[書類番号１１]

事業計画書（特別養護老人ホーム）

１　整備予定施設の概要

　　特別養護老人ホームの計画定員数

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 定 員 数 | ユニット数 | 1ﾕﾆｯﾄ当たり  の定員数 |
| ユニット型特別養護老人ホーム | 人 | ﾕﾆｯﾄ | ～　　人 |
| 従来型特別養護老人ホーム | 人 |  |  |
| ユニット型老人短期入所施設 | 人 | ﾕﾆｯﾄ | ～　　人 |
| 従来型老人短期入所施設 | 人 |  |  |
| 合　　計 | 人 | ﾕﾆｯﾄ | ～　　人 |

　※　増床の場合は、増床部分の定員数等を記載するとともに、施設全体の定員数等をカッコ書きで増床部分の定員数等の下に記載してください。

２　職員配置計画

　⑴　ユニット型特別養護老人ホーム

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　種 | 人員数※１  （併設老人短期入所施設を含む） | | | | (左記)  配置基準  人数 | 備　考 |
| 常勤職員※２ | | 非常勤職員 | 常勤換算人数  (少数第２位を四捨五入) |
| 職員数 | 兼務職員数 | 職員数 |
| 施設長 |  |  |  |  | １ |  |
| 医　師 |  |  |  |  | 必要数 |  |
| 生活相談員 |  |  |  |  |  |  |
| 看護職員 |  |  |  |  |  |  |
| 介護職員 |  |  |  |  |  |  |
| (介護職員のうち介護福祉士取得者) | (　　　) | (　　　) | (　　　) | (　　　) | － |  |
| 一日当たりの夜勤職員数  （介護職員・看護職員） | － | － | － | （　　　） |  |  |
| 介護支援専門員 |  |  |  |  |  |  |
| 機能訓練指導員 |  |  |  |  | １ |  |
| (上記のうち理学療法士､  作業療法士又は言語聴覚士) | (　　　) | (　　　) | (　　　) | (　　　) | － |  |
| 栄養士 |  |  |  |  | １ |  |
| (上記のうち管理栄養士) | (　　　) | (　　　) | (　　　) | (　　　) | － |  |
| 調理員 |  |  |  |  | 適当数 |  |
| 事務員 |  |  |  |  | 適当数 |  |
| 宿直員 |  |  |  |  | － |  |
| 合　計 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |  |

※１　配置予定の人数（外部委託を含み、備考欄にその旨を記入。）を記入してください。また、括弧内は内数の人数を記入してください。

　※２　兼務職員がいる場合は、本務の職種を「職員数」に、兼務の職種を「兼務職員数」に計上してください。

　※３　入所者と看護・介護職員（常勤換算）の割合　＝　　　　：１(少数点第２位を四捨五入)

　※４　増床の場合は、増床後の施設全体の人員数を記載してください。

　⑵　従来型特別養護老人ホーム

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　種 | 人員数※１ | | | | (左記)  配置基準  人数 | ⑴ユニット型との兼務の有無※３ |
| 常勤職員※２ | | 非常勤職員 | 常勤換算人数  (少数第２位を四捨五入) |
| 職員数 | 兼務職員数 | 職員数 |
| 施設長 |  |  |  |  | １ |  |
| 医　師 |  |  |  |  | 必要数 |  |
| 生活相談員 |  |  |  |  |  |  |
| 看護職員 |  |  |  |  |  |  |
| 介護職員 |  |  |  |  |  |  |
| (介護職員のうち介護福祉士取得者) | (　　　) | (　　　) | (　　　) | (　　　) | － |  |
| 一日当たりの夜勤職員数  （介護職員・看護職員） | － | － | － | （　　　） |  |  |
| 介護支援専門員 |  |  |  |  |  |  |
| 機能訓練指導員 |  |  |  |  | １ |  |
| (上記のうち理学療法士､  作業療法士又は言語聴覚士) | (　　　) | (　　　) | (　　　) | (　　　) | － |  |
| 栄養士 |  |  |  |  | １ |  |
| (上記のうち管理栄養士) | (　　　) | (　　　) | (　　　) | (　　　) | － |  |
| 調理員 |  |  |  |  | 適当数 |  |
| 事務員 |  |  |  |  | 適当数 |  |
| 宿直員 |  |  |  |  | － |  |
| 合　計 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |  |

