**看護小規模多機能型居宅介護整備計画提案書**

　　年　　月　　日

船橋市長　あて

所在地(〒)

名称

代表者氏名 印

担当者氏名

（TEL・FAX）

（E-mail）

　以下のとおり看護小規模多機能型居宅介護事業所の整備計画提案書を提出します。提出にあたっては、本提案内容に基づく整備事業を誠実に履行するとともに、目的外の施設転用等は一切行わないことを誓約します。

記

計画中の看護小規模多機能型居宅介護事業所の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の名称 |  |
| 開設希望日 | 年　　月　　日※事業スケジュールを添付のこと。 |
| 定員 | 登録定員（　　）人　通い定員（　　）人　宿泊定員（　　）人 |
| 併設事業（定員） |  |
| 介護保険事業等の  運営実績  （運営施設や運営年数など） |  |
| 補助金利用意向の有無 | □有（補助が確定するものではありません。）  □無 |
| 補助金が交付されなかった場合の整備意向 | □整備する  □整備提案を取り下げる |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 計画地 | 住所 | 船橋市 |
| 用途地域 |  |
| 面積 | （　　　　　　　　）㎡ |
| 交通の便 |  |
| 所有者  （予定含） | □自己所有  □借地 （所有者住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （所有者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （契約期間　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 建物 | 整備形態 | □新築型　　□改修型 |
| 建物形態 | □単独型　　□併設型（併設の事業　　　　　　　　　　　　　　） |
| 建物構造 | （　　　　　　　　　）造　（　　　　建ての　　　　階部分） |
| 所有者  （予定含） | □自己所有  □借家 （所有者住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （所有者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （契約期間　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 延床面積 | （　　　　　　　　）㎡  ※うち看護小規模多機能型居宅介護事業所の占有面積（　　　　　　　　）㎡ |

※土地や建物を賃借している場合は契約書の写し、賃借を予定している場合は土地建物利用承諾書(任意様式)を添付すること。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 人員体制について | | | |  |
|  | 代表者 | | | 認知症介護従事実績、又は保健医療又は福祉サービスの経営実績  （　　あり　　・　　なし　　）  厚生労働大臣が定める研修　　　　　　（　　受講済　・　受講予定　）  保健師又は看護師であるか　　（　保健師・看護師・どちらでもない　） |
| 管理者 | | | （　　　　　　）人  勤務形態　　　　　　　　　　　　　　（　常勤専従　・　常勤兼務　）  ３年以上の認知症介護従事実績　　　　（　　あり　　・　　なし　　）  厚生労働大臣が定める研修　　　　　　（　受講済　　・　受講予定　）  保健師又は看護師であるか　　（　保健師・看護師・どちらでもない　） |
| 介護従業者 | | | （　　　　　　）人　　常勤換算（　　　　　）人  　　うち常勤（　　　）人、非常勤（　　　）人 |
|  | | うち  看護職員 | （　　　　　　）人　　常勤換算（　　　　　）人  　[内訳]  保健師（　　　　　）人　うち常勤（　　　）人、非常勤（　　　）人  看護師（　　　　　）人　うち常勤（　　　）人、非常勤（　　　）人  准看護師（　　　　）人　うち常勤（　　　）人、非常勤（　　　）人 |
| 介護支援専門員 | | | （　　　　　　）人  勤務形態　　　　　　　　　　　　　（　　 専従　　・　 兼務　　）  厚生労働大臣が定める研修　　　　　（　　受講済　・　受講予定　） |
| 設備等について | | | |  |
|  | | 所要室等 | | 居間　（　あり　・　なし　）　食堂　　　（　あり　・　なし　）  台所　（　あり　・　なし　）　宿泊室　　（　あり　・　なし　）  浴室　（　あり　・　なし　）　消防設備　（　あり　・　なし　） |
| 居間＋食堂の  合計面積 | | 通いサービスの利用定員×３㎡以上か　　　（　以上　・　未満　） |
| 宿泊室 | | 宿泊室の定員　　　　　（　全個室　　・　一部２人部屋　）  １室の面積　　　　　　（　７．４３㎡以上　・　７．４３㎡未満　）  個室以外の宿泊室について、プライバシーが確保されるしつらえとなっているか（音・視線・臭気等）　　　　　　（　いる　・　いない　）  個室以外の宿泊室の合計面積÷（泊まりの利用定員－個室の人数）は  ７．４３㎡以上か　　　　　　　　　　　　（　以上　 ・ 　未満　）  ※数値は全て壁面内寸（内のり）の面積で算定すること |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 料金等について | |  |
|  | 送迎費 | 通常の実施地域外の送迎を行う場合　　　（　　　　　　円／　　） |
| 訪問サービス  交通費 | 通常の実施地域外の訪問サービスの交通費（　　　　　　円／　　） |
| 食費 | 食事の提供に要する費用　　　　　　　　（　　　　　　円／　　）  [内訳]　朝食　　　　　円　昼食　　　　　円　夕食　　　　　円 |
| 宿泊費 | （　　　　　　円／　　） |
| おむつ代 | （　　　　　　円／　　） |
| その他 | 利用者から徴収する予定の費目及びその額  費目　　　　　　　　　　　　　金額　　　　　　　　　円／  費目　　　　　　　　　　　　　金額　　　　　　　　　円／  費目　　　　　　　　　　　　　金額　　　　　　　　　円／  費目　　　　　　　　　　　　　金額　　　　　　　　　円／  費目　　　　　　　　　　　　　金額　　　　　　　　　円／ |
| 協力病院・関係機関等について(名称・計画地からの距離等) | |  |
| 運営について | |  |
|  | 運営推進会議 | 構成員は定まっているか　　　　　　（　　いる　　・　いない　） |
| 近隣同意 | 地域住民同意の状況　　　　　　　　（　　説明中　・　同意有　） |

※必要に応じ、資料を添付すること。