

事業計画概要書

1. 事業所・土地・建物・運営資金について

事業の種類		定期巡回・随時対応型訪問介護			
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 ☐ その他（ ）	
事業所名（仮称）					
事業 予 定 地	事業所 予定地	〒			
	敷地面積	㎡			
	土地権利	☐ 自己所有 ☐ 貸借（所有者： ）			
	※賃借の場合	借地契約	☐ 通常 ☐ 定期		
		契約期間	年 月 日 ～ 年 月 日（ 年間）		
建 物 概 要	建築面積	㎡		延床面積	㎡
	構 造	造		階 数	階建
	※既存建物を利用する場合		年 月 日 建築（築後 年）		
	スプリンクラー		☐ 設置する ☐ 設置しない		
	建物権利	☐ 自己所有 ☐ 貸借（所有者： ）			
	※賃借の場合	賃貸借契約	☐ 通常 ☐ 定期		
		契約期間	年 月 日 ～ 年 月 日（ 年間）		
	整備内容	☐ 法人が新築・改修・増改築 ☐ 所有者が新築・改修・増改築			
	整備補助金	☐ 希望する ☐ 希望しない			
	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		住民説明会	令和 年 月 予定	
事業 費 及 び 財 源	区 分	事業費（千円）	財 源 内 訳 （千円）		
			借入金	自己負担	
	建築・設備				
	用地取得				
	建物取得				
	運転資金				
合 計					

※該当する事項にはチェックを入れてください。

裏面もご記入ください。

2. 定員等の計画について

実施予定事業		定期巡回・随時対応型訪問介護看護											
サービスの類型		☐ 介護看護一体型 ☐ 介護看護連携型											
オペレーションセンターの有無		有 ・ 無											
オペレーションセンターのか所数		か所											
予定利用者数		人											
連携する訪問看護事業所 （連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護を実施する場合のみ記載）				名称									
				住所		(郵便番号 —)							
管 理 者	フリガナ				住所		(郵便番号 —)						
	氏 名												
	生年月日												
	事業所内の従業者との兼務の有無		(有・無)		(職種：)								
	他事業所の従業者との兼務の有無		(有・無)		事業所の名称								
				兼務する職種及び勤務時間等									
従業者の職種・員数		訪問介護員等				オペレーター		看護職員 (保健師・看護師・准看護師)		うち 計画作成 責任者			
		定期巡回サービス		随時訪問サービス									
		専従		兼務		専従		兼務		専従		兼務	
		常勤（人）											
		非常勤（人）											
常勤換算後人数（人）													
営業日		3 6 5 日											
営業時間		2 4 時間											
介護保険の利用者負担 以外の利用者負担		項 目					費 用 額						