※１　配置予定の人数（外部委託を含み、備考欄にその旨を記入。）を記入してください。また、括弧内は内数の人数を記入してください。

　※２　兼務職員がいる場合は、本務の職種を「職員数」に、兼務の職種を「兼務職員数」に計上してください。

　※３　⑴ユニット型特別養護老人ホームとの兼務の有無を○×で記入してください。

　※４　入所者と看護・介護職員（常勤換算）の割合　＝　　　　：１(少数点第２位を四捨五入)

３　整備予定地の状況

　⑴　施設までの交通状況（該当するものを記入してください。）

　　□ＪＲ　　　　　　　　　　　　駅より　　距離(道のり)　　　　ｍ　運行間隔　約　　分

　　□市内電車　　　　　　　　　　駅より　　距離(道のり)　　　　ｍ　運行間隔　約　　分

　　□アストラムライン　　　　　　駅より　　距離(道のり)　　　　ｍ　運行間隔　約　　分

　　□バス　　　　　　　　　　　　バス停より距離(道のり)　　　　ｍ　運行間隔　約　　分

　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　※　運行間隔は、昼間（９時から１７時まで）に平均何分ごとに整備予定地へ運行しているか記入してください。

⑵　整備予定地周辺における特別養護老人ホームの状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施　設　名 | 整備予定地との  距離（道のり） | 整備予定地  からの所要時間 |
|  | m | 車で　　分 |
|  | m | 車で　　分 |
|  | m | 車で　　分 |

※　他の特別養護老人ホームが整備予定地と同一の日常生活圏域内にある場合、該当する施設を全て記入してください。

　⑶　整備予定地周辺における保育園等の状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施　設　名 | 施設種別 | 整備予定地との  距離（道のり） | 整備予定地  からの所要時間 |
|  | 保育園又は幼稚園 | m | 車で　　分 |
|  | 小学校 | m | 車で　　分 |
|  | 中学校 | m | 車で　　分 |

　　※　整備予定地に最も近い保育園等について、施設種別ごとに記入してください。

４　処遇等の状況

　⑴　協力病院等

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名 | 診療科目 | 入院設備  の有無 | 病床数 | 整備予定地  との距離(道のり) | 住　　　所 |
|  |  |  | 床 | m |  |
|  |  |  | 床 | m |  |
|  |  |  | 床 | m |  |

　　※　必ず病院（病床数20床以上）を１つ以上定めてください。

　⑵　社会福祉法人利用者負担軽減措置　　　□実施予定

　⑶　苦情解決体制　　　　　　　　　　　　□実施予定

　⑷　福祉サービス評価調査（第三者評価）　□実施予定　　　□実施予定なし

　⑸　介護サービス情報の公表　　　　　　　□実施予定　　　□実施予定なし

⑹　ひろしま介護マイスター養成事業所

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名 | サービス種別 | 住　　　所 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

５　施設長予定者

　⑴　ユニット型特別養護老人ホーム

ア　施設長予定者　　　　　氏名

イ　当該施設長予定者を選任する理由　　　　　　　　　　　　　　　　　（400字以内）

|  |
| --- |
| ［　　　字］ |

⑵　従来型特別養護老人ホーム

ア　施設長予定者　　　　　氏名

イ　当該施設長予定者を選任する理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　（400字以内）

|  |
| --- |
| ［　　　字］ |

※　ユニット型と従来型を併設する場合は、それぞれ記載してください。

６　入所者（利用者）の自己負担額

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 居室環境等 | 居住費（滞在費）  及び食費の自己負担額  （１日当たり） | 基準費用額  （参考） |
| 第４段階 | ユニット型個室 | 円  （　　　　　円） | ２，０６６円 |
| 従来型個室 | 円 | １，２３１円 |
| 従来型多床室 | 円 | ９１５円 |
| 食費 | 円 | １，４４５円 |

