

(様式1)

提 案 書

平成 年 月 日

盛岡市長 谷 藤 裕 明 様

所 在 地 _____

法人等名称 _____

代表者職氏名 _____ 印

盛岡市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画に基づく介護施設等の設置及び運営事業者候補者募集要項に基づき、下記のとおり提案します。
また、募集要項に記載された内容を十分に理解した上で提案することを誓約します。

記

1 提案内容

施設種別	募集____ 施設種別
事業所名称（仮称）	
事業所予定地	
事業所開設予定年月日	

2 事業内容

添付書類のとおり

担当者職氏名 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

事業計画書【特別養護老人ホーム 60床用】

1	設置者	法人等名称			
		所在地			
2	施設種別	特別養護老人ホーム 60床			
3	床数	多床室： 床【2床室× 室, 3床室× 室, 4床室× 室】			
		個室： 床			
4	整備事業所	名称(仮称)			
		所在地(予定地)			
5	整備概要	整備区分 新築・増築・改築			
		構造			
		建築面積		m ²	
		敷地面積		m ²	
6	工期及び 開設年月日	予定工期 年 月 日 ～ 年 月 日			
		開設予定 年 月 日			
7	事業費	総額 千円	内訳	用地費	千円
				設計・工事費	千円
				施設備品費	千円
				その他	千円
8	資金計画	補助金	千円	(不交付の場合は, を増額し対応する予定)	
		借入金	千円	(予定金融機関)	
		自己資金	千円		
		寄付金	千円		
9	事業予定地の 選定理由	(高齢者人口等地域の特徴を踏まえて, 事業予定地として選定した理由を記入してください。)			
10	施設整備の 基本方針	(入所者の立場に立った施設づくり, 地震・火災・停電などの災害への対応方針を具体的に記入してください。)			

事業計画書【特別養護老人ホーム 60床用】

11	施設建設に係る近隣住民説明	(近隣住民への事業説明内容・日程等を記入してください。)
12	法人の基本理念	
13	雇用・労働条件の確保 (該当項目を■にしてください。)	<p>①労働基準法第89条に基づく就業規則を作成しているか。 <input type="checkbox"/>作成している <input type="checkbox"/>作成していない ※作成していない場合 <input type="checkbox"/>常時使用する労働者が10名に満たないため、作成の義務がない <input type="checkbox"/>上記以外</p> <p>②最低賃金法に基づく最低賃金を上回る賃金を支払っているか。 <input type="checkbox"/>支払っている <input type="checkbox"/>支払っていない</p> <p>③労働基準法第32条に基づき適正な労働時間を確保しているか。 <input type="checkbox"/>確保している <input type="checkbox"/>確保していない</p> <p>④雇用保険，労災保険，医療保険に加入しているか。 <input type="checkbox"/>加入している <input type="checkbox"/>加入していない</p> <p>⑤労働安全衛生法に基づく健康診断を実施しているか。 <input type="checkbox"/>実施している <input type="checkbox"/>実施していない</p>
14	職員の定着支援	(職員の定着に対する取り組みについて記入してください。)
15	応募の経緯及び事業目的	(応募の動機や目的について記入してください。)
16	施設の運営方針	(基準条例における基本方針を踏まえ，事業所におけるサービス提供の基本方針を記入してください。)

事業計画書【特別養護老人ホーム 60床用】

17	高齢化社会における課題の把握	(高齢化社会における介護に関する課題について記入してください。)
18	入所者の処遇方針	(食事・入浴・排せつ・リハビリ・家族との交流・レクリエーション活動・重度者に対する支援などについて具体的に記入してください。)
19	入所者からの要望等に対する対応	(入所者からの要望・苦情を把握した際の対応方法について記入してください。)
20	職員研修についての取り組み	(職員研修についての取り組みを記入してください。)
21	地域住民との交流等の基本方針及び具体的な取り組み	(地域の住民やボランティア団体、利用者家族との連携及び交流の方法や、地域住民等との協力体制の構築方法について記入してください。)
22	協力医療機関	①医療機関名 所在地
		診療科目 施設からの距離 k m
		②医療機関名 所在地
		診療科目 施設からの距離 k m
		医療機関との連携体制についての取り組み
		未定の場合その見込み (未定の場合は①②欄は予定で記入し、本欄においてその取り組み状況等を記入してください。)

