（様式第２号）

事業計画書

１．概要

|  |  |
| --- | --- |
| 住宅の種類 | （　　）有料老人ホーム　　（　　）サービス付き高齢者向け住宅（有料老人ホームに該当） |
| 整備形態 | 新　設　　　・　　　増　築　 |
| 補助金の活用 | 希望する　　　・　　　希望しない |

２．法人について

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 代表者名 |  |
| 所在地 |  |
| 法人形態 | 社会福祉法人 ・ 医療法人 ・ 株式会社 ・ その他（　　　　　　　　） |
| 設立年月日 |  |
| 運営事業 |  |
| 運営している介護保険事業所 | 事業所名 | サービスの種類 | 所在地 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

３．事業者（法人）の経営理念・基本方針

|  |
| --- |
|  |

４．応募理由

|  |
| --- |
|  |

５．設置予定地

|  |
| --- |
| （１）所在地及び面積 |
| 所在地 | 地目 | 面積（㎡） |
|  |  |  |
| （２）土地権利関係（予定を含む） |
| 自己所有 ・ 取得予定（方法：　　　） ・ 賃借予定（期間　　年間） |
| （３）抵当権等の設定状況 |
| なし ・ あり（解除見込時期：　年　月頃、設定目的： 本事業 ・ その他 ） |
| （４）周囲の状況 |
| 最寄り駅 |  |
| 接続する道路 | 敷地　　　　　側に　　　　　ｍ幅の（国・県・市）道 |
| ライフライン | □電気　□ガス　□上水道　□排水関係（問題なければ□にチェック印記入） |
| 公共施設･公園･店舗等 |  |
| （５）予定地選定理由 |
|  |

６．建物・設備

|  |
| --- |
| （１）建物の形態・構造等 |
| 建物権利関係 | 法人所有　・　賃借　・　その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 建物構造 | （　　　　　）造　（　　）階建耐火建築　・　準耐火建築　・　その他（　　　　　　） |
| 建築面積 | （　　　　　　　　　㎡） |
| 延床面積 | （　　　　　　　　　㎡） |
| （２）建物・配置（併設の場合の各事業の配置場所及び床面積） |
|  |
| （３）設備 |
|  |
| （４）安全性や環境面で工夫、配慮する点 |
|  |
| （５）その他の特色 |
|  |

７．事業運営等

|  |
| --- |
| （１）事業の目的、目指している事業のあり方 |
|  |
| （２）日常生活上の支援の特色 |
|  |
| （３）利用者・家族への情報提供、相談・苦情処理の体制 |
|  |
| （４）機能訓練、健康管理 |
|  |
| （５）スタッフの確保・待遇・勤務体制 |
|  |
| （６）スタッフへの研修計画、サービスの質の向上への取り組み |
|  |
| （７）利用者の尊厳確保、虐待の防止 |
|  |
| （８）事故防止・衛生管理 |
|  |

８．利用者が負担する費用

|  |
| --- |
| （１）利用者が負担する１ヶ月当たりの費用について |
| 居住費 | 　　　　　　　円 |
| ※介護保険給付サービスの自己負担（１割から３割）を除く |
| （内訳） |
| 食費（１日あたり） |
| 朝食　　　　　円 | 昼食　　　　　円 | 夕食　　　　　円 | おやつ　　　　　円 |
| その他 |
|  |
| （２）入居一時金等 |
| 入居一時金等の有無 | 　有　・　無 |
| （有の場合） |
| 金額 | 　　　　　　　　円 |
| 算定根拠、保全措置、契約解除時の返還方法等 |
|  |
| （３）低所得者向け減額制度 |
|  |

９．家族・地域との連携等

|  |
| --- |
| （１）家族・地域との交流に関する取組み、地域包括ケアシステムの一員としての取組み |
|  |
| （２）協力医療機関、協力歯科医療機関　 |
|  |