

小規模多機能型居宅介護 事業計画書

平成 年 月 日

法人所在地 _____

法人名称 _____


代表者職・氏名 _____

⑩

次のとおり小規模多機能型居宅介護事業所の開設を計画したので、関係書類を添えて申し出ます。

事業概要	名称						
	定員	登録定員	人	通いサービス	人	宿泊サービス	人
	所在地						
	開設予定日						
	事業を行う区域						
	併設する事業所						
計画地概要	敷地面積	m ²					
	都市計画区域						
	容積率	%					
	建ぺい率	%					
	土地所有権利形態	1 自己所有 2 賃貸借 ⇒ 契約期間： 年 月 ～ 年 月 賃借料： 円/月					
建物概要	構造・階数	() 造 () 階建					
	建築面積	m ²					
	延べ床面積	m ²					
	建物所有権利形態	1 自己所有 2 賃貸借 ⇒ 契約期間： 年 月 ～ 年 月 賃借料： 円/月					
概要	個室数	室	宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数	人	個室以外の宿泊室の合計面積	m ²	
	居間・食堂の合計面積	m ²					
	防災設備等	スプリンクラー・屋内消火栓・消火器・火災報知器・避難器具・その他 ()					

人 員	管 理 者	() 人 勤務形態 常勤専従・常勤兼務(兼務職種：)
	計画作成担当者	() 人 勤務形態 常勤専従・常勤兼務・非常勤専従・非常勤兼務 (兼務職種：)
	介 護 従 事 者	常 勤 専 従 () 人、常 勤 兼 務 () 人 非 常 勤 専 従 () 人、非 常 勤 兼 務 () 人
利 用 料 金	事業実施地域外の利用者に係る送迎費用	円
	事業実施地域外の訪問サービスに係る交通費	円
	食事の提供に要する費用	円/日 内訳 朝食 円/日、昼食 円/日 夕食 円/日、おやつ等 円/日
	宿泊費用	円/1泊2日
	おむつ代	円
	そ の 他	円 内容 ()
協 力 機 関	医 療	名 称： 所 在 地： 主な診療科： 訪問の有無： 有 ・ 無
	歯 科	名 称： 所 在 地： 訪問の有無： 有 ・ 無
	介 護 施 設 等	名 称： 所 在 地： 施 設 種 別：

地 域 と の 関 係	事業所が属する 自治会名	() 自治会
	設置についての 地域説明	1 実施済み 　いつ：平成 年 月 日 2 実施予定  誰に：
	開設後の地域と の交流計画 (別紙可)	
<p>事業所の運営理念や方針についての考え方などを簡潔に記入してください。(別紙可)</p>		

添 付 資 料		チェック欄
法人関連		
定款		
法人登記簿謄本(履歴事項全部証明書)		
法人の事業概要		
決算書(直近3か年)		
代表者の履歴書		
既存の介護保険事業関連		
関係行政庁の監査及び指導状況等(直近3か年)		
既存小規模多機能型居宅介護事業所の直近の外部評価結果		
既存小規模多機能型居宅介護事業所の収支決算書(直近3か年)		
小規模多機能型居宅介護以外の介護保険事業所一覧(別紙1)		
今回の事業関連		
事業スケジュール		
収支計画書(開設1年目～3年目) (別紙2)		
案内図、公図		
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)		
土地全部事項証明書		
建物全部事項証明書(自己所有の場合)		
土地及び建物の売買もしくは賃貸借の契約書(案でも可)		
建設費見積書(自ら新築・改修・増改築を行う場合)		
現況写真		