

事業計画概要書

法人	法人名					
	法人所在地					
	法人種別	<input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> 株式会社・有限会社 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
サービスの種類		看護小規模多機能型居宅介護				
事業所名（仮称）						
事業所 予定地 の 状況	住所	朝霞市				
	敷地面積	m ²	用途地域			
	建ぺい率	%	容積率	%		
	土地権利	<input type="checkbox"/> 所有 <input type="checkbox"/> 賃借（ 年）		抵当権	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	定期借地権 の設定	<input type="checkbox"/> あり（ 年 月まで） <input type="checkbox"/> なし				
建物 概要	建築面積	m ²	延床面積	m ² （全体 m ² ）		
	構造	造	階数	地上 階、地下 階		
	建物権利	<input type="checkbox"/> 所有 <input type="checkbox"/> 賃借（ 年）		抵当権	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	併設施設	<input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> なし				
	整備内容	<input type="checkbox"/> 法人が新築 <input type="checkbox"/> 法人が改修 <input type="checkbox"/> オーナーが新築 <input type="checkbox"/> オーナーが改修 <input type="checkbox"/> 改修なし				
	整備費補助	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		住民説明会(予定)	令和 年 月 日	
	着工予定	令和 年 月 日		竣工予定	令和 年 月 日	
	開設予定	令和 年 月 日				
事業費 及び 財源	区分	事業費 (千円)	財源内訳（千円）			
			借入金	補助金	自己負担	その他 (寄附等)
	建築・設備					
	用地取得					
	建物取得					
	開設準備					
	運転資金					
合計						
整備を計画した 目的・理由						

※該当する事項にチェックを入れてください。

※次ページ以降の、実施予定事業の定員・従業員等の計画を記入し、添付してください。

※併設施設（事業）がある場合には、その事業費及び財源についても別途作成してください。

実施予定事業の定員・従業者等の計画

(看護小規模多機能型居宅介護)

サービスの種類	看護小規模多機能型居宅介護									
利用定員	人		通いサービスの利用定員		人		宿泊サービスの利用定員		人	
従業者の職種・員数	介護従業者		うち保健師		うち看護師		うち准看護師		介護支援専門員	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常勤(人)									
	非常勤(人)									
合計(人)										
建 物 構 造 概 要										
居間及び食堂の合計面積	m ²		個室以外の宿泊室の合計面積		m ²		宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数		人	
宿泊室数	個室 : 室		個室以外の宿泊室 : 室							
営業日	365日(無休)									
営業時間	通いサービス :									
	宿泊サービス :									
送迎車両数(予定)	台									
選任ドライバーの有無(予定)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無									
介護保険の利用者負担以外の利用者負担	項目					費用額				
	食費									
	宿泊費									
	その他()									