

# 認知症対応型共同生活介護事業計画書

平成 年 月 日

相模原市長 あて

法人所在地 \_\_\_\_\_

法人名称 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

次のとおり認知症高齢者グループホーム（以下「グループホーム」という。）の開設を計画したので、関係書類を添えて申し出ます。

## ●施設の名称

(仮称) \_\_\_\_\_

## ●設置予定地

相模原市 \_\_\_\_\_ 区 \_\_\_\_\_

担当者 氏名

連絡先 所在地

〒 \_\_\_\_\_

電話番号

F A X 番号

Emailアドレス

1 法人

(1) 法人概要

法人所在地	
法人名	
代表者名	
法人設立日	

【添付資料】ア 定款

- イ 法人登記簿謄本（履歴事項全部証明書）
- ウ 役員名簿
- エ 代表者の履歴書
- オ 決算書（直近3か年）
- カ 事業概要
- キ 既存事業（高齢者保健）に係る関係行政庁の監査及び指導状況等（直近3か年）

(2) 事業実績

①グループホームの運営実績 あり ・ なし

※ありの場合

【添付資料】ア 第三者評価結果

- イ 収支決算書（当該事業所分直近3か年）

②その他高齢者保健福祉事業等の運営実績 あり ・ なし

2 事業計画概要

名 称	(仮称)			
計 画 地	相模原市 区			
定 員	ユニット①	人	ユニット②	人
事業開始予定年月日	平成 年 月 日			
入居時に係る経費	円 徴収の目的：			
家賃等利用者負担額	円／月			
内 訳	○家 賃 円 ○食 費 円 ○光熱水費 円 ○その他 円 (具体的な内容： )			
事業を行おうとする区域※				
併設する事業所				

※ 事業を行おうとする区域 ⇒ 入居者募集の対象地域

【添付資料】ア 事業スケジュール

イ 資金計画書

ウ 入居時に係る経費の積算根拠

エ 家賃等利用者負担額の積算根拠

3 土地・建物概要

敷地面積	m <sup>2</sup>	用途地域		容積率： % 建ぺい率： %
土地所有 権利形態	1 自己所有 2 取得予定(寄付・購入)⇒購入費： 円 3 賃貸借 ⇒ 契約期間： 年 月 日 ～ 年 月 日 賃借料： 円/月			
建物構造	( ) 造 ( ) 階建 1 新築 ⇒建設費： 円 完成日： 年 月 日(予定) 2 改修・増改築 ⇒既存建物の築年月： 年 月 (築 年) 建築確認の用途： ( )			
建物所有 権利形態	1 自己所有 2 賃貸借 ⇒契約期間： 年 月 日 ～ 年 月 日 賃借料： 円/月			
建築面積	m <sup>2</sup>	延床面積	m <sup>2</sup>	
居室面積	m <sup>2</sup> /部屋	洋室 ( ) 部屋・和室 ( ) 部屋		
トイレ数	箇所/室・ユニット	洗面台数	箇所/室・ユニット	
居間及び食堂の合計面積				m <sup>2</sup>
防災設備等の設置 ※該当するものに○	スプリンクラー・自動火災報知設備・火災通報装置・消火器 ・避難器具・その他 ( )			

【添付資料】ア 案内図、位地図、公図

- イ 配置図、平面図(改修・増改築の場合は従前建物の図面も添付)
- ウ 土地全部事項証明書
- エ 建物全部事項証明書
- オ 土地売買契約書(取得の場合。案でも可)
- カ 土地及び建物賃貸借契約確約書等
- キ 建設費見積書(自ら新築・改修・増改築を行う場合)
- ク 現況-写真
- ケ 土地利用・建築に係る市等関係機関との協議状況

#### 4 運営方針

##### (1) 地域・家族との関係

設置についての地元説明会実施日 平成 年 月

**【添付資料】 地元説明会実施報告書**

##### (2) 協力医療機関等との連携

	名 称	所 在 地	主な診療科名等
医療機関			
歯科医療機関			—
介護老人福祉施設等			※

※ 施設の種類を記入してください。