

老人保健福祉施設整備計画概要書

年 月 日

(あて先) 宇都宮市長 様

【応募事業者】
 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、老人保健福祉施設整備計画概要書を提出します。

施設名			
施設種別 及び 延床・建築面積	<input type="checkbox"/> 新設整備 <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (一体型・連携型) 【延床面積】 m ² 【建築面積】 m ² <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 (登録 名, 通い 名, 泊まり 名) 【延床面積】 m ² 【建築面積】 m ² <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 (登録 名, 通い 名, 泊まり 名) 【延床面積】 m ² 【建築面積】 m ² <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 (定員 名・〇ユニット) 【延床面積】 m ² 【建築面積】 m ²	建物の構造	造 階建 (耐火・準耐火・その他)
総事業費	千円	開設希望年月日	
設置場所			
設置場所における併設事業等	併設事業 : 開始予定日 : 月 日 ※ 将来的な見込を含め記載してください。 ※ 複数の事業を行う場合は、全て記載してください。		
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すること)		
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)		
敷地面積等	1 合計地積 m ² (公簿/実測) 地目 2 確保の方法 寄付・売買 (合計 千円)・法人所有 定期借地権設定による借地		

取付道路	側 m幅の（国・県・市・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・予定（ 月頃）〕			
排水計画	公共下水道・合併処理浄化槽（ に放流）			
排水に係る水利組合の同意の見込	1 説明会の実施〔 済 ・ 予定（ 月頃）〕 2 同意書の有無〔 有 ・ 無 〕 3 その他〔 〕			
設置について地域住民の同意の見込	1 説明会の実施〔 済 ・ 予定（ 月頃）〕 2 同意書の有無〔 有 ・ 無 〕 3 その他〔 〕			
法令に基づく制限等	都市計画法	計画区域内 ⇒ 市街化区域（用途地域： ）・市街化調整区域 計画区域外		
	農振法	農振地域内 ⇒ 農振白地・農振農用地 農振地域外		
	水防法等 （ハザードマップ）	区域内 ⇒ 浸水想定区域・土砂災害（特別）警戒区域 区域外		
	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〕			
総 事 業 費		資 金 計 画		
設計監理費	千円	寄付金	千円	
建築工事費	千円			
外構工事費	千円	自己資金	千円	
敷地造成費	千円	市補助金 ※募集要項に記載の額	千円	
土地取得費	千円			
備品設備費	千円	借入金	福祉医療機構	千円
その他整備費	千円		協調融資	千円
基本財産基金	千円	その他	〇〇〇〇	千円
運転資金	千円		〇〇〇〇	千円
法人事務費	千円		〇〇〇〇	千円
合 計	千円	合 計	千円	

	役員	年齢	住 所	職歴 (公職を含む)	社会福祉関係歴	法人役員の兼務	親族等
役員 関係	理事長 (代表取 締役)						
	理事 (取締役)						
	監事 (監査役)						
	評議員 施設長 (管理者)						

※ 役員関係は、「役員名簿」として、A 4判 1枚にまとめて添付することも可

事業の実施方針	
【実施方針】 ①応募の動機 ②事業に対する理念 ③施設運営方針	

※ 項目番号ごとに「別紙のとおり」として、A 4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。	
<p>【建築計画】</p> <p>①全体配置</p> <p>②各ユニットの居室 配置の工夫</p> <p>③居室内の工夫（多床 室の場合は、個室的な 設えの工夫）</p> <p>④共同生活室の工夫 （リビング配置）</p> <p>⑤床壁等の木質化</p> <p>⑥キッチンの工夫（入 居者の参加）</p> <p>⑦トイレの配置</p> <p>⑧浴室・脱衣室の配置 と室内の工夫（浴槽配 置等）</p> <p>⑨プライバシーの確 保（居室、トイレ、浴 室等）</p> <p>⑩公共的空間及び準 公共的空間（入居者の 地域との関わりへの 空間的工夫、入居者の ユニット外の生活空 間の確保）</p> <p>⑪建物の外回りやベ ランダの工夫</p> <p>⑫コスト縮減（居住費 見込等）</p>	

※ 項目番号ごとに「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

※ 下線部は、ユニット型のみ該当

<p>【職員配置計画】</p> <p>①資格要件（施設長， ユニットリーダー等）</p> <p>②直接処遇職員の配置 （各ユニット固定配 置，常勤換算法で○： 1，常勤・非常勤の内 訳）</p> <p>③夜勤配置</p> <p>④計画作成担当者（介 護支援専門員か，専任 か）</p> <p>⑤介護職員の採用条件 （介護福祉士等の資 格）</p> <p>⑥職員の資質向上のた めの研修計画</p> <p>⑦人材確保計画</p>	
<p>【施設運営計画】</p> <p>①ユニット（GH）の 運営（ユニットケア， 個別ケア）に当たって の基本的考え方（何を 目指すのか）</p> <p>②求める職員像</p> <p>③入居者一人ひとりの ペースへの配慮（入 浴・食事の時間，充実 した生活の確保）</p> <p>④小多機（看多機）の 場合，通い・訪問・泊 まりサービスの適切な 組合せ</p> <p>⑤プライバシーの確保 （居室，排せつ，入浴）</p> <p>⑥虐待防止策，事故防 止策</p>	

※ 項目番号ごとに「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

※ 下線部は，ユニット型のみ該当

<p>⑦感染症対策, 非常災害対策及び感染症・災害発生時の事業継続への具体的方策 ※予定地の浸水・土砂災害等のリスクとそれに対して日頃からどのように備えているかについて記載(ハザードマップに該当の場合は必須)</p> <p>⑧入居者の日常的な外出機会の確保</p> <p>⑨ボランティア等, 地域住民の理解と参加</p> <p>⑩GHの場合, 入居者の1ヶ月当たりの負担予定総額・積算内訳(家賃計算表及び利用料金一覧表を添付)</p> <p>⑪増床の場合, 既存部分の個別ケアの推進策(グループケア等の取組)</p> <p>⑫協力医療機関及び協力歯科医療機関との契約内容(予定)</p> <p>⑬地域密着型サービスの場合, 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連携体制の概要(予定)</p> <p>⑭サテライト施設の有無及び連携型について(該当有の場合, 事業所名, 住所, 連絡先を記載)</p> <p>⑮オペレーションシステムについて(設置する機器の機能・概要, 利用者に対する配慮)</p>	
<p>【その他】</p> <p>・類似施設の運営実績(該当がある場合)</p>	

※ 項目番号ごとに「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。

※ 下線部は, ユニット型のみ該当

※ 下波線部は, 定期巡回・随時対応型のみ該当

介護ロボット・ICT 機器活用の概要

①介護ロボットや ICT 機器（以下「ICT 等」）活用に当たっての事業者の考え方（必要性、留意点等）

②応募施設における具体的な ICT 等の活用予定

③ICT 等の活用により期待される効果（サービスの質の向上、職員の業務負担の軽減等）

- ※ 項目番号ごとに「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
- ※ 必要に応じて製品のカタログ等を添付してください。