

事業運営計画書

1 事業目的及び基本方針等（1）

応募に至る経緯	
事業目的	
当該介護サービス に対する基本方針	
長期目標 (将来、目指す事業・施設のイメージ)	

2 事業目的及び基本方針等（2）

利用者を確保する方法 (営業・PR活動の具体的な取組方法)	地域住民及び自治会への営業・PRの方法											
	介護事業者への営業・PRの方法											
	公共媒体等を利用した営業・PRの方法 (インターネット、新聞、チラシ、書籍ほか)											
	その他											
利用者の確保数の目標 (3か年)	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>1年目末時点</td> <td>2年目末時点</td> <td>3年目末時点</td> </tr> <tr> <td>利用者数 (見込み数)</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> </table> ※小規模多機能居宅介護の場合は登録人数を、認知症対応型共同生活介護は入居者数を記入すること。					1年目末時点	2年目末時点	3年目末時点	利用者数 (見込み数)	人	人	人
	1年目末時点	2年目末時点	3年目末時点									
利用者数 (見込み数)	人	人	人									

3 サービスの質の確保 (1)

利用者及び利用希望者 との相談体制	担当者の配置			
	相談方法 (時間、場所、 連絡方法など)			
サービス 提供が困 難な場合 の対応	新規の利用 相談が あった者 の場合	定員超過の場合 (登録人数の超過)		
		当該事業で提供できな いサービスを求められ た場合		
	既に利用 している 者の場合	利用定員超過の場合 (各サービスの数量の 調整方法)		
		当該事業で提供できな いサービスを求められ た場合 (医療ケアなど)		
災害や感染症発生時に おける安定的・継続的 なサービスの提供体制		☐ 業務継続計画(BCP)策定あり ⇒別途計画を添付すること ☐ 業務継続計画(BCP)策定なし ⇒策定期間を記載すること		
指定居宅介護支援事業 者との連携				
通所介護計画の作成方 法 (標準的な作成手順)				

4 サービスの質の確保（2）

苦情処理の対応	担当者の配置	
	苦情処理の方法 (受付から解決に至る手順)	
	苦情処理マニュアルの作成	☐ あり ⇒別途マニュアルを添付すること ☐ なし
	苦情をサービスの改善に生かす方法	
職員の育成の方法 (資質向上の方法)	職員育成の基本方針	
	職員育成に効果的と考える方法 (キャリアアップの手段)	
	職場内研修の実施	
	外部研修の実施	
	介護関連資格（介護職員初任者研修、認知症基礎研修、介護福祉士など）の取得の支援	
事業内容の評価の実施方法	自己評価	
	外部評価	
情報公開の実施方法 (事業内容の公表方法、定期的な広報紙の作成など)		

※応募時点で、「苦情処理マニュアル」がある場合は、その写しを別途添付してください。

5 危機管理体制・利用者保護（1）

事故防止 (転倒、誤嚥、 やけど、 職員の不祥事など)	リスクマネジメント担当者の配置（事故防止担当）	
	事故防止の方法 (予防知識の向上、事例学習、マニュアル作成 ほか)	
	事故発生時の対応 (緊急処置、医療機関との連携、家族・行政への連絡など)	
	日常的な事故防止のチェック方法（点検方法）	
	事故防止マニュアルの作成	☐ あり ⇒別途マニュアルを添付すること ☐ なし
衛生管理	リスクマネジメント担当者の配置 (感染予防担当)	
	感染予防の方法 (予防知識の向上、職員役割分担、マニュアル作成 ほか)	
	感染症の発生時の対処方法 (緊急処置、医療機関との連携、家族・行政への連絡、休業措置など)	
	日常的なチェック方法 (点検方法)	
	感染症・食中毒等の感染予防マニュアルの作成	☐ あり ⇒別途マニュアルを添付すること ☐ なし

※応募時点で、「事故防止マニュアル」、「感染症予防マニュアル」がある場合は、その写しを別途添付してください。

5 危機管理体制・利用者保護（2）

ハラスメント対策	ハラスメント防止担当者の配置	
	ハラスメント防止の方法 (研修会、事例学習、マニュアル作成 ほか)	
	ハラスメント発生時の対応	
	ハラスメント防止マニュアルの作成	☐ あり ⇒別途マニュアルを添付すること ☐ なし
虐待防止対策	虐待防止担当者の配置	
	虐待防止の方法 (研修会、事例学習、マニュアル作成 ほか)	
	虐待発生時の対応	
	虐待防止マニュアルの作成	☐ あり ⇒別途マニュアルを添付すること ☐ なし

6 危機管理体制・利用者保護（3）

事故発生における事業者側の損害賠償への対応	賠償方法	
	損害賠償費用の確保	
	損害賠償のための保険加入	
個人情報の管理	個人情報の使用時のルール (情報使用に係る利用者の同意、使用範囲など)	
	職員による情報の秘 守義務の措置	
	情報の保管方法	
身体拘束適正化への取組	身体拘束に対する基本的考え方	
	防止対策	
	職員研修の実施 (理解・認識の向上)	
	身体拘束に関する日常的なチェック方法 (点検方法)	

