応（　　　　)箇所 | |
| サービス・ステーション | (　　　　　）箇所、床面積（　　　　　　　 　）㎡ | |
| 調理室 | (　　　　　）箇所、床面積（　　　　　　　 　）㎡ | |
| 洗濯室又は洗濯場 | (　　　　　）箇所、床面積（　　　　　　　 　）㎡ | |
| 汚物処理室 | (　　　　　）箇所、床面積（　　　　　　　 　）㎡ | |
| 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、設備の種類） |
| 廊下幅 | 片廊下幅（手すりの内側の最小の長さ）（　　　) ｍ  中廊下幅（手すりの内側の最小の長さ）（　　　) ｍ | |

７　経費等

|  |  |
| --- | --- |
| 総事業費 | (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)千円 |
| 基盤整備補助金額 | 地域密着型サービス等整備助成事業(　　　　　　　　　　　　)千円  施設開設準備経費支援事業　　　　(　　　　　　　　　　　　)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 |  |  |  |  |  |  |  |
| 備品購入費 |  |  |  |  |  |  |  |
| 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)の確保に係る考え方 |
|  |

10　職員体制等（療養棟ごとの人数を記載すること。）（併設事業所の兼務状況を記載すること。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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)  　常勤換算　(　　　　　)人（併設事業所での兼務の時間を除く。） | | | | | | | |
| 薬剤師 | ※どのような人を想定しているか(過去の経験等)  　常勤換算　(　　　　　)人（併設事業所での兼務の時間を除く。） | | | | | | | |
| 栄養士又は管理栄養士 | ※どのような体制を想定しているか  (　　　　　)人 | | | | | | | |
| 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 | ※どのような人を想定しているか(過去の経験等)  　常勤換算　(　　　　　)人（併設事業所での兼務の時間を除く。） | | | | | | | |
| 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)  　常勤換算　(　　　　　)人 | | | | | | | |
| 診療放射線技師 | ※どのような人を想定しているか(過去の経験等)  　常勤換算　(　　　　　)人（併設事業所での兼務の時間を除く。） | | | | | | | |
| 調理員、事務員その他の従業者 |  | | | | | | | |
| 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  　　　　夜間・深夜　　(　　　　　)人（実数）  　　　　常勤換算　　　(　　　　　)人（併設事業所での兼務の時間を除く。） | | | | | | | |
| ※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１ | 要介護２ | 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。利用者の身体の状況、病状、嗜好を把握し、量や栄養バランスに配慮した食事の提供が行われているか。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 |
|  |
| 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（※レクリエーション等への介護従事者の関わり方） |
|  |
| 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) | 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 | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | |