【様式２】

事業計画書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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  □医療法人　□株式・有限会社  □その他　（　　　　　　　　） | | | | |
| サービス種別 | | 認知症対応型共同生活介護 | | | | | | |
| 定員数 | | ９人（１ユニット） | | | | | | |
| 事業所名（仮称） | |  | | | | | | |
| サービス提供までのスケジュール | | 施設整備着工予定日 | | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | |
| 施設整備竣工予定日 | | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | |
| 事業開始予定日 | | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | |
| 土  地  概  要 | 事業予定地 | 〒 | | | | | | |
| 敷地面積 | ㎡ | | 用途地域 | | |  | |
| 建ぺい率 |  | | 容積率 | | |  | |
| 土地権利 | □　自己所有  □　取得予定（　　　頃）  □　賃　貸　（　　　年） | | 抵当権 | | | □　あり  □　なし | |
| 土砂災害警戒区域等の該当 | □　あり（区域名：　　　　　　　　　　　　）　□　なし | | | | | | |
| 建  物  概  要 | 建築面積 | ㎡ | | 延床面積 | | | ㎡ | |
| 構　　造 | 造 | | 階　　数 | | | 地上　　階、地下　　階 | |
| 建物権利 | □　自己所有  □　取得予定（　　　頃）  □　賃　貸　（　　　年） | | 抵当権 | | | □　あり  □　なし | |
| 併設施設  及び種類 | □　あり　【サービス種別：　　　　　　　　　　　　　　　　】  【定員：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】  □　なし | | | | | | |
| 整備内容 | □　新築　　□　改修  □　既存建物の利用（建築確認済証の交付年月日：　　　年　　月　　日） | | | | | | |
| 着工予定 | 令和　　年　　月　　日 | | 完成予定 | | | | 令和　　年　　月　　日 |
| □耐火建築物　　□準耐火建築物　　□その他 | | | | | | | |
| 防火設備の状況 | | スプリンクラー設備 | | | □　あり　　□　なし | | |
| 自動火災報知設備 | | | □　あり　　□　なし | | |
| 消防機関への火災通報設備 | | | □　あり　　□　なし | | |