様式第２号

**事　業　計　画　概　要　書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法　人 | 法人名 |  | | | | | | |
| 法人所在地 |  | | | | | | |
| 法人種別 | □社会福祉法人 □医療法人 □ＮＰＯ法人  □株式会社・有限会社 □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 | ㎡ | | 用途地域 | |  | | |
| 建ぺい率 | ％ | | 容積率 | | ％ | | |
| 土地権利 | □所有 □賃借（　　　年） | | 抵当権 | | □あり　　□なし | | |
| 定期借地権の設定 | □あり（　　　年　　　月まで）　　□なし | | | | | | |
| 建　物　概　要 | 建築面積 | ㎡ | | 延床面積 | | ㎡（全体　　　㎡） | | |
| 構造 | 造 | | 階数 | | 地上　　階、地下　　階 | | |
| 建物権利 | □所有 □賃借（　　年） | | 抵当権 | | □あり　　□なし | | |
| 併設施設 | □あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　）　□なし | | | | | | |
| 整備内容 | □法人が新築 □法人が改修 □ｵｰﾅｰが新築 □ｵｰﾅｰが改修 □改修なし | | | | | | |
| 整備費補助 | □希望する □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・従業者等の計画を記入し、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。

様式第２－１号

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 | | ㎡ | | | 個室以外の  宿泊室の合計面積 | | | ㎡ | | | 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） | | | | | | | □有　　　　　　　　□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（　　　　　　　　　） | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | |