混合型特定施設整備計画概要書

様式第1

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　さくら市長 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名称

　　　　 　　　　　　　　　代表者職氏名

　 　　　　　　　　　　　　 （電話番号） 　　　　 （FAX番号）

　 　 　　　　　 事務担当者

　 　　　 　　 （電話番号） 　　　　 （FAX番号）

　次のとおり、混合型特定施設整備計画概要書を提出します。

１　事業主体概要

|  |  |
| --- | --- |
| １　事業主体名 |  |
| ２　代表者名 |  |
| ３　所在地 |  |
| ４　基本財産・資本金 |  |
| ５　主な出損者・出資者とその金額 |  |
| ６　役員 | ※役員等名簿及び役員履歴書を添付 |
| ７　他の主な事業 | ※過去３か年の決算書を添付 |
| ８　主要取引金融機関 |  |
| ９　介護保険法第70条第２項 | 該当あり　　該当なし |
| 10　設立年月日 |  |

２　施設概要

|  |  |
| --- | --- |
| １　施設名 |  |
| ２　所在地（予定地） |  |
| ３　定員 |  |
| ４　施設区分等   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 施設区分  （該当部分に○） | 有料老人ホーム |  | | サービス付き高齢者向け住宅 |  | | 入居者の要件 | 混合型 | 〇 | | サービスの提供形態  （該当部分に○） | 包括型（一般型） |  | | 外部サービス利用型 |  | | |
| ５　施設長（施設管理者名） |  |
| ６　開設希望年月日 |  |
| ７　敷地概要   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 設置予定地における整備の必要性 | | ※設置予定地域の需要等の実態等を踏まえ、当該地域における整備の必要性を説明 | | 立地条件 | | ※都市計画の区域区分、住宅地からの距離、交通網及び今後の開発計画等を記載すること。 | | 敷地面積 | | ㎡ | | 権利関係 | | 自己所有、今後取得予定、賃貸 | | 取付道路 | | 側　　　　　ｍ幅の（国・県・市・町・私）道 | | 上水計画 | | 公共上水道・地下水  〔質・量の適否調査の実施　　済み・予定（　　月頃）〕 | | 排水計画 | | 公共下水道・合併処理浄化槽  （　　　　　　　　　　　　　　　　　に放流） | | 法令に基づく制限等 | 都市計画法  （該当部分に○） | 区分等　〔※募集要項４〕   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア 用途地域 |  | （　　　　　　　　地域） | | イ 市街化調整区域 |  | （50戸連たん・３ha20戸） | | ウ 用途地域外（イを除く） |  | （50戸連たん・３ha20戸） | | | 農振法 | 農振地域内　⇒　農振白地・農振農用地  農振地域外 | | その他の法的規制 | 農地法・国土利用計画法・森林法・河川法・土地区画整理法・土地改良法  大規模建築物指導要綱・自然公園法  その他（ ） | | 〔規制解除、開発許可等の見通し又は時期〕 | | | |
| ８　建物概要   |  |  | | --- | --- | | 延床面積 | ㎡ | | 構造 | 造、　　階　　　耐火・準耐火 | | 権利関係 | 自己所有、今後取得予定、賃貸 | | 居室の概要  ※居室の面積は壁芯によること。（設備面積は原則含めない。） | 一般居室  　　　　　　　室　　　定員　　名  　　　最多　　㎡（　　㎡～　　㎡）  介護居室（全室個室）注１  　　　　　　　室　　　定員　　名  　　　最多　　㎡（　　㎡～　　㎡）  介護居室（相部屋あり）注２  　　　　　　　室（　　人部屋　　室）　定員　　名  　　　　　人部屋  一時介護室（　　人部屋　　室）ベッド数　　床  　　　　　　　　人部屋　　　　㎡ | | 設備の設置状況  ※該当するものに○ | 一般居室又は介護居室、一時介護室、食堂、浴室、便所、洗面設備、医務室（又は健康管理室）、  談話室（又は応接室）、事務室、宿直室、洗濯室、  汚物処理室、看護・介護職員室、機能訓練室、  エレベータ（２階以上の場合）、ナースコール等緊急装置、  スプリンクラー設備、健康・生きがい施設（　　　） |  1. 介護居室が全室個室の場合に記入。 2. 介護個室が全室個室でない場合に記入。 | |
| ９　土地・建物に根抵当権等が設定されている場合、その抹消の見通し |  |