事業計画書【特別養護老人ホーム 60床用】

23	その他，施設独自の取り組み	(事業を実施する上での工夫や法人独自の取り組み等を記入してください。)
24	安全対策	(事故や感染症の予防策，発生時の対策について記入してください。)
25	災害対策	(災害への対策，被災者の受け入れについて記入してください。)

※全体が表示されるように，行の高さを調整してください。別紙を使用しても構いません。

事業計画書【特別養護老人ホーム 90床用】

1	設置者	法人等名称				
		所在地				
2	施設種別	特別養護老人ホーム 90床				
3	床数	床【 床× ユニット】				
4	整備事業所	名称(仮称)				
		所在地(予定地)				
5	整備概要	整備区分	新築・増築・改築			
		構造				
		建築面積	m ²			
		敷地面積	m ²			
6	工期及び 開設年月日	予定工期	年 月 日 ~		年 月 日	
		開設予定	年 月 日			
7	事業費	総額	千円	内訳	用地費	千円
					設計・工事費	千円
					施設備品費	千円
					その他	千円
8	資金計画	補助金	千円	(不交付の場合は、 を増額し対応する予定)		
		借入金	千円	(予定金融機関)		
		自己資金	千円			
		寄付金	千円			
9	事業予定地の 選定理由	(高齢者人口等地域の特徴を踏まえて、事業予定地として選定した理由を記入してください。)				
10	施設整備の 基本方針	(入所者の立場に立った施設づくり、地震・火災・停電などの災害への対応方針を具体的に記入してください。)				
11	施設建設に係る 近隣住民説明	(近隣住民への事業説明内容・日程等を記入してください。)				

事業計画書【特別養護老人ホーム 90床用】

12	法人の 基本理念	
13	雇用・労働条件の確保 (該当項目を ■にしてください。)	<p>①労働基準法第89条に基づく就業規則を作成しているか。 <input type="checkbox"/>作成している <input type="checkbox"/>作成していない ※作成していない場合 <input type="checkbox"/>常時使用する労働者が10名に満たないため、作成の義務がない <input type="checkbox"/>上記以外</p> <p>②最低賃金法に基づく最低賃金を上回る賃金を支払っているか。 <input type="checkbox"/>支払っている <input type="checkbox"/>支払っていない</p> <p>③労働基準法第32条に基づき適正な労働時間を確保しているか。 <input type="checkbox"/>確保している <input type="checkbox"/>確保していない</p> <p>④雇用保険，労災保険，医療保険に加入しているか。 <input type="checkbox"/>加入している <input type="checkbox"/>加入していない</p> <p>⑤労働安全衛生法に基づく健康診断を実施しているか。 <input type="checkbox"/>実施している <input type="checkbox"/>実施していない</p>
14	職員の定着支援	(職員の定着に対する取り組みについて記入してください。)
15	応募の経緯及び事業目的	(応募の動機や目的について記入してください。)
16	施設の運営方針	(基準条例における基本方針を踏まえ，事業所におけるサービス提供の基本方針を記入してください。)
17	高齢化社会における課題の把握	(高齢化社会における介護に関する課題について記入してください。)

