（別紙様式３）

　事　業　計　画　書

１．施設整備計画（該当する□に✔を記入してください）

（１）計画定員数

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 整備計画 | | |
| 登録定員 | 通いサービスの利用定員 | 宿泊サービスの利用定員 |
| 看護小規模多機能型居宅介護事業所 |  |  |  |

（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　　　　　　　　㎡うち 建設予定施設の建築面積 　　　　　　　㎡

（３）建設予定地の確保方法（該当する□に✔をつけてください。）

①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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

(４)敷地の状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 都市計画区域内外の別 | □都市計画区域外　　□都市計画区域内　　（□市街化区域　　□市街化調整区域） | | | | |
| 用途地域 |  | | 面積制限 | | 建ぺい率( 　 ％)容積率(　　　　％) |
| その他の区域、地域、地区等 | その他（□農業振興地域　□生産緑地　□自然公園） | | | | |
| 道　路 | 建築基準法第 　条第　 項第 　号該当 | | |  | |
| 幅員　　　　ｍ | | |
| 埋蔵文化財の有無 | □有り　　□無し | | | 「有り」の場合その対応： | |
| 電　気 | 敷地内に □有り　　□無し（対応：　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　） | | | | |
| ガ　ス | 敷地内に □有り　　□無し（対応：　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　） | | | | |
| 上水道 | 敷地内に □有り　　□無し（対応：　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　） | | | | |
| 排水処理 | 放流先 | □有り（放流先：　　 　　　　）□無し（対応:　　　　　　　　 ） | | | |
| 処理方法 | □公共下水道　　□浄化槽処理（□単独処理　　□合併処理） | | | |
| 浄化槽処理の場合 | 処理区域 | 建築基準法施行令第32条に規定する区域  □内（令第32条第　項第　号該当）　□指定無し | | | |
| その他の行政指導の有無　□有り（内容：　　　　　　　　　）　□無し | | | |
| 処理能力 | 一日当たり：　 　　㎥、処理対象人数： 　　人、放流水質：BOD　 　ppm | | | |
| 処理方式 |  | | | |
| 設置形態 | □地中埋設　　□地上設置　　□その他（　　 　　　　　　　　） | | | |
| メーカー名 |  | | | |
| 整備金額 | 円（税込み） | | | |

（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。（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。）

３．近隣における連携施設の整備状況について

・連携施設の状況

（連携予定の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等について記入してください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施　設　名 | 半径２km  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 |

1. 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：　　　㎞、　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 | |

（２）協力（予定）歯科医療機関名称

|  |  |
| --- | --- |
| 病院名 |  |
| 所在地 |  |
| 診療科目 |  |
| 施設からの距離 | 距離：　　　㎞、　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 | |

1. 建設予定地建築物

・構造　　　　 　　　　　　　　造　地上　　　　　　階建

耐火・準耐火・その他（　　　）

・規模　　延床面積　　　　　　　　　　㎡

既存施設（増床計画の場合のみ記載してください。）

・構造　　　　 　　　　　　　　造　地上　　　　　　階建

・規模　　延床面積　　　　　　　　　　㎡

・施設の整備方法

（下記のいずれかに○をつけてください。）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 運営法人が整備を行う。 |
|  | 土地所有者が施設を整備し運営法人へ貸与する。 |

６．事業費概算

・総事業費　　　　　　　　　　　　　　　千円

内訳　本体工事費　　　　　　　　　　千円

　　　　設計監理費　　　　　　　　　　千円

　　　　設備整備費　　　　　　　　　　千円　　※未定の場合は記載不要

　　　　造成工事費　　　　　　　　　　千円

　　　　土地取得費　　　　　　　　　　千円

　　　　その他工事費　　　　　　　　　　千円

７．居住費等の設定

・居住費　　　　　　　　円／日　・食費　　　　　　円／日

・その他（　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　円

８．その他

　　建設予定地が洪水浸水想定区域や土砂災害計画区域に該当又は隣接する場合、災害を想定した避難計画を任意様式で添付すること。