様式第３号

**事業計画概要**

法人名（　　　　　　　　　　　　　　）

１　開設予定事業所の建物等の概要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所予定地 | 事業所  予定地 | 〒　　　－ | | | | | | | | | | |
| 敷地面積 | ㎡ | | | | | | | 用途地域 | |  | |
| 建ぺい率 | ％ | | | | | | | 容積率 | | ％ | |
| 開発行為 | □あり　□なし | | | | | | | 農地転用 | | □あり　□なし | |
| 接道 | 道路名（　　　　　　　　　　　　　　　）・幅員（　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 上水道 | □あり　□なし | | | | | 排水放流先 | | □公共下水　□一般下水　□水路 | | | |
| 土地権利 | □所有（ □所有済　□所有予定 ）　※所有予定の場合（ □確約済　□未定 ）  □賃借（ □確約済（　　　年間契約予定）　□未定　） | | | | | | | | | | |
| 抵当権 | | | □根抵当権あり　□抵当権あり　□なし | | | | | | | |
| 建物概要 | 建築面積 | |  | | | | | | 延床面積 | |  | |
| 構　　造 | |  | | | | | | 階　　数 | | （内　　　階部分） | |
| 建物権利 | | □所有（ □所有済　□所有予定 ）　　□賃借（　　　年間契約予定） | | | | | | | | | |
| 抵当権 | □根抵当権あり　□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 | | | | | | | | | |
| 着工予定 | | | | | | 竣工予定 | | | | 開設予定 | | |
| 令和　　年　　月　　日 | | | | | | 令和　　年　　月　　日 | | | | 令和　　年　　月　　日 | | |
| 事業費および財源 | 区　　分 | | 総事業費（内実施事業分）  　　　　　　　　　（円） | | | | | 財源内訳 | | | | |
| 借入金（円） | | 借入先 | | 自己負担（円） |
| 建築・設備 | | （　　　　　　） | | | | |  | |  | |  |
| 用地取得 | |  | | | | |  | |  | |  |
| 建物取得 | |  | | | | |  | |  | |  |
| 運転資金 | | （　　　　　　） | | | | |  | |  | |  |
| 合　　計 | |  | | | | |  | | 償還期間（　年） | |  |
| 整備費に関する国・県などの補助の活用 | | | | | | | | □希望する　　□希望しない | | | | |

備考

１　該当する□に✓を入れてください。

　２　裏面も記載してください。

２　人員配置等の計画について

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施予定事業 | | □ 認知症対応型共同生活介護 | | | | | | | |
| 併設事業所 | | 有　・　無 | * 開設済　　　　□　開設予定（　　　年　　　月） | | | | | | |
| 種別（定員） |  | | | | | | |
| 共同生活住居数  （ユニット数） | | 戸 | １ユニット | | ２ユニット | | |  | |
| 利用定員 | | 人 | 人 | | 人 | | |  | |
| 従業者の職種・員数 | | | 介護従業者 | | 介護従業者 | | |  | |
| 専従 | 兼務 | 専従 | | 兼務 |  |  |
|  | 常勤（人） | |  |  |  | |  |  |  |
|  | 非常勤（人） | |  |  |  | |  |  |  |
|  | 従業者計（人） | |  |  |  | |  |  |  |
| 従業者の職種・員数 | | | 計画作成担当者 | |  | | | | |
| 専従 | 兼務 |
|  | 常勤（人） | |  |  |
|  | 非常勤（人） | |  |  |
|  | 従業者計（人） | |  |  |
| 耐火構造物、準耐火構造物等の別 | | | 耐火構造物　・　準耐火構造物　・　その他 | | | | | | |
| 居室数及び面積 | | | ㎡　×　　　室  (うち個室　　　 　室） | | ㎡×　　　室  (うち個室　　　 　室） | | | ㎡　×　　　室  (うち個室　　　 　室） | |
| その他の費用  （介護保険外の利用者負担） | | | 項目 | | | 費用額 | | | |
| 食費 | | |  | | | |
| 宿泊費 | | |  | | | |
| 水道光熱費 | | |  | | | |
| その他（　　　　　　　　　） | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |

備考

１　該当する□に✓を入れてください。

２　２ユニット以上の場合は、それぞれのユニットごとに内容を記入してください

３　記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するかまたは別様に記載した書類を添付してください。

４　参考様式１及び２又は参考様式の内容を網羅した資料を添付してください。