別記様式第３号

事　業　計　画　書

１　サービスの種類　　認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

２　法人名等

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者 |  |

３　開設予定地

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住所等 |  | | | | |
| 敷地面積 | ㎡ | 用途区域 |  | | |
| 登記地目 |  | 現況地目 |  | | |
| 土地権利 | □自己所有  □取得予定（　　　年　　月）  □借地（町有地）  □借地（町有地以外／賃貸期間　　　　年） | | | 抵当権  の設定 | □あり  □なし |

４　施設概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 整備区分 | □新築　　□所有物件を改築　　□賃貸借物件を改築　　□その他 | | |
| 建物権利 | □自己所有  □取得予定（　　　年　　月）  □借家（賃貸期間　　　　年） | 抵当権の設定 | □あり  □なし |
| 構造 |  | 階数 | 地上　　　階：地下　　　階 |
| 延床面積 | ㎡ | 建床面積 | ㎡ |
| 着工予定  年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | 竣工予定  年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |

５　運営の概要

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 管理者就任予定者 | カナ |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | |
| 氏名 |  |
| 住所 |  | | | 兼務の有無 | □専任  □兼務 |
| ユニット数 |  | ２ユニット（定員１８名） | | | | |