地域密着型サービス

(小規模多機能型居宅介護事業所・看護小規模多機能型居宅介護事業所)

　設立趣意・計画書

作成日　令和　　年　　月　　日

Ⅰ　概要編

１　事業主体の概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | 代表者名 |  |
| 住　　所（連絡先） | 〒　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ　　　　　　　　　ＦＡＸ |

２　事業所の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 所在（予定）地 | 〒 |
| 日常生活圏域 | 　　　　　　小学校区 |
| 開設予定年月日 | 　　　令和　　　年　　　月　　　日 |
| 利用定員 | 登録 | 人 | 通い | 人 | 泊まり | 人 |
| 併設事業・施設 |  |

３　建物の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 都市計画法上の区域区分 | 市街化区域 ・ 市街化調整区域 |
| 都市計画法上の用途地域 | ①第　種低層住居専用地域　②第　種中高層住居専用地域　③第　種住居地域④近隣商業地域　⑤商業地域　⑥その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 建物の形態、構造、面積等 | 敷地の所有関係（自己所有・借地・買収（予定地）の別）敷地面積　　　　　㎡事業所の所有関係（自己所有・借家・買収（予定）の別）施設整備の区分　新築・増築・改築・その他（　　　）（　　　）造　（　　　）階建　　延床面積　　　　　㎡（１）居間　　　㎡　（２）食堂　　　㎡　⇒居間＋食堂　　　㎡（３）宿泊室（部屋数　　　　　）（ア）①　　　㎡　②　　　㎡　③　　　㎡　④　　　㎡　⑤　　　㎡⑥　　　㎡　⑦　　　㎡　⑧　　　㎡　⑨　　　㎡　（イ）個室以外　　　　㎡　　　⇒　プライバシー確保の方法（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（４）台所（有・無）　　　　（５）浴室（有・無）（６）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

４　利用料等

|  |  |
| --- | --- |
| 宿泊（日額） | 　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 食費 | 朝食（　　　　）円　　昼食（　　　　）円　　夕食（　　　　）円 |
| その他の費用 | 品目・金額 | 徴収方法 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

５　職員の概要（予定者）

|  |  |
| --- | --- |
| 代表者氏名　　　　　　　 | １）次の施設の従業者若しくは訪問介護員等として認知症高齢者の介護に従事したことがある（はい・いいえ）　①特別養護老人ホーム　　　②老人デイサービスセンター　③介護老人保健施設　　　　④認知症対応型共同生活介護事業所　⑤訪問介護員　　　⑥その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ２）医療又は福祉サービスの経営に携わった経験がある（はい・いいえ） |
| 地域密着型サービス部門の代表者氏名　　　　　　　介護部門の責任者等 | １）認知症介護に関する研修の受講歴　認知症対応型サービス事業開設者研修　　　　　受講済・未受講 |
| ２）認知症介護に関する知識、理解について　　（具体的な研修、学習内容を記入してください） |

