（様式２号）

**介護老人福祉施設整備**

**事　業　計　画　書**

１　整備を希望する者について

|  |  |
| --- | --- |
| 法 人 所 在 地 |  |
| 法　　人　　名 |  |
| 代　表　者　名 |  |
| 事業運営実績 | 事　業　種　別 | 所　　在　　地 | 運営期間 |
|  |  | 　　年　　　月 |
|  |  | 　　年　　　月 |
|  |  | 　　年　　　月 |
| 法人設立見込の場合 | 令和　　　年　　月　　日　　　設立見込み |

２　整備施設について

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の名称 | （仮称） |
| 事業予定地の所　在　地 |  |
| 定　　員　　数 | 定員：　　　　　　人　（内訳）・ユニット型個室　　　　人　　　・従来型個室　　　　人・ユニット型多床室（定員２名）　　　　　　　人・従来型多床室（定員２名）　　　　　　　　　人 |
| 併設施設（事業所）の有無・種別等 | □併設あり　　□併設なし　（該当する□にレを記入）施設（事業所）の種別　（　　　　　　　　　　　　　　　　）施設（事業所）の定員数（　　　　　　　　　　　　　　　　） |

３　事業予定地の状況について

|  |  |
| --- | --- |
| 敷　地　面　積 | 　　　　　　　　　　　　　　㎡（うち建設予定施設に使用予定の敷地面積　　　　　　　　　㎡） |
| 地 域 地 区 等 | 用途地域 | 　　　　　　　　　　　　地域 |
| 建ぺい率 | 　　　　　　　　　　　　％ |
| 容積率 | 　　　　　　　　　　　　％ |
| 建物高さ制限 | 　　　　　　　　　　　　ｍ |
| 登記地目 | 　　　　　　　　　　　　　 |
| 危険区域指定 | 有（　　　　　　　　　　　　　　　　）　・　無 |
| その他 | 有（　　　　　　　　　　　　　　　　）　・　無 |
| 確保方法 | ＊該当する□にレを記入，該当する項目に○を記入してください。□ 自己所有（既に法人所有 ・ 贈与予定 ・ 購入予定） 購入予定価格 　　　　　　　円）□ 賃貸（無償・有償） 予定賃借料　　　　　　円 □月額・□年額 ）　当初借受期間　　　　　年□ その他 |

４　建設予定施設の建物の状況について

|  |  |
| --- | --- |
| 建物の構造 | 　　　　　　　　　造　　　　　　階建（耐火・準耐火・その他） |
| 建 築 面 積 | 　　　　　　　　　㎡ |
| 延 床 面 積 | 　　　　　　　　　㎡ |
| 高　さ | 　　　　　　　　　ｍ |
| ユニット数 | 　　　　　　　　　ユニット |
| 居　　　室 | 　　　　　　　　　室　　　　　　　　　　㎡（1室当たり）（内訳）個室：　　　　　　室　人：　　　　　　室　人：　　　　　　室 |
| 共同生活室 | 　　　　　　　　　室　　　　　　　　　　㎡（１室当たり） |
| 洗面設備 | 　　　　　　　　　か所　 |
| 便　所 | 　　　　　　　　　か所 |
| 廊下幅 | 　　　　　　　　　　ｍ |
| 施 工 計 画 | 着 工 予 定：　令和　　年　　月　　日竣 工 予 定：　令和　　年　　月　　日施設開設予定日：　令和　　年　　月　　日 |

　　※建築面積と敷地の関係については、災害等の避難の場合などに備え、適当な余裕があること。

（既存建築物の場合：建築年 Ｓ・Ｈ 　　年，建築確認年月日　Ｓ・Ｈ　　年　　月　　日）

※昭和56年5月31日以前に建築確認を受けている建築物の場合は，耐震診断の結果及び耐震改修後の耐震強度が分かるものを添付してください。

５　人員配置計画

　・施設長予定者氏名

　　※施設長資格を有しない場合は、事業開始前までに施設長資格研修の受講終了を条件とします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職 種 | 常勤従業者 ＊1 | 非常勤従業者 |
| 従業者数 | 兼務従業者数 | 従業者数 |
| 施設長 | 人 | 人 | 人 |
| 医師 | 人 | 人 | 人 |
| 生活相談員 | 人 | 人 | 人 |
| 介護職員 | 人 | 人 | 人 |
| 看護職員 | 人 | 人 | 人 |
| 栄養士 | 人 | 人 | 人 |
| 機能訓練指導員 | 人 | 人 | 人 |
| 介護支援専門員 | 人 | 人 | 人 |
| 調理員 | 人 | 人 | 人 |
| 事務員その他の職員 | 人 | 人 | 人 |
| 合 計 | 人 | 人 | 人 |

常勤換算による入所者と介護職員・看護職員(＊2)の割合 ＝　　　　　（⑤の数値）：１

常勤従業者(＊2)の1週間当りの勤務時間 　 １日 時間×週 日＝ 時間　　 ①

非常勤従業者(＊2)の1週間当りの勤務時間 １日 時間×週 日＝ 時間　　 ②

非常勤従業者(＊2)の1週間当りの勤務時間 １日 時間×週 日＝ 時間　　 ③

（①× 人＋②× 人＋③× 人）÷①＝ 人　　　　　　　　　④

入所者数 人 ÷ ④ ＝ 人　　　　　　　　　　　　　　　　　　　⑤

＊1　他の職と兼務で充てる従業者がいる場合には，当該従業者の本務の職種の「従業者数」に計上するとともに，兼務の職種の「兼務従業者数」に計上してください。

＊2　夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に従事する従業者となります。

＊3　別紙により従業者配置表（１日当たりの配置状況及び１月当たりの配置状況）を作成してください。

６　利用見込みについて

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者見込数 | １ 年 目 | 年間　　　　　　　人 | 月平均　　　　　　人 |
| ２ 年 目 | 年間　　　　　　　人 | 月平均　　　　　　人 |
| ３ 年 目 | 年間　　　　　　　人 | 月平均　　　　　　人 |
| 年間収入予想 | 　　　　　　　　　　　千円 |
| 年間費用見積 | 　　　　　　　　　　　千円 |
| 年間収支見通し | 　　　　　　　　　　　千円 |

７　協力（予定）医療機関名称

|  |  |
| --- | --- |
| 病院名 |  |
| 所在地 |  |
| 診療科目 |  |
| 施設からの距離 | 約　　　　　km |
| 未定の場合、その見通し |

|  |  |
| --- | --- |
| 病院名 |  |
| 所在地 |  |
| 診療科目 |  |
| 施設からの距離 | 約　　　　　km |
| 未定の場合、その見通し |

|  |  |
| --- | --- |
| 病院名 |  |
| 所在地 |  |
| 診療科目 |  |
| 施設からの距離 | 約　　　　　km |
| 未定の場合、その見通し |

８　事業の基本方針等

下記については、事業計画書別紙（様式２号 別紙１）により提出してください。選定審査時の評価対象となりますので、作成漏れのないようにご注意ください。必要に応じ、別紙や図面等を添付していただいてもかまいません。

1. 法人の理念（以下の各項目との一貫性）
2. 施設運営の基本方針
3. 入所者に対する処遇内容
4. サービスの質の向上のための取り組み
5. 職員の配置体制の充実、人材確保の取り組み
6. 非常災害対策、防犯計画
7. 地域への貢献等
8. 医療機関、関係機関等との連携
9. 施設整備の内容
10. 上記以外の独自の取り組み