**地域密着型サービス　整備計画書**

(サービス種類：定期巡回・随時対応型訪問介護看護)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出日：令和　年　月　日

**Ⅰ　概　要**

**１　設置主体の概要**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | |
| 担当者  役職・氏名 | |  | | | e-mail |  | |
| 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 | | | | | | | |
| サービスの種類 | | | 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 | | | | | | | |
| サービスの種類 | | | 事業所名 | 所在地 | | | 開設年度 |
|  | | |  |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  |

**２　事業所の概要**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事務室等 | 事務室 | 専用　・　共用　　　床面積(　　　　　)㎡  　(共用の場合、そのサービス名：　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 相談スペース | 事務室と同一　・　事務室と別に設置面積(　　　　　)㎡ |
| その他 | 手指を洗浄するための設備　　　あり　・　なし  　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |

　※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。

**３　用地関係について**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 整備予定地  の状況 | 整備予定地 | 上田市 |
| 都市計画法の規制 | □都市計画区域内  □都市計画区域外 |
| 敷　地　面　積 |  |
| 抵当権 | * あり　　・　　□　なし |
| 建  物の状況 | 建築面積 | ㎡ |
| 延床面積 | ㎡　うち定期巡回部分　　　　㎡ |
| 整備構造 | （　　　　　　　　）造　　　（　　　　　　　　）階建 |
| 整備区分 | □創設　　□改築　　□改修　　□その他（　　　　　　　） |
| 建物の所有関係 | □自己所有　□賃貸（　　　　　年）　□買収（予定） |
| 併設施設 | □あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・□なし |
| 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 |

**４　設置機器・設備等**

|  |  |
| --- | --- |
| 通信機器等 | ・利用者の心身の状況等の情報を蓄積することができる機器等の種類  ・随時適切に利用者からの通報を受けることができる通信機器等  ・利用者が援助を必要とする状態になったときに適切にオペレーターに通報できる機器の配布  あり(ありの場合、配布する端末：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  なし(なしの場合、通報を受ける手段：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 定期巡回・随時対応の手段 | ・自動車(　　　)台　・その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 最長到着時間 | ・通報を受けてから利用者宅までの最長到着時間　(　　　　　)分 |

**５　資金計画について**

|  |  |
| --- | --- |
| 総　事　業　費 | (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)千円 |
| 基盤整備補助金希望額 | 地域密着型サービス等整備助成事業(　　　　　　　　　　　　)千円  介護保険施設等の施設開設準備経費支援事業　　　　(　　　　　　　　　　　　)千円 |

※補助希望額は、「上田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》　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(単位：千円)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業費 | | 事業に係る財源内訳 | | | | | |
|  | 金　額 | 基盤整備  補助金 | その他  補助金 | 福祉医療  機構借入 | 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 |  |  |  |  |  |  |  |

**６　職員体制等**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 管理者 | ※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) | | | | | | | | | |
| オペレーター | ※どのような人を想定しているか(過去の経験等)、いずれかに〇をしてください  看護師、介護福祉士、医師、保健師、準看護師、社会福祉士、介護支援専門員、その他 | | | | | | | | | |
| 従業者の  職種・員数 | オペレーター | | 訪問介護員等 | | | | 看護職員  （一体型のみ） | | うち  計画作成責任者 | |
| 定期巡回サービス | | 随時訪問サービス | |
|  | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 常勤：　　人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤：　人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | オペレーター  資格　①医師（　　　人）　②看護師（　　人）　③准看護師（　　　人）  　　　④保健師（　　人）　⑤社会福祉士（　　　人）⑥介護福祉士（　　人）  　　　⑦ケアマネージャー　⑧経験のあるサービス提供責任者（　　　人） | | | | | | | | | |
|  | 訪問介護員等  〇　定期巡回サービス  資格　①介護福祉士（　　人）　②訪問介護員（1級　　人、2級　人）  　　　③その他（　　　　　　　　　　）（　　　人）  〇　随時訪問サービス  資格　①介護福祉士（　　人）　②訪問介護員（1級　　人、2級　人）  　　　③その他（　　　　　　　　　　）（　　　人）  ※上記以外に、訪問介護事業所への業務委託で確保する訪問介護員等の数  　（　　　　人） | | | | | | | | | |
| 看護師等（一体型のみ）  資格　①保健師（　　人）　②看護師（　　人）　③准看護師（　　人） | | | | | | | | | |
| 上記のうち、計画作成責任者  資格　①医師（　　　人）　②看護師（　　人）　③准看護師（　　　人）  　　　④保健師（　　人）　⑤社会福祉士（　　　人）⑥介護福祉士（　　人）  　　　⑦ケアマネージャー | | | | | | | | | |

**Ⅱ　事業運営**

**１　応募動機について**

|  |
| --- |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護を運営する目的、理念、基本方針（字数制限なし、別紙可） |

**２　介護方針・運営方針**　下記項目について箇条書きにしてください**（※について具体的に記載してください）**

|  |  |
| --- | --- |
| **介　護　方　針　・運　営　方　針** | **1　介護方針** |
| ①重度化した場合や、ﾀｰﾐﾅﾙｹｱに対する方針(※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、そのための指針・方針) |
|  |
| ②医療・介護の連携体制についての取り組み（※主治医、居宅介護支援事業者との連携方針） |
|  |
| ③事故防止への取組及び事故発生時の具体的な対応 |
|  |
| ④利用者家族等との連携に関する考え方、具体的な対応 |
|  |
| **2　運営方針** |
| ①利用者の権利擁護・虐待防止に対する考え方、取り組み |
|  |
| ②緊急時及び非常災害時への対応（マニュアルがあれば添付してください） |
| **介　護　方　針・運　営　方　針** |
|  |
| ③衛生管理に対する考え方(※衛生管理、感染症の発生防止策及び発生時のマニュアル作成、職員研修等) |
|  |
| ④法令遵守に関する考え方について (※法令遵守のためのマニュアル策定や、法令遵守責任者の配置、研修の実施などの取組等) |
|  |

**３　職員体制について**　下記項目について箇条書きにしてください**（※について具体的に記載してください）**

|  |
| --- |
| ①職員の採用及び離職防止についての方針（※採用・配置、メンタルヘルス、労災防止への取組等） |
|  |
| ②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） |
|  |

**４　立地・建物設備について**　下記項目について箇条書きにしてください

|  |  |
| --- | --- |
| 土砂災害警戒区域について（該当する箇所にチェックしてください）  　□該当する　　□該当しない | |
| 浸水想定区域について（該当する箇所にチェックしてください）  　□含まれる　　□含まれない | |
| 立地・建物設備の特色 |  |

**５　地域住民等との調整**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
| ・自治会長への対応（該当に〇をしてください。）  1　応募同意書受領　2　説明済　3　今後説明予定  ・隣地土地所有者への対応（該当に〇をしてください。）  1　応募同意書受領　2　説明済　3　今後説明予定 |
| 特記事項（上記の状況を踏まえ、経過等記載して下さい。） |
|  |

**※記入に当たっての注意事項など**

１　記入事項の説明に関して、貴法人で作成したパンフレットや資料があれば添付してください。

２　現時点で記入可能な事項を正確に記入してください。必要に応じて行を追加してください。