

施設整備計画

※ □欄のあるものは、該当する項目を■に塗りつぶすこと。

施設名称（仮称）			
施設区分		☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ ☐ 介護看護一体型 ☐ 介護看護連携型） ☐ 認知症対応型通所介護（単独型） ☐ 小規模多機能型居宅介護 ☐ 看護小規模多機能型居宅介護	
サービス開始予定年月日		令和 年 月 日	
施設 整備 位置 等 地	所在地 （位置図及び配置図を添付）	津市	
	都市計画法の用途地域	都市計画図の用途地域：	
	施設整備地の所有関係 （施設整備地の写真を添付） （登記事項証明書又は賃貸借確約書等を添付）	☐ 自己所有（予定を含む） ☐ 借地 ☐ その他（ ）	
	現所有者 （自己所有以外の場合。複数筆ある場合は、別途一覧表を作成の上添付すること。）	所有者名： 住所：	
	賃貸借契約の期間 （予定を含む）	年 月 ～ 年 月	
	日常生活圏域	（ ）日常生活圏域	
	道路の状況	敷地への2方向以上からのアクセス	☐ 可能 ☐ 不可能
		前面道路の幅員 m	
	公共交通機関	☐ JR 駅より 距離(道のり) km ☐ 市内電車 駅より 距離(道のり) km ☐ バス バス停より距離(道のり) km ☐ その他（ ）	
	駐車場の確保	敷地内： 来所者分 台、 職員分 台、 業務者分 台	
敷地外： 来所者分 台、 職員分 台、 業務者分 台			

施設整備	床面積	1階 m ² 、 2階 m ² 、 3階 m ²		合計 m ²		
	実施予定事業所の所在する建物と同一の建物又は同一、隣接若しくは近接する敷地内の施設の有無（予定を含む）	☐ 有 ☐ 無	（「有」の場合、種別・サービスの概要を記入）			
	安全面	全ての部屋からベランダ等を通じ、屋外への避難経路の確保が可能か		☐ 可能 ☐ 不可能		
		消防設備の有無 （認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の場合は記入）	スプリンクラー	☐ 有 ☐ 無		
			自動火災報知機	☐ 有 ☐ 無		
			火災通報装置	☐ 有 ☐ 無		
	耐震対策等の状況 （改築等の場合で当初建築年が昭和56年5月以前の場合のみ記入）	（耐震対策を既に実施した内容、もしくは今後の対策について具体的に記載すること。）				
その他	（その他、安全面への配慮について、優れていると思われる事項があれば、具体的に記載すること。）					
重度者への配慮	浴室 （認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の場合は記入）	2方向以上から介助できる個別浴槽設置		☐ 有 ☐ 無		
		機械浴槽設置		☐ 有 ☐ 無		
	トイレ （認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の場合は記入）	車椅子の人が利用できるトイレ		☐ 有 ☐ 無		

施 設 整 備	重 度 者 へ の 配 慮	その他	(その他、重度者への配慮について、優れていると思われる事項があれば、具体的に記載すること。)	
	公共スペース	利用者と地域住民が交流するためのスペース	☐ 有 ☐ 無	
	特筆すべき事項（施設整備）	(施設整備について、優れていると思われる事項があれば、具体的に記載すること。)		