　※　ユニット型個室に係る１日当たりの自己負担額について、上段に居住費、下段（括弧書きの中）に滞在費を記入してください。

７　整備予定地

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 整備予定地 | 道路・面積・日照等  （1200字以内） | ⑴　道路状況  ⑵　余裕のある敷地  ⑶　日照  ⑷　風通し  ［　　　字］ |
| 周辺状況  （900字以内） | ⑴　地域との交流  ⑵　生活の場  ⑶　公共交通機関  ［　　　字］ |
| 浸水想定区域  （300字以内） | ⑴　浸水想定区域  ［　　　字］ |

８　整備施設

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 整備施設 | 安全・環境・健康面等への配慮  （2700字以内） | ⑴　基本方針（取組の先にある目標）  ⑵　独自の取組  ⑶　周辺への影響  ⑷　高さ  ⑸　出入口  ⑹　安全面  ⑺　使用素材  ⑻　衛生管理  ⑼ 非常災害の安全配慮  ［　　　字］ |
| 居住空間  （1800字以内※従来型特養を併設する場合は2400字以内） | ⑴　基本方針（取組の先にある目標）  ⑵　独自の取組  ⑶　ユニット数  ⑷　ユニット出入り口  ⑸　記録スペース  ⑹　居室  ［　　　字］ |
| 水回り空間  （1800字以内※従来型特養を併設する場合は2150字以内） | ⑴　基本方針（取組の先にある目標）  ⑵　独自の取組  ⑶　トイレ、シャワー設備  ⑷　浴室  ⑸　洗面設備  ⑹　ミニキッチン  ［　　　字］ |
| 公共スペース  （600字以内） | ⑴　地域交流スペース  ⑵　セミパブリックスペース  ［　　　字］ |
| 付帯施設  （900字以内） | ⑴　入所者用  ⑵　職員用  ⑶　来客用（駐車場、宿泊室）  ［　　　字］ |
| 併設施設  （600字以内） | ⑴　併設施設（重点整備）  ⑵　併設施設（その他）  ［　　　字］ |

※　「９　施設運営」で記入する処遇を行うためにどのような設備を整備していくかについて具体的（可能な範囲で箇所数を記入してください。例：各居室にトイレを配置等）に記入してください。また、居室と共同生活室の配置の考え方については、必ず記入してください。

９　施設運営

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設運営の基本方針 | 特別養護老人ホームの運営方針  （600字以内※従来型とユニット型を併設する場合は900字以内） | ⑴　運営方針  ⑵　処遇方針  ［　　　字］ |
| 地域福祉への貢献  （1200字以内） | ⑴　基本方針（取組の先にある目標）  ⑵　独自の取組  ⑶　地域福祉への貢献  ⑷　地域との連携  ［　　　字］ |
| 施設運営への地域人材の活用  （300字以内） | ⑴　施設運営への地域人材の活用  ［　　　字］ |
| 施設管理運営 | 運営母体（理事長（予定者））・施設長予定者  （600字以内） | ⑴　運営母体（理事長（予定者））  ⑵　施設長予定者  ［　　　字］ |
| 職員の配置及び人材育成・定着等  （1800字以内） | ⑴　基本方針（取組の先にある目標）  ⑵　独自の取組  ⑶　職員配置  ⑷　職員研修  ⑸　質の高い中核的人材育成・定着  ⑹　働きやすい環境づくり  ［　　　字］ |
| 入所者処遇等 | 入所者処遇  （1500字以内） | ⑴　基本方針（取組の先にある目標）  ⑵　独自の取組  ⑶　個別ケアの取組  ⑷　重度入所者等への処遇  ⑸　新しい技術等を生かした処遇  ［　　　字］ |
| 栄養・衛生管理・協力病院  （900字以内） | ⑴　栄養管理  ⑵　衛生管理  ⑶　協力病院  ［　　　字］ |
| 安全対策・緊急時の対応・利用者等の苦情処理体制・個人情報の保護等  （1200字以内） | ⑴　事故発生時の対応  ⑵　苦情処理体制  ⑶　個人情報保護  ⑷　第三者評価  ［　　　字］ |