**短期入所生活介護事業計画書Ⅰ**

　　年　　月　　日

担当者　氏名

　　　　連絡先（電話）

１．事業所の目的及び理念

　（１）目的

　（２）理念

２．提供するサービスの内容

※具体的に記載してください

３．管理者のこれまでの経歴

（１）氏名

（２）経歴

　※医療、福祉等に関する資格、経歴を記載してください。

**短期入所生活介護事業計画書Ⅱ**

平成　年　月　日

１．法人の概要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | | | |
| 法人の所在地 | （〒　　－　　　　） | | | |
| 法人の連絡先 | 電話 |  | FAX |  |
| 代表者名 |  | | | |

２．事業所の概要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所の名称 | |  | | | | | | | | | | | |
| 事業所の所在地 | | （〒　－ 　　） | | | | | | | | | | | |
| 種別  （あてはまるものに○印を記入） | | ユニット型以外 | | |  | |  | | | | | | |
| ユニット型 | | |  | | 単位数 | | 単位 | | |  | |
| 単位数・利用定員  （居宅サービス定員・介護予防定員、利用定員は推定数） | | ユニット型  以外 | | 居宅サービス | 名 | | | 介護  予防 | | 名 | 利用  定員 | | 名 |
| ユニット型 | | 居宅サービス | 名 | | | 介護  予防 | | 名 | 利用  定員 | | 名 |
| 通常の事業の実施地域 | |  | | | | | | | | | | | |
| 開設予定年月 | | 平成　　年　　月 | | | |  | | | | | | | |
| 併設施設の有無  　　と種別 | 併設施設 | | 有　・　無 | | | | | | | | | | |
| 施 設 名 | |  | | | | | | | | | | |
| 施設種別 | |  | | | | | | | | | | |

３．人員配置の状況

　　事業開始までに確保可能な人員数を記載してください。

　　また、すでに採用している職員がいる場合には、別途職員名簿を添付してくださ

　い。（採用見込み者も含む。）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 常　　勤 | | | 非常勤 | | |
| 専従 | 兼務 | 常勤換算 | 専従 | 兼務 | 常勤換算 |
| 管　理　者 |  |  |  |  |  |  |
| 医　　　師 |  |  |  |  |  |  |
| 生活相談員 |  |  |  |  |  |  |
| 看護職員 |  |  |  |  |  |  |
| 介護職員 |  |  |  |  |  |  |
| 栄養士 |  |  |  |  |  |  |
| 機能訓練指導員 |  |  |  |  |  |  |
| 調理員  その他の従業者 |  |  |  |  |  |  |

４．施設等の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 土地・建物等の面積 | 敷地（　　　　　）㎡　・延べ床面積（　　　　　）㎡ | |
| 施設建物の構造 | （　　　　　　　　）造（　　　階建ての　　　　階部分）  ※既存建物の場合は、築年及び建築申請時の用途（　　年築：　　　　 ） | |
| 主たる各部屋の面積  **ユニット型以外**  居室定員  　　名～　　名 | ①居室（　　　　　）㎡　　　　　　②廊下(片廊下　　m中廊下　　m)  ③食堂・機能訓練室（　　　　　）㎡④調理室（　　　　　）㎡  ⑤浴室（　　　　　）㎡　　　　　　⑥医務室（　　　　　）㎡  ⑦洗面設備（居室に有り、　　　）㎡⑧静養室（　　　　　）㎡  ⑨面接室（　　　　）㎡　　　　　　⑩介護職員室（　　　　　）㎡  ⑪看護職員室（　　　　　）㎡　　　⑫洗濯室（　　　　　）㎡  ⑬介護材料室（　　　　　）㎡　　　⑭事務室（　　　　　）㎡  ⑮汚物処理室（　　　　　）㎡  ⑯便所（　　　　カ所　　　　　　）㎡ | |
| 主たる各部屋の面積  **ユニット型**  ユニット定員  　　　　　　名 | ①居室（　　　　　）㎡　　　　　　②廊下(片廊下　　m中廊下　　m)  ③共同生活室（　　　　　）㎡　　　④調理室（　　　　　）㎡  ⑤浴室（　　　　　）㎡　　　　　　⑥医務室（　　　　　）㎡  ⑦洗面設備（居室に有り、　　　）㎡⑧洗濯室（　　　　　）㎡  ⑨介護材料室（　　　　　）㎡　　　⑩事務室（　　　　　）㎡  ⑪汚物処理室（　　　　　）㎡  ⑫便所（　　　　カ所　　　　　　）㎡ | |
| 新築・改築工事の実施予定期間及び竣工時期 | 着　工 | 平成　　年　　月　　日頃 |
| 竣　工 | 平成　　年　　月　　日頃 |
| 土地・建物の所有及び使用状況 | ・土　地（所有者：　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・建　物（所有者：　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・賃貸借契約（契約期間：　　　　　　　　　　　　　　） | |

　　※建物の立面図、平面図、周辺図を添付してください。

５．事業者の組織図

　　※記載できない場合には、別途資料を添付してください。

６．利用者見込者数

　　※利用者見込数算出の根拠を明記してください。

７．収支の見込み

　　※収入、支出に分けて初年度、次年度の収支見込額を記載してください。

　　　また、積算の内訳を明記してください。

　　　記載できない場合には、別途資料を添付してください。

８．事業所設置予定地域の他事業所の状況