様式第２号

法人名

**事　業　計　画　書**

|  |
| --- |
| (1)法人の運営方針法人の運営方針・理念等について記入してください。 |
| (2)法人の活動実績（介護サービス）運営事業所の所在地ごとに記載してください。指定年月日について、当該所在地に複数の事業を行っている場合、最初にしてを受けた事業の年月日について記載してください。任意様式可。 |
| (3)応募理由（動機）応募理由について記入してください。 |
| (4)法人の苦情・事故等の対応苦情処理や事故発生時の対応について記入してください。苦情処理マニュアル、事故処理マニュアルがある場合は添付してください。 |

法人名

**事　業　計　画　書**

|  |
| --- |
| (5)法人の個人情報保護の対応個人情報保護の取組みについて記入してください。個人情報保護マニュアルがある場合は添付してください。 |
| (6)法人の財務状況最新２年分の「収支計算書」、「賃借対照表」、「固定資産増減明細表」を添付してください。 |
| (7)初期相談体制初期相談時の職員体制、関係機関との連携について記入してください。 |
| (8)介護予防普及啓発介護予防普及啓発への取組等を記入してください。 |

法人名

**事　業　計　画　書**

|  |
| --- |
| (9)２４時間体制について２４時間相談対応の体制（緊急事例発生時の施設受入体制）について記入してください。なお、午後５時～翌日午前８時３０分までは電話相談のみとなります。相談体制について、他法人との連携・協力で行う場合は、他法人との連携・協力が確実であると確認できる覚書（＊）などを添付すること。（＊）募集で選考されなかった場合は、覚書等が無効であることなどを明記したもの |
| (10)職員配置在宅介護支援センターの職員配置（配置予定職員の資格、勤続年数等）について記入してください。また、業務引継体制についても記入してください。 |
| (11)職員不在時の体制在宅介護支援センター職員不在時の対応について記入してください。 |
| (12)収支計画別紙１により記載してください。 |
| (13)事務所の構造及び設置場所位置図、図面、現況写真を添付するとともに、図面には設置場所が分かるように明記してください。 |