|  |  |
| --- | --- |
| 管理者氏名　　　　　　　 | 専従・兼務　　　　（該当する方に○）兼務の場合⇒①当該事業所の他の職務に従事　　　　　　　（職務　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　②本体事業所の管理者（サテライト型事業所のみ）　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　③他の事業所・施設等の職務に従事　　　　　　　（他の事業所等　　　　　　　　　　職務　　　　　　　） |
| 資　格（該当するものにチェック） |
| □看護師　　□准看護師　　□ホームヘルパー　　級　　□介護福祉士 |
| □社会福祉士　　□精神保健福祉士　　□介護支援専門員 |
| □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |
| 認知症高齢者のケアの経験年数（　　年　　か月） |
| 経験施設等（従業者若しくは訪問介護員等として）　①特別養護老人ホーム　　　②老人デイサービスセンター　③介護老人保健施設　　　　④認知症対応型共同生活介護事業所　⑤訪問介護員　　　　　　　⑥その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 認知症介護に関する研修の受講歴　認知症介護実践研修（実践者研修）　　　　　　　　受講済・未受講　認知症対応型サービス事業管理者研修　　　　　　　受講済・未受講　認知症（痴呆）介護実務者研修（基礎課程）　　　　受講済・未受講 |
| 上記の研修のほかに受講した研修名 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 特記すべき事項（その他地域における社会貢献等） |
| 看護職の責任者氏名　　　　　　　※看護小規模多機能型居宅介護のみ記入 | 特記すべき事項及び看護小規模多機能型居宅介護に関する考え |
| 介護支援専門員又は計画作成担当者氏名　　　　　　　 | 専従・兼務　　　　（該当する方に○）兼務の場合⇒①当該事業所の他の職務に従事　　　　　　　（職務　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　②他の事業所・施設等の職務に従事　　　　　　　（他の事業所等　　　　　　　　　　　職務　　　　　　　） |
| サテライト型事業所の場合は、本体事業所の介護支援専門員資格者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 認知症高齢者のケアの経験年数（　　年　　か月） |
| 認知症介護に関する研修の受講歴　認知症介護実践研修（実践者研修）　　　　　　　　受講済・未受講　小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修　　　受講済・未受講　認知症（痴呆）介護実務者研修（基礎課程）　　　　受講済・未受講 |
| 上記の研修のほかに受講した研修名 |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 特記すべき事項（その他地域における社会貢献等） |
| その他の従業者 | 従業者の職種・員数 | 介護従業者 | 看護職員（看護師・准看護師） |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 常勤（人） |  |  |  |  |
| 非常勤（人） |  |  |  |  |
| 常勤換算 |  |  |
| 介護従業者　　日中勤務　　　　　　人（通い　　　　　　人、訪問　　　　　　人）　　夜間勤務（宿直を含む）　　　　　　人 |
| 認知症介護に関する研修の受講歴 |
| （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）受講済者（　　　）人 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 特記すべき事項（その他地域における社会貢献等） |

６　資金計画について

|  |
| --- |
| 施設設備整備費（工事費の内訳について、見積書等を添付してください）　　本体工事費　　　　　　　　　　　　　　円　　その他工事費　　　　　　　　　　　　　円（外構工事等、本体工事とは別に行う工事費）　　工事事務費　　　　　　　　　　　　　　円（設計監督料、消耗品費等工事に必要な事務費）　　備品等購入費　　　　　　　　　　　　　円　　土地・家屋購入費　　　　　　　　　　　円（土地　　　　　　円、家屋　　　　　　　円）　　合　計　　　　　　　　　　　　　　　　円　資金内訳（資金借入れがある場合は、借入金償還計画を提出してください）　　大牟田市補助金　　　　　　　　　　　　円、自己資金　　　　　　　　　　　　円　　借入金　　　　　　　　　　　　円、その他（　　　　　　　）　　　　　　　　　　円　　合　計　　　　　　　　　　　　円 |

７　施設見学等について

|  |
| --- |
| 設立準備に当たり見学された場所及び見学者を記入してください。 |

８　地域交流施設について

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 建物の形態、構造、面積等 | 敷地の所有関係（自己所有・借地・買収（予定地）の別）敷地面積　　　　　㎡事業所の所有関係（自己所有・借家・買収（予定）の別）施設整備の区分　新築・増築・改築・その他（　　　）（　　　）造　（　　　）階建　　延床面積　　　　　㎡ |
| 人員体制 | 　　　　人（専従・兼務） |
| 開設日 | ①毎日　②週　　回 | 開設時間 | ：　　～　　： |
| 資金計画施設設備整備費（工事費の内訳について、見積書等を添付してください）　　本体工事費　　　　　　　　　　　　　　円　　その他工事費　　　　　　　　　　　　　円（外構工事等、本体工事とは別に行う工事費）　　工事事務費　　　　　　　　　　　　　　円（設計監督料、消耗品費等工事に必要な事務費）　　備品等購入費　　　　　　　　　　　　　円　　土地・家屋購入費　　　　　　　　　　　円（土地　　　　　　円、家屋　　　　　　　円）　　合　計　　　　　　　　　　　　　　　　円　資金内訳（資金借入れがある場合は、借入金償還計画を提出してください）　　大牟田市補助金　　　　　　　　　　　　円、自己資金　　　　　　　　　　　　円　　借入金　　　　　　　　　　　　円、その他（　　　　　　　）　　　　　　　　　　円　　合　計　　　　　　　　　　　　円 |