





<p>15 営業時間及びサービス提供時間</p>	<p>営業時間：                    時～                    時  サービス提供時間：                    時～                    時  (2単位目 ※時間帯を変更し、複数単位で提供する事業所のみ記載)  営業時間：                    時～                    時  サービス提供時間：                    時～                    時  時間延長サービス： <input type="checkbox"/> 有 (                    時間)                    <input type="checkbox"/> 無</p>
<p>16 送迎サービス</p>	<p><input type="checkbox"/> 有                    <input type="checkbox"/> 無  <u>送迎車両の車種形態等(予定を含む)：</u>  <u>車いす利用者への対応方法：</u></p>
<p>17 通所介護サービスの提供方針・内容</p>	<p>(1) <u>利用者の状況や意向に応じた通所介護計画の作成方針</u></p> <p>(2) <u>利用者の自立に向けたサービスの取り組み</u></p> <p>(3) <u>認知症高齢者への対応</u></p> <p>(4) <u>介護予防, リハビリテーションへの取り組み</u></p> <p>(5) <u>栄養改善・口腔機能向上に向けた取り組み</u></p> <p>(6) <u>年間行事計画について</u></p> <p>(7) <u>自主事業としての宿泊サービスの提供</u>  <input type="checkbox"/> 有                    <input type="checkbox"/> 無  ※ 「有」の場合のサービス提供体制を下記に記入する  (勤務体制など・別紙でも可)</p>

<p>18 事故発生時の 対応について</p>	<p>(1) <u>マニュアルの作成, 職員の研修・訓練等の取り組み</u></p> <p>(2) <u>家族, 市町村等関係機関への報告体制</u></p> <p>(3) <u>損害賠償について</u></p>
<p>19 緊急時における 医療機関等との 連携について</p>	
<p>20 食事サービス</p>	<p><input type="checkbox"/> 有      <input type="checkbox"/> 無      料金(食費) :                  円</p> <p><u>食事サービスの方法, 特色 :</u></p>
<p>21 家族・地域・ 市町村等との交流 機会の予定</p>	<p><u>家族 :</u></p> <p><u>地域 :</u></p> <p><u>市町村等 :</u></p>
<p>22 職員の採用計 画・勤務体制計 画等</p>	
<p>23 職員の研修体 制の確保 (予定) (プライバシーの保護, 身体拘束廃止等利用者の 尊厳, 認知症高齢者の介 護, 機能訓練等の適切な ケアの実施の取り組みな ど)</p>	

<p>24 苦情処理体制の確保(予定)  (苦情処理マニュアルの有無及び苦情に対する基本的対応, 処理, 再発防止策等)</p>	<p>苦情処理担当責任者 (職: _____ 氏名: _____ )</p>
<p>25 自己評価, 外部評価の取り組み  (法人内他事業を含む)</p>	<p>(1) 自己評価, 外部評価への取り組み: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無  (2) 「有」の場合の取り組み状況  (3) 平成18年度から開始された「介護サービス情報の公表」制度について, <input type="checkbox"/> 理解している。 <input type="checkbox"/> 知らない。</p>
<p>26 関係機関への事前説明等</p>	<p>(1) 開設計画に係る関係機関への事前説明等  ア. 面談日: _____ 年 _____ 月 _____ 日  イ. 確認内容 (対応者 職: _____ 氏名: _____ )    ウ. 関係機関との協力体制    (2) 市街化調整区域内における規制について  <input type="checkbox"/> 対象区域外である  (関係課への確認: _____ 年 _____ 月 _____ 日)</p>

※ 開設計画書記入にあたっての注意事項など

- 1 記入事項の説明に関して, 貴法人で作成した資料等があれば添付してください。
- 2 当該計画書は, 鹿児島市長寿あんしん課との事前協議資料として使用しますので, 現時点で記入可能な事項を正確に記入してください。
- 3 事前協議は, 鹿児島市長寿あんしん課担当者と事前に日程調整をし, 開設者または管理者が必ず出席してください。

問い合わせ及び提出先

〒892-8677 鹿児島市山下町11-1

鹿児島市 健康福祉局

すこやか長寿部 長寿あんしん課 長寿施設係

TEL: 099-216-1147

FAX: 099-224-1539

MAIL: choujuanshin-shi@city.kagoshima.lg.jp