

(様式6)

事業計画書

1. 施設整備計画 (該当する口に✓を記入してください)

(1) 計画定員数

	整備計画			合計定員
	ユニット数	1ユニット定員	ユニット以外定員	
特別養護老人ホーム				
併設ショートステイ				
合計				

(2) 開設予定年月日

_____年 月 日

2. 建設予定地の状況

(1) 建設予定地 (予定地の全ての地番を記載してください。)

(住所) _____

(2) 敷地面積 _____ m² うち 建設予定施設の建築面積 _____ m²

(3) 建設予定地の確保方法 (該当する口に✓をつけてください。)

(4) 所有等の場合

自己所有 (既に法人が所有している。)

自己所有 (購入する予定である。) ⇒ 購入予定年月日: _____年 月 日

自己所有 (贈与を受ける予定である。) ⇒ 贈与予定年月日: _____年 月 日

② 貸与の場合

無償借受 (当初借受期間 _____年) ※

有償借受 (当初借受期間 _____年)

予定賃借料 _____円 ※ (□月額・□年額)

その他 (_____)

※「国又は地方公共団体以外の者から施設用地の貸与を受けて特別養護老人ホームを設置する場合の要件緩和について」(平成12年8月22日社援第1896号・老発第599号の通知)により、事業継続に必要な期間の 賃借権又は地上権を登記し、なおかつ無料又は極力低額であることが必要です。

(5) 施設予定地までの交通条件 (該当する□に✓を記入してください。)

- JR _____ 駅 より約 _____ m 徒歩 _____ 分
 バス _____ バス停より約 _____ m 徒歩 _____ 分
 その他 (_____) より約 _____ m 徒歩 _____ 分

※徒歩 1 分=80mで換算して記入願います。

3. 近隣における同種施設の整備状況について

・特別養護老人ホームの状況

施設名	半径 2 km 圏内 (○印)	距離	事業計画地からの 所要時間 1分=500mで換算
		m	車で 分
		m	車で 分
		m	車で 分

・老人短期入所施設の近隣状況 (単独のショート事業所のみ。特養併設ショートは記入不要)

施設名	半径 2 km 圏内 (○印)	距離	事業計画地からの 所要時間 1分=500mで換算
		m	車で 分
		m	車で 分
		m	車で 分

4. 協力病院等 (添付書類: 協力医療機関等との業務提携契約書・同意書等)

(1) 協力 (予定) 医療機関名称

病院名	
所在地	
診療科目	
施設からの距離	距離: _____ km、 時間: 徒歩 _____ 分、 バス・自動車 _____ 分
未定の場合には、その見通しについて	

