【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 |