様式２

認知症対応型共同生活介護開設提案書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

１　安城市で地域密着型サービスの事業を運営する目的・理由

|  |
| --- |
|  |

２　事業の運営理念、基本方針、介護方針

|  |
| --- |
|  |

３　地元への事前説明の状況（地元町内会への事前説明の経緯と意見など）

|  |
| --- |
|  |

４　地域等との連携・協調

|  |
| --- |
|  |

５　事業運営

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （１）医療機関との連携  ①協力医療機関   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 区分 | 医療機関名 | 所在地 | 診療科目 | 施設からの距離 | | 医科 |  |  |  | 分　　　ｍ | | 歯科 |  |  |  | 分　　　ｍ |   ②連携方法 |
| （２）防災対策 |
| （３）衛生管理 |
| （４）苦情解決 |
| （５）事故防止体制 |
| （６）環境への配慮  設備に関すること  事業運営時の取り組み  建設時の取り組み |
| （７）職員の確保及び採用方針（採用資格、実務経験について） |
| （８）職員の資質向上策 |
| （９）利用者負担（１か月あたり）  ①介護報酬１割負担分（加算分も含めて）  （例：要介護２の場合）・・　　　　　　　　円／月  　＊　予定する加算の種類を記入してください。  　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ②家賃・・・・・・・・・・　　　　　　　　円／月  ③食材料費・・・・・・・・　　　　　　　　円／月  ④水道光熱費・・・・・・・　　　　　　　　円／月  ⑤その他（　　　　）・・・　　　　　　　　円／月  　①～⑤の計　　　　　　　　　　　　　　　　円／月  ○入居一時金・・・・・・・　　　　　　　　円（　　月・年償却）  ○入居申込金・・・・・・・　　　　　　　　円 |