事業計画書【特別養護老人ホーム 90床用】

18	入所者の処遇方針	(食事・入浴・排せつ・リハビリ・家族との交流・レクリエーション活動・重度者に対する支援などについて具体的に記入してください。)
19	入所者からの要望等に対する対応	(入所者からの要望・苦情を把握した際の対応方法について記入してください。)
20	職員研修についての取り組み	(職員研修についての取り組みを記入してください。)
21	地域住民との交流等の基本方針及び具体的な取り組み	(地域の住民やボランティア団体、利用者家族との連携及び交流の方法や、地域住民等との協力体制の構築方法について記入してください。)
22	協力医療機関	①医療機関名 所在地
		診療科目 施設からの距離 k m
		②医療機関名 所在地
		診療科目 施設からの距離 k m
		医療機関との連携体制についての取り組み
		未定の場合その見込み (未定の場合は①②欄は予定で記入し、本欄においてその取り組み状況等を記入してください。)
23	その他、施設独自の取り組み	(事業を実施する上での工夫や法人独自の取り組み等を記入してください。)

(様式2-B)

事業計画書【特別養護老人ホーム 90床用】

24	安全対策	(事故や感染症の予防策, 発生時の対策について記入してください。)
25	災害対策	(災害への対策, 被災者の受け入れについて記入してください。)

※全体が表示されるように, 行の高さを調整してください。別紙を使用しても構いません。

事業計画書【介護老人保健施設用】

1	設置者	法人等名称				
		所在地				
2	施設種別	介護老人保健施設				
3	床数 ※どちらか選択してください。	ユニット型：60床【 床× ユニット】				
		従来型：60床【個室× 室， 2床室× 室， 3床室× 室， 4床室× 室】				
4	整備事業所	名称（仮称）				
		所在地（予定地）				
5	整備概要	整備区分	新築・増築・改築			
		構造				
		建築面積	㎡			
		敷地面積	㎡			
6	工期及び 開設年月日	予定工期	年 月 日 ～		年 月 日	
		開設予定	年 月 日			
7	事業費	総額	千円	内訳	用地費	千円
					設計・工事費	千円
					施設備品費	千円
					その他	千円
8	資金計画	補助金	千円	（不交付の場合は、 を増額し対応する予定）		
		借入金	千円	（予定金融機関 ）		
		自己資金	千円			
		寄付金	千円			
9	事業予定地の 選定理由	（高齢者人口等地域の特徴を踏まえて、事業予定地として選定した理由を記入してください。）				
10	施設整備の 基本方針	（入所者の立場に立った施設づくり，地震・火災・停電などの災害への対応方針を具体的に記入してください。）				
11	施設建設に係る 近隣住民説明	（近隣住民への事業説明内容・日程等を記入してください。）				

事業計画書【介護老人保健施設用】

12	法人の基本理念	
13	雇用・労働条件の確保 (該当項目を■にしてください。)	<p>①労働基準法第89条に基づく就業規則を作成しているか。 <input type="checkbox"/>作成している <input type="checkbox"/>作成していない ※作成していない場合 <input type="checkbox"/>常時使用する労働者が10名に満たないため、作成の義務がない <input type="checkbox"/>上記以外</p> <p>②最低賃金法に基づく最低賃金を上回る賃金を支払っているか。 <input type="checkbox"/>支払っている <input type="checkbox"/>支払っていない</p> <p>③労働基準法第32条に基づき適正な労働時間を確保しているか。 <input type="checkbox"/>確保している <input type="checkbox"/>確保していない</p> <p>④雇用保険，労災保険，医療保険に加入しているか。 <input type="checkbox"/>加入している <input type="checkbox"/>加入していない</p> <p>⑤労働安全衛生法に基づく健康診断を実施しているか。 <input type="checkbox"/>実施している <input type="checkbox"/>実施していない</p>
14	職員の定着支援	(職員の定着に対する取り組みについて記入してください。)
15	応募の経緯及び事業目的	(応募の動機や目的について記入してください。)
16	施設の運営方針	(基準条例における基本方針を踏まえ，事業所におけるサービス提供の基本方針を記入してください。)
17	高齢化社会における課題の把握	(高齢化社会における介護に関する課題について記入してください。)