３　料金等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １　利用者数 | 人（前年の平均値、新規の場合は推定数を記入） | | | |
| 要介護者 | 人 | 要支援者 | 人 |
| 自立 | 人 |  |  |
| ２　費用の納入方式 |  | | | |
| ３　家賃相当額に係る前払金 | 人入居の場合　　　万円～　　　万円  （最多　　　万円台　　　戸）   |  |  | | --- | --- | | 算定根拠 |  | | 解約時の返還金 |  | | | | |
| ４　介護費用の前払金 | 万円   |  |  | | --- | --- | | 算定根拠 |  | | 解約時の返還金 |  | | | | |
| ５　その他の前払金 | 万円   |  |  | | --- | --- | | 使途 |  | | 算定根拠 |  | | 解約時の返還金 |  | | | | |
| ６　月額利用料 | 人入居の場合　　　　円～　　　　円／月   |  |  | | --- | --- | | 【内　訳】 | | | 家賃相当額 |  | | 介護費用（介護保険に係る利用料を除く。） |  | | 食費 |  | | 光熱水費 |  | | 管理費 |  | | その他 |  |   ◆改訂のルール  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| ７　前払金の返還金の保全措置 | |  |  |  | | --- | --- | --- | | 銀行保証 | 有・無 | ※保証の内容を記載 | | その他の保全措置 | 有・無 | ※保全措置の内容を記載 | | | | |
| ８　損害賠償額の予定の定めの有無及び内容 | 有・無  （※内容を記載　　　　　　　　　　） | | | |
| ９　消費税 |  | | | |

４　事業収支計画等

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 建設経費 | 建設経費 | | 設計監理費 | | 千円 | | |
| 建設工事費 | | 千円 | | |
| その他の経費 | | 千円 | | |
| 計 | | 千円 | | |
| 資金調達  ※借入先が複数の場合は、その内訳を記入 | | 自己資金 | | 千円 | | |
| 借入金 | | 千円 | | |
|  |  | 千円 | | |
|  | 千円 | | |
| その他 | | 千円 | | |
| 計 | | 千円 | | |
| 経常経費 |  | | | | 初年度 | ２年目 | ３年後以降の平均 |
| 入居率 | | | | ％ | ％ | ％ |
| 売上高及びその他の収入 | | | | 千円 | 千円 | 千円 |
|  | 介護保険報酬収入 | | | 千円 | 千円 | 千円 |
| 入居時前払金償却収入 | | | 千円 | 千円 | 千円 |
| 月額利用料収入 | | | 千円 | 千円 | 千円 |
| その他の収入 | | | 千円 | 千円 | 千円 |
| 人件費その他の経常支出 | | | | 千円 | 千円 | 千円 |
|  | 人件費 | | | 千円 | 千円 | 千円 |
| 地代家賃 | | | 千円 | 千円 | 千円 |
| 減価償却費 | | | 千円 | 千円 | 千円 |
| その他の経常経費 | | | 千円 | 千円 | 千円 |
| 経常損益 | | | | 千円 | 千円 | 千円 |

、

５　サービスの内容

|  |  |
| --- | --- |
| 前払金（介護費用の前払金を除く。）に含まれるサービス |  |
| 月額利用料（介護費用を除く。）に含まれるサービス |  |
| ホームが提供する介護サービスの内容、頻度、費用負担 | 別添「介護サービス等の一覧表」参照 |
| 上記以外の別途費用負担の必要なサービスとその費用 |  |
| 苦情解決の体制 |  |
| 損害賠償 |  |

６　介護を行う場所

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 要介護時（認知症を含む。）に介護を行う場所 | |  |
| 入居後に居室又は施設を住み替える場合 | 前払介護室へ移る場合  （判断基準・手続き、追加費用の要否、居室利用権の取扱等） |  |
| 介護居室へ住み替える場合  （同上） |  |
| 他のホームへ住み替える場合  （同上） |  |

７　医療

|  |  |
| --- | --- |
| 協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容 |  |
| 入居者が医療を要する場合の対応 |  |
| 協力歯科医療機関の概要及び協力内容 |  |

８　職員体制

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 従業者の職種・員数 | 生活相談員 | | 看護職員 | | 介護職員 | | 機能訓練指導員 | | 計画作成担当者 | |
| 常勤（人） | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 非常勤（人） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 常勤換算後の人数（人） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

９　入居・退去等

|  |  |
| --- | --- |
| 入居者の条件 |  |
| 身元引受人等の条件、義務等 |  |
| 契約の解除 |  |
| 体験入居 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **事 業 の 実 施 方 針**  申請者の当該事業に対する理念や意欲、事業への取組の体制・特徴、  特に重視する実施上の配慮事項等を簡潔に記載してください。 | | |
|  | | |
| 【建築用地】  ①当該予定地を選定した理由  ②設置予定地周辺の環境  ③敷地取得の見通し  ④根抵当権等が設定されている場合、その抹消の見通し |  |

