地域密着型サービス事業開設相談票

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法 人 の 概 要 | 法 人 名 |  |
| 代表者名 |  |
| 所 在 地 |  |
| 連 絡 先 | 担当者名 |  |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅ－Ｍail |  |
| 事 業 計 画 の 概 要 | 事業実施予定地 | 住所又は地番 |  |
| 敷地面積 | ㎡ | 用途地域 | 　 |
| 都市計画区域 | 市街化区域 | 市街化調整区域 （既存宅地） | 市街化調整区域 （その地） |
| 農業振興地域 | 地域内農用地区域（青） | 地域内その他の区域（白） | 地域外 |
| 土地所有権利形態 | 自己所有 | 今後取得予定 | 借家（予定含む） |
| 借家の場合の契約期間 |  　年 月 日から 年 月 日までの 年間 |
| 建物の状況 | 新築 既存改修 増改築 | 建物構造 | 造 階建 |
| 計画している事業（事業名に丸をつけて、定員数を記載してください） | 夜間対応型 訪問介護 | 利用定員 |  | 人 |
| 定期巡回・随時対応型 | 利用定員 |  |  |
| 小規模多機能型居宅介護 | 日中ケア利用者 |  | 人 |
| 夜間ケア利用者 |  | 人 |
| 訪問ケア利用者 |  | 人 |
| 認知症対応型ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ | 利用定員 |  | 人 |
| 認知症対応型ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ | 利用定員 | 　 | 人 |
| 開設予定 |  年 月 頃 |
| 概算事業費 | 千円 |
| 補助希望の有無 | 自費 | 要 | 概算希望額 | 千円 |
| 備 考 |  |