【様式２】

**地域密着型サービス事業計画概要書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法　人 | 法人名 |  | | | | | | |
| 法人所在地 |  | | | | | | |
| 法人種別 | □既設  □新設（　年　月予定） | | □社会福祉法人 □医療法人 □ＮＰＯ法人  □株式会社・有限会社 □その他（　　　　） | | | | |
| 実施事業(ｻｰﾋﾞｽ名) | | □(介護予防)小規模多機能型居宅介護  □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 | 事業所  予定地 | 新座市 | | | | | | |
| 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 | |
| 建　物　概　要 | 建築面積 | ㎡ | | | 延床面積 | | ㎡（全体　　　㎡） | |
| 構造 |  | | | 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 | | | | | | |
| 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 | | | 出来高予定 | | 開設年度　　　％ | |
| 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 |
| 建築・設備 |  |  | | |  | |  |
| 用地取得 |  |  | | |  | |  |
| 建物取得 |  |  | | |  | |  |
| 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。

　　　　　※次ページに、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。

　　　　　※併設する事業がある場合には、それぞれの事業ごとに作成してください。

【様式２】

**実施予定事業の定員・従業者・設備等の計画**

**【（看護）小規模多機能型居宅介護】**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施予定事業 | | | | | □（介護予防）小規模多機能型居宅介護  □看護小規模多機能型居宅介護 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 登録定員 | | 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 | | | | | | | | うち看護職員 | | | | | | | | 介護支援専門員 | | | |
| 専従 | | | | | | 兼務 | | 専従 | | | | 兼務 | | | | 専従 | | | 兼務 |
| 日中 | 常勤（人） | | |  | | | | | |  | |  | | | |  | | | |  | | |  |
| 非常勤（人） | | |  | | | | | |  | |  | | | |  | | | |  | | |  |
| 常勤換算後の人数（人） | | |  | | | | | |  | |  | | | |  | | | |  | | |  |
| 夜間 | 夜勤（人） | | |  | | | | | |  | |  | | | |  | | | |  | | |  |
| 宿直（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： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護保険利用者負担を除く利用者負担 | | | 項　目 | | | | | | | | 費　用　額 | | | | | | | | | | | | |
| 食費 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 宿泊費 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| その他（　　　　　　） | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 耐火構造物、準耐火構造物等の別 | | | | | | | | | | | | | □耐火　□　準耐火　□その他 | | | | | | | | | | |
| スプリンクラーの設置 | | | | | | | | □　あり | | | | | 自動消火器 | | | | | | | | □　あり | | |
| 消防機関への火災通報装置 | | | | | | | | | | | | | □　あり | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 生活保護受給者の入居 | □可  □不可 | 可とした場合の居住費の設定（１月当たり） |
| □他の入居者と同じ設定金額（　　　　　　　円）  □個別に金額を設定　　　　（　　　　　　　円） |