※　「別紙のとおり」として、Ａ４判１枚を上限に追加して記載することも可。

|  |  |
| --- | --- |
| **整 備 計 画 の 概 要**  未定の場合は、「未定」と記載してください。 | |
| 【建築計画】  ①全体の配置  ②居室の配置工夫  ③共同生活室の特徴  ④床等のクッション性（事故防止と生活の場の創出）  ⑤キッチン（入居者の参加）  ⑥トイレの配置  ⑦浴室の配置と設備  ⑧プライバシーの確保（居室、トイレ、浴室等）  ⑨地域交流スペース等  ⑩建物の外回りやベランダの活用  ⑪車椅子で移動可能な空間・構造  ⑫建物に対する権利  ⑬根抵当権等が設定されている場合、その抹消の見通し  ⑭コスト縮減（家賃の見込）  ⑮県産出材使用による木造化・木質化（任意） |  |
| 【職員配置計画】  ①直接処遇職員（常勤換算法で○：１、常勤・非常勤の内訳）  ②夜勤配置  ③計画担当介護支援専門員（専任か）  ④介護職員の採用条件（介護福祉士等の資格）  ⑤職員の資質向上のための研修計画 |  |

※　「別紙のとおり」として、Ａ４判１枚を上限に追加して記載することも可。

|  |  |
| --- | --- |
| **整 備 計 画 の 概 要**  未定の場合は、「未定」と記載してください。 | |
| 【施設運営計画】  ①ケアに当たっての基本的考え方（何を目指すのか）  ②求める職員像  ③入居者一人ひとりの生活ペースへの配慮（入浴、食事の時間等）  ④プライバシーの確保（排せつ・入浴）  ⑤身体拘束のない施設づくりと苦情解決及び事故防止策  ⑥感染症対策、災害対策及び感染症、災害時の事業継続への具体的方策  ⑦ボランティア等、地域住民の理解と参加 |  |

* 「別紙のとおり」として、Ａ４判１枚を上限に追加して記載することも可。

|  |  |
| --- | --- |
| **低所得入居者の負担軽減措置の概要**  社会福祉法人の場合のみ記載してください。 | |
| 【軽減措置計画】  ①軽減対象とする利用者負担項目  ②軽減の対象とする所得・収入等の条件  ③軽減の程度（利用者負担の４分の１など）  ④軽減措置の継続期間  ⑤高齢者向け住宅事業から生じる収入額に占める軽減額の割合 |  |

* 「別紙のとおり」として、Ａ４判１枚を上限に追加して記載することも可。

別添

介護サービス等の一覧表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 特定施設入居者  生活介護費で実施するサービス | | 特定施設入居者  生活介護費、各種前払金、月額の利用料等で実施するサービス | | 別途利用料を徴収した上で実施するサービス | | 備　考 |
| 介護サービス | |  | |  | |  | |  |
|  | 食事介助 | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |
|  | 排泄介助・おむつ交換 | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |
|  | おむつ代 | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |
|  | 入浴（一般浴）介助・清拭 | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |
|  | 特浴介助 | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |
|  | 身辺介助（移動・着替え等） | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |
|  | 機能訓練 | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |
|  | 通院介助  （協力医療機関） | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |
|  | 通院介助  （協力医療機関以外） | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |
| 生活サービス | |  | |  | |  | |  |
|  | 居室清掃 | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |
|  | リネン交換 | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |
|  | 日常の洗濯 | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |
|  | 居室配膳・下膳 | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |
|  | 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |
|  | おやつ | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |
|  | 理美容師による理美容サービス | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |
|  | 買い物代行（通常の利用区域） | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |
|  | 買い物代行（上記以外の区域） | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |
|  | 役所手続き代行 | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |
|  | 金銭・預貯金管理 | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |
| 健康管理サービス | |  | |  | |  | |  |
|  | 定期健康診断 | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |
|  | 健康相談 | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |
|  | 生活指導・栄養指導 | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |
|  | 服薬支援 | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |
|  | 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |
| 入退院時・入院中のサービス | |  | |  | |  | |  |
|  | 移送サービス | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |
|  | 入退院時の同行  （協力医療機関） | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |
|  | 入退院時の同行  （協力医療機関以外） | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |
|  | 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |
|  | 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |