

## 提出書類の記入方法・添付書類について

### (様式1) 地域密着型サービス設立趣意・計画書

| 大項目            | 小項目  | 内 容  |
|----------------|--|--|
| 1 設置主体の概要      | 代表者名   | 法人の代表者名を記載してください。  |
|                | 高齢者保健福祉事業等における指定事業・施設名称、事業運営実績                         | 高齢者に対する、医療・福祉・保健・介護に関する事業を行なっている場合には記載してください。事業運営実績は事業開始の年月日を。なければ空白で。   |
| 2 事業主体の概要      | 施設名  | 仮称で結構です。   |
|                | 代表者名   | 地域密着型サービス事業の代表者名を記載してください。5ページの(1)代表者と同一です。  |
|                | 担当者名   | こちらから連絡する場合の担当者を記載してください。この書類を作成された方で、説明できる方です。事務長クラスを想定しています。   |
| 3 事業の目的及び運営の方針 | (1) 人の運営及び地域密着型サービス事業設立の趣旨・理念について                      | 法人の設立理念及び地域密着型サービス事業を開設することで何をしたいのか等を記載してください。   |
|                | (2) 施設運営の実績、監査、検査結果について                                | 注意書に記載されているとおりです。  |
|                | (3) 目指しているサービスのあり方や生活支援のあり方について                        | どのようなサービス展開を目指しているのか。また利用者の生活支援をどのようにしたいのか。  |
|                | (4) 認知症高齢者の現状と課題、抑制廃止・人権の尊重に対する考え方について十分な知識と理解があるか。    | 認知症高齢者の現状と課題をどのようにとらえているのか。また、身体拘束や人権の尊重に対する考え方を記載してください。  |
|                | (5) サービスを提供するにあたって、利用者とその家族及び事業所との関わりを具体的にどのように図っていくか。 | 地域密着型サービス事業は、「認知症高齢者等が家庭的な環境と地域住民との交流の下、住み慣れた環境での生活を継続できるようにすることを目指すものです」が、具体的に利用者とその家族、事業所、地域との関わりを具体的にどう図っていくかを記載してください。 |

|              |                                    |  |
|--------------|------------------------------------|--|
|              | (6) 小規模多機能型介護を計画している事業者のみ記入してください。 | 記載してあるとおりです。   |
| 4 事業実績       | 法人の概要及び役員構成・経歴                     | 記載してあるとおりです。   |
| 5 建物の概要      | 都市計画法及び農地法上の用途地域                   | 都市計画区域または農振区域内に予定地があれば、その旨を記載してください。規制を受けない場合は「規制なし」で結構です。   |
|              | 施設整備の区分                            | 区分に従って記入してください。  |
|              | 設備、居間・食堂、宿泊室（居室）等について              | それぞれの事業ごとの設備に関する基準に基づき、別紙添付される「基本計画図面」を参考に記載してください。  |
|              | その他                                | ここでの「その他」は(1)から(6)までの設備以外に予定されるものを記載してください（娯楽室とか）  |
| 6 利用料等       | 食費                                 | 介護報酬には食費と家賃に相当する居住費は含まれていないため、利用者から徴収することになります。金額には特に定めがありませんので、事業者が重要事項説明書に記載して、利用者と契約することになります。朝・昼・夕食代、おやつ代と別々に決める場合と、一日当たりいくらと決める場合があります。 |
|              | その他の費用                             | 運営に関する基準では、食費の他におむつ代、宿泊費の支払いを受けることができるとされています。   |
| 7 利用者の概要     |                                    | 利用者の登録と入所条件について、どのような選定基準を考えているのかを記載してください。  |
| 8 職員の概要      | 代表者、管理者、介護支援専門員                    | 代表者、管理者及び計画作成担当者の介護支援専門員について、その認知症高齢者ケアの従事経歴と研修の受講経歴等について記載してください。   |
|              | その他の従事者                            | 記載に当たっては、それぞれの事業ごとの人員に関する基準に基づき記載してください。あくまで予定で結構ですが、その他の従事者の人数を記載してください。  |
| 9 運営推進会議について | (1) 実施頻度                           | 運営に関する基準では、年6回以上開催することとされていますので、2月に1回か1月に1回となります。  |

|               |                                      |  |
|---------------|--------------------------------------|--|
|               | (2) 構成メンバー                           | 運営に関する基準では、利用者、市町村職員、地域住民の代表者（自治会役員、民生委員、老人クラブの代表者等）とされていますが、実際に開設される地域の特性に合わせて、現在の段階で考えられるメンバーを記載してください。また、市役所職員は必ず入れてください。             |
| 10 資金計画について   |                                      | 事業所開設に当たっての、資金の調達方法や償還方法などについての資金計画及び、事業運営に係る収支計画を記載してください。  |
| 11 非常時の対応について | (1) 消火設備、その他非常災害用に設置する設備             | 設備に関する基準では、スプリンクラー設備、自動火災報知設備及び消防機関に通報する火災報知設備の設置が必要となります。このほか、消火器や非常口、誘導等、防犯灯などの予定する設備について記載してください。                                     |
|               | (2) 非常災害時の関係機関への通報、連絡体制              | 非常災害時における、通報と連絡体制について具体的に記載してください。   |
| 12 その他        | (5) 協力医療機関名及び連携・支援について               | 協力を得られる医療機関を全て記載してください。また歯科協力機関を定めるように努めなければならない。夜間における緊急時の対応のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等の間の連携及び支援の体制を整えなければならないとされています。                    |
|               | (7) 市への情報提供及び連携体制の確保等について            | 利用者の不正な行為等の際の市への通知義務の他に、利用者についての情報提供や、市の調査についての協力体制、運営推進会議や外部評価の情報などの情報提供と連携体制について記載してください。  |
|               | (8) サービス提供時に発生する事故の対応と事故防止に関する方策について | 介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じなければならないとされ、その際の記録や、賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行なわれなければならないので、その方策について記載してください。 |
|               | (9) 衛生管理に関する方策について                   | 利用者の使用する施設、食器、その他の設備又は飲料水についての衛生的な管理について記載してください。また、感染症が発生した場合の措置についても記載してください。  |

|  |                        |   |
|--|------------------------|---|
|  | (11) サービスの改善及び質の向上について | 自己評価や外部評価についての公表と、サービスの改善及び質の向上をどう図っていくのかを記載してください。                     |
|  | (12) 個人情報保護に関する方策について  | 事業所の従業員には、利用者とのその家族の情報等についての秘密保持の義務があります。事業所としてその秘密が漏れないための措置を記載してください。 |

## ◎ 添付書類について

| 大項目                                | 内 容   |
|------------------------------------|---|
| 事業スケジュール                           | 開設に当たってのおおまかなスケジュールについて作成してください。 <b>10月上旬</b> には候補者の結果通知がきたものとして、事業着手から施設整備完了及び事業開始について、年月と上中下旬で示してください。  |
| 基本計画図面                             | 所在地を示すもの。建物の配置を示すもの。平面図はおおまかにかまいませんが、玄関、居室、居間、台所、風呂などの位置と面積が記載されているもの   |
| 開設予定地付近見取図及び写真                     | 地籍図及び住宅地図<br>開設地とその周辺を撮影した写真数枚（最低四方向から撮影したもの）   |
| 定款、登記簿謄本、決算書及び直近3年間の監査、検査結果及び改善報告書 | ※ 応募申込日前3か月以内に発行されたもの   |
| 納税証明書等                             | ※ 応募申込日前3か月以内に発行されたもの<br>【法人】<br>○市税務課発行の納税証明書（法人住民税、固定資産税）<br>○税務署発行の納税証明書（その3の3）（法人税、消費税及び地方消費税）<br>【個人】<br>○市税務課発行の納税証明書（住民税・固定資産税・国民健康保険税・軽自動車税・介護保険料）<br>○税務署発行の納税証明書（その3の2）（所得税、消費税及び地方消費税） |

※ 所定様式が定められているもの以外は、原則としてA4版での提出をお願いします。

※ 各2部提出してください。（なお、1部はコピーで可。）

## ◎ 提出書類の体裁について

提出書類の体裁は、次のように整えてください。

- ① 全体のページ番号を付ける。
- ② 項目ごとにインデックスを付ける。
- ③ 全体をバインダー等で綴り、表紙と背表紙に「法人名（予定法人名）」を記載する。