事業計画書【介護老人保健施設用】

18	入所者の処遇方針	(食事・入浴・排せつ・リハビリ・家族との交流・レクリエーション活動・重度者に対する支援などについて具体的に記入してください。)
19	入所者からの要望等に対する対応	(入所者からの要望・苦情を把握した際の対応方法について記入してください。)
20	職員研修についての取り組み	(職員研修についての取り組みを記入してください。)
21	地域住民との交流等の基本方針及び具体的な取り組み	(地域の住民やボランティア団体、利用者家族との連携及び交流の方法や、地域住民等との協力体制の構築方法について記入してください。)
22	協力医療機関	①医療機関名 所在地
		診療科目 施設からの距離 k m
		②医療機関名 所在地
		診療科目 施設からの距離 k m
		医療機関との連携体制についての取り組み
		未定の場合その見込み (未定の場合は①②欄は予定で記入し、本欄においてその取り組み状況等を記入してください。)
23	その他、施設独自の取り組み	(事業を実施する上での工夫や法人独自の取り組み等を記入してください。)

事業計画書【介護老人保健施設用】

24	安全対策	(事故や感染症の予防策, 発生時の対策について記入してください。)
25	災害対策	(災害への対策, 被災者の受け入れについて記入してください。)

※全体が表示されるように, 行の高さを調整してください。別紙を使用しても構いません。

事業計画書【地域密着型特別養護老人ホーム用】

1	設置者	法人等名称				
		所在地				
2	施設種別	地域密着型特別養護老人ホーム				
3	床数	29床【 床× ユニット, 床× ユニット】				
4	整備事業所	名称(仮称)				
		所在地(予定地)				
5	整備概要	整備区分	新築・増築・改築			
		構造				
		建築面積	m ²			
		敷地面積	m ²			
6	工期及び 開設年月日	予定工期	年 月 日 ~		年 月 日	
		開設予定	年 月 日			
7	事業費	総額 千円	内訳	用地費	千円	
				設計・工事費	千円	
				施設備品費	千円	
				その他	千円	
8	資金計画	補助金	千円	(不交付の場合は, を増額し対応する予定)		
		借入金	千円	(予定金融機関)		
		自己資金	千円			
		寄付金	千円			
9	事業予定地の 選定理由	(高齢者人口等地域の特徴を踏まえて, 事業予定地として選定した理由を記入してください。)				
10	施設整備の 基本方針	(入所者の立場に立った施設づくり, 地震・火災・停電などの災害への対応方針を具体的に記入してください。)				
11	施設建設に係る 近隣住民説明	(近隣住民への事業説明内容・日程等を記入してください。)				

事業計画書【地域密着型特別養護老人ホーム用】

12	法人の 基本理念	
13	雇用・労働条件の確保 (該当項目を■にしてください。)	<p>①労働基準法第89条に基づく就業規則を作成しているか。 <input type="checkbox"/>作成している <input type="checkbox"/>作成していない ※作成していない場合 <input type="checkbox"/>常時使用する労働者が10名に満たないため、作成の義務がない <input type="checkbox"/>上記以外</p> <p>②最低賃金法に基づく最低賃金を上回る賃金を支払っているか。 <input type="checkbox"/>支払っている <input type="checkbox"/>支払っていない</p> <p>③労働基準法第32条に基づき適正な労働時間を確保しているか。 <input type="checkbox"/>確保している <input type="checkbox"/>確保していない</p> <p>④雇用保険，労災保険，医療保険に加入しているか。 <input type="checkbox"/>加入している <input type="checkbox"/>加入していない</p> <p>⑤労働安全衛生法に基づく健康診断を実施しているか。 <input type="checkbox"/>実施している <input type="checkbox"/>実施していない</p>
14	職員の定着支援	(職員の定着に対する取り組みについて記入してください。)
15	応募の経緯及び事業目的	(応募の動機や目的について記入してください。)
16	施設の運営方針	(基準条例における基本方針を踏まえ，事業所におけるサービス提供の基本方針を記入してください。)
17	高齢化社会における課題の把握	(高齢化社会における介護に関する課題について記入してください。)

