|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設概要 | 事業所名（仮称） | |  | | | | | | | | |
| □小規模多機能型居宅介護  □看護小規模多機能型居宅介護 | | 単独型・サテライト型 | | | | | | | | |
| 登録定員：　　名 | | | | 通い定員：　　名 | | | | 宿泊定員：　　名 |
| □認知症対応型共同生活介護 | | 入所定員：　　名 | | | | | 単独型・サテライト型 | | | |
| □地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | | 入所定員：　　名 | | | | | 単独型・サテライト型 | | | |
| 開所予定日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | |
| 事業所予定地の状況 | 都市計画 | □市街化区域（用途地域：　　　　　　　　　　　　　　　） □市街化調整区域 | | | | | | | | | |
| 登記地目（現況地目） | （　　　　） | | | | 防火地域 | | |  | | | |
| 急傾斜地崩壊危険区域 | 該当・非該当 | | | | 土砂災害特別警戒区域 | | | 該当・非該当 | | | |
| 建築協定地区 | 該当・非該当 | | | | 洪水浸水想定区域又は  雨水出水浸水規定区域 | | | 該当・非該当 | | | |
| 敷地面積 | ㎡ | | | | 接道道路幅員 | | | m  （敷地　　　　面） | | | |
| 建ぺい率 | ％ | | | | 容積率 | | | ％ | | | |
| 土地権利 | □所有　　　　　　　□購入予定  □賃借　期間（　　　　年）・賃借料（月額・年額　　　　円） | | | | | | | | | |
| 建物概要 | 工　　期 | 着工日（　　年　　月　　日）・竣工日（　　　年　　月　　日） | | | | | | | | | |
| 建築面積 | ㎡ | | | 延床面積 | | | | | ㎡ | |
| 構　　造 | 造 | | | 階　　数 | | | | | 階 | |
| 建物権利 | □所有　　　　　　　□購入予定  □賃借　期間（　　　　年）・賃借料（月額・年額　　　　円） | | | | | | | | | |
| 併設施設 | □あり（　　　　　）□なし | | | | | | | | | |
| 協力医療機関 | 医療機関名 | 診療科目 | | 住所 | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | |
| ※往診対応のできる医療機関が望ましい  ※協力医療機関につきましては、春日井市民病院以外でお願いいたします。  ※30分以内に到着できる協力医療機関が望ましい | | | | | | | | | | |

**事業計画概要書**