様式第１号（第２条関係）

年　　月　　日

　薩摩川内市長　　　　　　　　　　様

所在地

法人名

代表者

電話番号

事前協議書

　薩摩川内市における地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの事業を計画しておりますので、別表のとおり協議します。

事前協議書（別表）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 法人名 |  |
| 事業所名  （予定） |  |
| 申請予定  サービス |  |
| 設置予定地  （生活圏域）  ※　都市計画法上の用途区分 | 薩摩川内市  （　　　　　　　　）　圏域  □市街化区域　　　□市街化調整区域  □その他(　　　　　　　) |
| 地域介護福祉空間整備等交付金 | □交付申請を予定している。  □交付申請は予定していない。 |
| 備考 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １　申請（予定）者の意向 | | | |
|  | ⑴ | 申請予定サービス（事業  所）における運営の理念・  方針について |  |
| ⑵ | 設置予定地域（生活圏域）  における申請予定サービ  スの必要性について |  |
| ⑶ | 利用者（入居者）の尊厳  の保持を図るためのケア  マネジメントの考え方に  ついて |  |
| ⑷ | 法人として介護保険事業  における実績の有無（で  きるだけ詳細に） |  |
| ⑸ | 申請予定圏域の施設や在  宅サービスとの連携につ  いて |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ２　設置・運営計画 | | | | | |
|  | ⑴ | 事業開始予定日 | | 年　　月　　日 | |
| ⑵ | 土地の所有者名  建物の所有者名 | | 土地：  建物： | |
| ⑶ | 家族・地域との交流及び  連携について | |  | |
| ⑷ | 協力医療機関名及び連携・  支援について | |  | |
| ⑸ | 建物の防火等に関する意  識・取組について | |  | |
| ３　職員・ケアの体制について | | | | | |
|  | ⑴ | 職員に対する研修計画、  人材の確保・育成への配  慮について | |  | |
| ⑵ | 個人情報の保護、リスク  マネジメントへの見解に  ついて | |  | |
| ４　従事予定者の経歴  （氏名） | | | | | |
|  | ⑴ | 申請者の経歴 |  | |  |
| ⑵ | 管理者の経歴 |  | |  |
| ⑶ | 従事職員の経歴 |  | |  |