7 地域等との連携・交流

介護・医療連携推進会議 (運営推進会議)	設置方法、構成員、 設置時期	
	会議の回数 (頻度)	
	会議で想定してい る主な議題	
	会議結果を日常の サービスへ反映さ せる方法	
協力医療機関		
他の介護サービス事業者と の連携 (事業者間の相談、情報交 換の方法など)		
行政機関・地域包括支援 センターとの連携		

8 職員の処遇等(1)

1週間の所定労働時間	時間/週	1週当たりの休日数(週休日)	日/週
就業規定、給与規定、給料表の整備	☐ 整備済 ⇒ 別途、各規定及び給料表を添付すること ☐ 未整備		
時間外労働(残業)の命令時間の取扱い	☐ 上限の設定なし ☐ 一定の上限を設ける ⇒ (月あたり 時間まで) ☐ 基本的に残業時間は発生しない		
時間外労働・休日労働に関する労使協定の実施	☐ 既に協定済み ☐ いずれ協定を行う ⇒ (協定締結時期: 開設後____月以内) ☐ 協定の予定なし		
職員との待遇に係る労使間の相談体制(労働組合との労使交渉の方法)			
法定福利厚生の内容	社会保険の加入(医療・年金) ☐ あり ☐ なし 雇用保険の加入 ☐ あり ☐ なし 労働災害保険の適用 ☐ あり ☐ なし	法定外の福利厚生の実施内容(主な内容)	
産前産後休暇(取得可能期間)	産前____週間、産後____週間		
育児休業(取得可能期間)	____歳____ヶ月まで(子の年齢)		
介護休業の実施内容(取得可能期間)	1回(要介護の家族1人)につき____月間		
小学校就学前の子の看護休暇(取得可能日数)	1年につき ____日		

9 職員の処遇等(2)

介護職員に関する昇進制度(能力・資格・経験等に応じた処遇)の整備 [キャリアパスの整備]		☐ 整備済 ☐ 整備予定(策定期間: 年 月予定) ☐ なし・整備予定なし		
介護職員に関する昇進制度の概要 ※制度がない場合は未記入				
介護職員の昇進の段階 ※昇進の段階数は任意 ※制度がない場合は未記入	昇進の段階	左記段階の名称	到達要件(評価基準)	
			認定資格、法人内部資格、貢献度ほか	勤続年数
昇進の段階に応じた給与水準の設定 (昇進によって基本給・職能手当・役職手当などが段階的に上がる設計になっているか) ※整備しない場合は未記入				
職員の福利厚生等	職員の福利厚生の内容			
	退職時及び長期の休業等を職員が取った場合の対応(代替職員の確保ほか)			

※上記の昇進制度については、常勤職員の介護職員を対象にしたものとする。

※応募時点で、「就業規定、給与規定、給料表」がある場合は、その写しを別途添付してください。

10 職員の処遇等（3）

職員に対する衛生管理体制等	担当者（衛生管理者）の配置	
	過重労働による健康障害の防止対策 (身体・メンタルの双方の疲労)	
	夜勤の勤務割振の方法 (1か月間の回数、夜勤回数の軽減など)	
	健康診断の実施 (内容、回数など)	
	労働災害の防止対策	
職員の処遇、福利厚生等について、その他優れていると思われる事項があれば、具体的に記載してください。		

開設者経歴書

事業所又は施設の名称			
ふりがな		生年 月日	年 月 日
氏 名			
住 所	(郵便番号 —)		
主 な 職 歴 等			
年 月 ~ 年 月	勤 務 先 等	職務内容	
職務に関連する資格			
資 格 の 種 類		資 格 取 得 年 月	
備 考 (研修等の受講の状況等)			

※ 住所欄は、自宅の住所を記入してください。

管 理 者 経 歴 書

事業所又は施設の名称			
ふりがな		生年 月日	年 月 日
氏 名			
住 所	(郵便番号 —)		
主 な 職 歴 等			
年 月 ~ 年 月	勤 務 先 等	職務内容	
職務に関連する資格			
資 格 の 種 類		資 格 取 得 年 月	
備 考 (研修等の受講の状況等)			

※1 住所欄は、自宅の住所を記入してください。

※2 管理者が管理する事業所・施設が複数の場合は、「事業所又は施設名」欄を適宜拡張して、その全てを記入してください。

委託先事業所一覧・連携訪問介護看護事業所一覧

事業所名	
------	--

委託、連携する医療機関・訪問介護看護事業所があれば記載してください。

1 委託先事業所一覧

	委託先事業所の名称	所在地
	介護保険事業所番号	
1		加東市
2		加東市
3		加東市

2 連携する訪問看護事業所一覧

	連携する訪問看護事業所の名称	所在地
	介護保険事業所番号	
1		加東市
2		加東市
3		加東市

※記入欄は、適宜追加してください。