

# 特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護 事 業 計 画 書

法人の概要	【協議者】 主たる事務所の所在地 法人名称 代表者の氏名	(〒      -      )				⑩
	法人の連絡先	電話	(      )	FAX	(      )	
	担当者名					

事業の概要	事業所の名称						
	事業所の所在地	(〒      -      )					
	種別・定員	施設区分	有料老人ホーム ・ 軽費老人ホーム 養護老人ホーム ・ 適合高齢者専用賃貸住宅	施設定員	人		
		特定利用定員 (推定数)	要介護者      人	要支援者      人 ※介護専用型以外	合計	人	
		介護専用型区分	介護専用型 ・ 介護専用型以外 (混合型・介護予防)				
外部委託型区分		外部サービス利用型 ・ 外部サービス利用型以外					
施設等の概要	土地・建物等の面積	敷地 (      ) m <sup>2</sup> ・ 延べ床面積 (      ) m <sup>2</sup>					
	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:      )					
		建物工事区分	新築 ・ 改修				
		建物権原	法人所有 ・ 賃貸借使用				
主たる各部屋の面積	①居室 (      ) m <sup>2</sup> ~ (      ) m <sup>2</sup> 居室の定員・・ ( 全室個室 ・ 一部個室 ・ 全室複数人室 )  ②廊下 (片廊下・中廊下      ) m  ③食堂・居間 (      ) m <sup>2</sup>  ④機能訓練室 (      ) m <sup>2</sup>  ⑤共同浴室 (一般浴室      ) m <sup>2</sup> (機械浴室      ) m <sup>2</sup>  ⑥一時介護室 (      ) m <sup>2</sup>  ⑦厨房 (      ) m <sup>2</sup>  ⑧洗濯室 (      ) m <sup>2</sup>  ⑨便所 (共同      力所      ) m <sup>2</sup> 、(居室に有・無、      ) m <sup>2</sup>  ⑩事務室 (      ) m <sup>2</sup> ⑪医務室 (      ) m <sup>2</sup>						
新築・改修工事の実施 予定期間及び竣工時期	着工		年	月	日頃		
	竣工		年	月	日頃		

	<p>土地・建物の 所有及び使用状況</p>	<p>・土地（所有者： ）</p> <p>・建物（所有者： ）</p> <p>・賃貸借契約（契約期間： ）</p>
<p>人員配置の状況</p>	<p>職員確保及び配置計画</p> <p>（※職種ごとに配置予定員数及び現状の確保状況又は予定時期について記載してください。）</p> <p>職員の勤務時間 ① 時 分～ 時 分 複数パターンを設定する場合 ② 時 分～ 時 分 ③ 時 分～ 時 分 ④ 時 分～ 時 分 ⑤ 時 分～ 時 分</p> <p>夜勤職員の配置 名</p>	<p>管理者</p>
		<p>生活相談員 （資格者の確保）</p>
		<p>看護職員 （資格者の確保）</p>
		<p>介護職員</p>
		<p>機能訓練指導員 （資格者の確保）</p>
		<p>計画作成担当者 （資格者の確保）</p>
<p>施設確保状況</p>	<p>バックアップ施設の 確保状況 （見込みも含む） （*事業所との距離及び所要時間を記載のこと）</p>	<p>医療機関 ①医科 ②</p>
		<p>医療機関 ① ②歯科</p>

- 1 事前協議の際は、この様式に添付書類を添えて持参してください。
- 2 外部サービス委託型を実施する場合は、申請までに指定訪問看護、指定訪問介護、指定通所介護などの受託契約サービス事業者との委託契約を締結する必要があります。