様式２　認知症対応型共同生活介護用

**事業計画書**

１　法人の理念、運営方針

|  |
| --- |
|  |

２　応募の動機、趣意

|  |
| --- |
|  |

３　職員の配置計画

|  |
| --- |
| ※管理者、介護職員、計画作成担当者等の配置方法（配置の考え方、兼務、常勤○人・非常勤○人等、開設当初に予定する内容をなるべく詳細に記載してください。） |

４　職員の研修計画、人材確保、処遇、有資格者の確保について

|  |
| --- |
| ※資料等が有る場合、添付してください。 |

５　地域交流

|  |
| --- |
| ※資料等が有る場合、添付してください。 |

６　併設サービスの有無（該当する項目に○）

　　ア　有（併設サービスの種別：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　イ　無

７　設備区分

ア　新設：定員９人×１ユニット

イ　新設：定員９人×２ユニット

ウ　新設：定員９人×３ユニット

エ　１ユニットを２ユニットに増床　元の施設名（　　　　　）

オ　１ユニットを３ユニットに増床　元の施設名（　　　　　）

カ　２ユニットを３ユニットに増床　元の施設名（　　　　　）

８　事業予定地・建物の所有状況（該当する項目に○）

　　ア　土地・建物ともに運営法人の自己所有

　　イ　法人の自己所有ではないが、両方又は一方が代表者若しくは役員の所有

　　ウ　土地・建物ともに賃貸借

　　エ　その他（状況を次に記載。また今後、取得又は賃貸借する場合は、現所有者との協議の状況について記載してください。）

|  |
| --- |
|  |

９　協力病院・協力歯科医療機関（名称・診療科目・事業所からの距離・所要時間）

|  |
| --- |
|  |

10　静岡市が推進する事業（該当する項目に○）

・介護相談員派遣事業　　　　　　　　　　　ア　受入れする　　イ　受入れしない

　　・シニアサポーター事業　　　　　　　　　　ア　受入れする　　イ　受入れしない

11　補助事業の活用（該当する項目に〇）

ア　①　介護施設等の創設を条件に行う広域型施設の大規模修繕・耐震化整備事業

　　イ　②　地域密着型サービス等整備助成事業

　　ウ　③　介護施設等の施設開設準備経費等支援事業

　　　エ　補助事業は活用しない

12　開設までのスケジュール

地元説明、各種手続き、工期（着工、完成）等、指定までの予定を記載してください。指定申請書類等の準備、従業員の確保期間等も十分に確認し、無理のないスケジュールを作成してください。

|  |
| --- |
|  |

13　施設のアピールポイント

|  |
| --- |
| ・ソフト面について  ・ハード面について |

14　市政への貢献

　　本市の施策への参画状況等を記載してください。

|  |
| --- |
| ※資料等が有る場合、添付してください。 |

※　適宜枠を拡大して記入してください。