

(様式 3)

開設提案書

1. 事業の概要

サービス事業区分	認知症対応型共同生活介護
事業所名称 (仮称)	
事業所所在地 (開設予定地)	〒 一宮市
定員	18人 (共同生活住居の数 2)
実施方法	認知症対応型共同生活介護・サテライト型認知症対応型共同生活介護

2. 事業所の概要

開設予定地の日常生活圏域	地区	
都市計画法上の用途地域	市街化区域 ・ 市街化調整区域	
市街化区域の場合は 都市計画法上の用途地域		
土地の 所有関係	自己所有・借地・購入	
	借地の場合	所有者 賃借料 (月額・年額) 円 賃貸方法 (定期・普通) 借地契約 年間
	購入の場合	所有者 購入時期 年 月予定
敷地面積	m ²	
建物の 所有関係	自己所有・借家・購入	
	借家の場合	所有者 賃借料 (月額・年額) 円 賃貸方法 (定期・普通) 借家契約 年間
	購入の場合	所有者 購入時期 年 月予定
整備の区分	新築・増築・改築	
構造・階層	造 階建	
建築面積	m ²	

延べ床面積	階： m ² 、階 m ² 、階 m ² [うち認知症対応型共同生活介護事業所部分： m ²] 階： m ² 、階 m ² 、階 m ²	
居室数及び面積	室 (m ² ～ m ² (内法))	
消防用設備	スプリンクラーの設置 (有・無) 自動火災報知設備 (有・無) 火災通報装置 (自火報連動) (有・無)	
併設事業所の有無	有・無	<u>有の場合、事業所種別</u>
事業所への公共交通機関でのアクセス	<u>最寄り駅・バス停からの距離、所要時間の目安等</u>	

3. 事業所のサービス形態等 (予定)

居住費 (家賃)	円/月	
食材料費	1日	円 (朝 円、昼 円、夜 円)
その他の費用 (敷金、水道光熱費、 管理費、おむつ代等)		
前払金	無 ・ 有 (円)	
	[有の場合：保全措置の内容]	
協力医療機関	医療機関名	
	診療科目	
協力歯科 医療機関	医療機関名	
連携介護保険施設	介護保険施設名 (サービス種別)	
本体施設 (サテライト 型の場合のみ)	本体施設名・所在地	

その他の費用については●円/日等、金額と費用の発生する頻度もあわせて記載してください。

●円/月の場合はひと月が30日の想定で記載してください。

4. その他

(1) 応募動機

(2) 認知症対応型共同生活介護事業の実施方針（運営理念、経営方針、介護の方針等。サテライト型の場合はサテライト型とした理由と本体施設との連携内容も記載）

(3) 開設予定地の選定理由

(4) 事業所の設計にあたり、工夫、配慮した点

(5) 職員の配置にあたり、工夫、配慮した点（サテライト型の場合は本体施設との連携内容も記載）

(6) 職員の確保、定着率向上や職員の資質の向上のための具体的な取り組み

(7) 想定する利用者の状況（状態像等）や利用者の確保に対する考え方

(8) 様々な地域資源との連携のための具体的な取り組み

(9) 利用者家族や地域住民との交流、かかわりあいについての考え方、地域に開かれた運営を図るための具体的な取り組み

(10) 市、関係機関（協力医療機関、介護保険施設等）との密接な連携体制、支援体制

(11) 認知症の利用者に対するケアの基本的な考え方、具体的な取り組み

(12) 利用者の立場に立った質の高いサービス提供への具体的な取り組み

(13) 利用者の要介護状態が重度化した場合の考え方や方針、具体的な取り組み

(14) 医療が必要な方の利用についての考え方。利用者の病状の急変時の対応や看取りの実施についての考え方や方針、具体的な取り組み

(15) 虐待防止、身体拘束廃止の基本的な考え方、具体的な取り組み（利用者の人権、尊厳の保持）

(16) 日常的な衛生管理や感染症・食中毒等の予防及び発生時の対処方針、具体的な取り組み

(17) 事故発生時の対応や事故発生防止、再発防止のための具体的な取り組み

(18) 苦情の解決を迅速かつ適切に行うための体制および手順

(19) 火災や天災など非常災害時の危機管理に関する考え方、関係機関との連携体制、消火設備設置等の具体的な取り組み

(20) 生活保護受給者や低所得者の利用についての考え方

(21) 地域包括ケアシステムの一員としての方針

(22) サテライト型の場合、サテライト型としての各要件の状況（サテライト型の場合のみ）

(23) 併設することとした事業種別についてその選定理由や運営についての基本的な考え方（併設事業所を有とした場合のみ）

※記入にあたっての文字ポイントは、10.5ポイントとして下さい。

※開設提案書は、6頁以内として下さい。