通所介護開設計画書

提出日: 年 月 日

| | 法人名 | | | | | | |
|--|--|-------------------|------|----------|----------------|------------|-----|
| | 所 在 地 | | | | | | |
| | 設立年月日 | | | | | | |
| | 主たる業種 | | | | | | |
| 1 設置主体等 | 代表者名 | | | | | | |
| | | (Tel) | | | | | |
| | 連絡先 | (Fax) | | | | | |
| | | (Mail) | | | | | |
| | 担当者名 | | | | | | |
| 2 事業所名 | (※仮称でも可) | | | | | | |
| o 메카그 스 III | 所在地:鹿児島 | 計 | | | | | |
| 3 開設予定地 | 地目: | 現況: | | 地和 | 漬: | m^2 | |
| | □ 単独型 | □ 施設等(| 宅老所含 | 含む)併詞 | 設型(※) | | |
| 4 運営形態 | (※)宅老所併設 | の場合,宅老 | 所の有料 | 老人ホー | ムとしての | の届出 | |
| | □ 有 | | | | | | |
| 5 規模等 | □ 通常規模型 | | 大規模型 | 켙 | | | |
| 0 /邓 /关 寸 | (単位数: | 単位 | 利用定員 | ∄: | 名) | | |
| 6 建物着工時期 | 年 | 月 | 日 | 上旬 | 中旬 | 下旬 | |
| 7 職員雇用時期 | 年 | 月 | 日 | 上旬 | 中旬 | 下旬 | |
| 8 開設(予定)時期 | 年 | 月 | 日 | 上旬 | 中旬 | 下旬 | |
| | 管理者氏名: | | | | | | |
| 9 職員配置 | 生活相談員: | • | | 東指導員 | | 名 | |
| | 看護職員: | 名 | 介護職員 | ∄: | 名 | | |
| | 構造: | 配置階: | 階 | 延床面積 | 漬: | m² | |
| 10 建物構造等 | 食堂及び機能訓 | 川練室の面積 | : 合計 | | m^2 | | |
| 10 建物構造等 設備の特色等 | (食堂: | m²,機能 | | 1 | m²) | | |
| (図面・平面図 | 静養室: | m ² 相談 | | | m [†] | | , |
| を添付するこ | 便所: カア | | | | 男女別: | 有 • 無 |) |
| と) | (※ ポータブル | | | | | for \ | |
| | 浴室: | | | | | 無) | |
| | □牡睢众≭□□ | | 他設備等 | <u> </u> | (本記)) // | <i>)</i> | |
| 11 法人が他に運営している介護サービス等(予定を含む) | │ □訪問介護 □□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ | | | | | | |
| | □福祉用具貸与・販売 □居宅介護支援 □特定施設 □介護老人福祉施設 □介護老人保健施設 □介護療養型医療施設 | | | | | | |
| | | | | | | 民主区/水池 | 100 |
| | □認知症対応型 □認知症対応型 | | | | • | ビフ | |
| | | | | | | | |
| | □ 有料・軽 | :費 老 人 > | ホーム | 口宅 | 艺老 所 | □その | 他 |
| | (|) | | | | | |

| 12 周辺環境 | ①周辺環境 |
|--------------------|---|
| (位置図,周辺 及び開設予定地 | |
| の写真を添付す | ②周辺住民への説明会等の実施状況 |
| ること) | □行っている(予定を含む) |
| | →開催(予定)年月日: 年 月 日 |
| | 開催場所: |
| | 参加人員: |
| | □行っていない |
| | ※行っていない場合は、住民への説明をどのように行っているか 下記に記載すること (例・個別誌問わば) |
| | 下記に記載すること (例:個別訪問など) |
| | |
| | |
| |) |
| 13 事業の目的, | (1)開設の動機 |
| 理念及び運営方 | |
| 針 | |
| | |
| | (2)目的(箇条書きで可) |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | (3)理念(箇条書きで可) |
| | |
| | |
| | |
| | (4)利用者の尊厳及び身体拘束に関する方針 |
| | |
| | |
| | |
| | (5) 東光式の胚点、胚準、マド、ル |
| | <u>(5) 事業所の特色・特徴・アピール</u> |
| | |
| | |
| | |
| 14 サービスの提 | |
| 供日・通常のサー | |
| ビス地域 | 実施地域(市町村名で記入): |

| 15 営業時間及び サービス提供時間 | 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: □ 有(時間) □ 無 |
|-----------------------------|--|
| 16 送迎サービス | □ 有 □ 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> : |
| 17 通所介護サー ビスの提供方針・ 内容 | |
| | (2) 利用者の自立に向けたサービスの取り組み (3) 認知症高齢者への対応 |
| | (4) 介護予防, リハビリテーションへの取り組み |
| | <u>(5) 栄養改善・口腔機能向上に向けた取り組み</u> |
| | (6) 年間行事計画について |
| | (7) 自主事業としての宿泊サービスの提供□ 有 □ 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) |
| | |

| 18 事故発生時の対応について | (1) マニュアルの作成、職員の研修・訓練等の取り組み |
|--|------------------------------------|
| 対心について | |
| | (2) 家族,市町村等関係機関への報告体制 |
| | (3) 損害賠償について |
| | |
| | |
| 19 緊急時における医療機関等との 連携について | |
| 20 食事サービス | □ 有 □ 無 料金(食費): 円 食事サービスの方法,特色: |
| 21 家族・地域・ 市町村等との交流 機会の予定 | <u>家族</u> : |
| 1成云 77] 足 | <u>地域</u> : |
| | <u>市町村等</u> : |
| | |
| 22 職員の採用計 画・勤務体制計画 等 | |
| 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) | |
| | |

| 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) | 苦情処理担当責任者(職: 氏名:) |
|---|--|
| 25 自己評価,外 部評価の取り組み (法人内他事業を 含む) | (1) 自己評価,外部評価への取り組み: □ 有 □ 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」制度ついて、□ 理解している。 □ 知らない。 |
| 26 関係機関への事 前説明等 | (1) 開設計画に係る関係機関への事前説明等 <u>ア. 面談日: 年 月 日</u> <u>イ. 確認内容</u> (対応者 職: 氏名:) |
| | <u>ウ. 関係機関との協力体制</u> |
| | (2) 市街化調整区域内における規制について□ 対象区域外である(関係課への確認: 年 月 日) |

※ 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

T E L : 0 9 9 - 2 1 6 - 1 1 4 7F A X : 0 9 9 - 2 2 4 - 1 5 3 9

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