事業計画書【地域密着型特別養護老人ホーム用】

18	入所者の処遇方針	(食事・入浴・排せつ・リハビリ・家族との交流・レクリエーション活動・重度者に対する支援などについて具体的に記入してください。)
19	入所者からの要望等に対する対応	(入所者からの要望・苦情を把握した際の対応方法について記入してください。)
20	職員研修についての取り組み	(職員研修についての取り組みを記入してください。)
21	地域住民との交流等の基本方針及び具体的な取り組み	(地域の住民やボランティア団体、利用者家族との連携及び交流の方法や、地域住民等との協力体制の構築方法について記入してください。)
22	協力医療機関	①医療機関名 所在地
		診療科目 施設からの距離 k m
		②医療機関名 所在地
		診療科目 施設からの距離 k m
		医療機関との連携体制についての取り組み
		未定の場合その見込み (未定の場合は①②欄は予定で記入し、本欄においてその取り組み状況等を記入してください。)
23	その他、施設独自の取り組み	(事業を実施する上での工夫や法人独自の取り組み等を記入してください。)

(様式2-D)

事業計画書【地域密着型特別養護老人ホーム用】

24	安全対策	(事故や感染症の予防策, 発生時の対策について記入してください。)
25	災害対策	(災害への対策, 被災者の受け入れについて記入してください。)

※全体が表示されるように, 行の高さを調整してください。別紙を使用しても構いません。

事業計画書【認知症対応型共同生活介護 2ユニット用】

1	設置者	法人等名称				
		所在地				
2	施設種別	認知症対応型共同生活介護				
3	床数	18床【9床×2ユニット】				
4	整備事業所	名称(仮称)				
		所在地(予定地)				
5	整備概要	整備区分	新築・増築・改築			
		構造				
		建築面積	m ²			
		敷地面積	m ²			
6	工期及び 開設年月日	予定工期	年 月 日 ~		年 月 日	
		開設予定	年 月 日			
7	事業費	総額	千円	内訳	用地費	千円
					設計・工事費	千円
					施設備品費	千円
					その他	千円
8	資金計画	補助金	千円	(不交付の場合は、 を増額し対応する予定)		
		借入金	千円	(予定金融機関)		
		自己資金	千円			
		寄付金	千円			
9	事業予定地の 選定理由	(高齢者人口等地域の特徴を踏まえて、事業予定地として選定した理由を記入してください。)				
10	施設整備の 基本方針	(入所者の立場に立った施設づくり、地震・火災・停電などの災害への対応方針を具体的に記入してください。)				
11	施設建設に係る 近隣住民説明	(近隣住民への事業説明内容・日程等を記入してください。)				

事業計画書【認知症対応型共同生活介護 2ユニット用】

12	法人の 基本理念	
13	雇用・労働条件の確保 (該当項目を■にしてください。)	<p>①労働基準法第89条に基づく就業規則を作成しているか。 <input type="checkbox"/>作成している <input type="checkbox"/>作成していない ※作成していない場合 <input type="checkbox"/>常時使用する労働者が10名に満たないため、作成の義務がない <input type="checkbox"/>上記以外</p> <p>②最低賃金法に基づく最低賃金を上回る賃金を支払っているか。 <input type="checkbox"/>支払っている <input type="checkbox"/>支払っていない</p> <p>③労働基準法第32条に基づき適正な労働時間を確保しているか。 <input type="checkbox"/>確保している <input type="checkbox"/>確保していない</p> <p>④雇用保険，労災保険，医療保険に加入しているか。 <input type="checkbox"/>加入している <input type="checkbox"/>加入していない</p> <p>⑤労働安全衛生法に基づく健康診断を実施しているか。 <input type="checkbox"/>実施している <input type="checkbox"/>実施していない</p>
14	職員の定着支援	(職員の定着に対する取り組みについて記入してください。)
15	応募の経緯及び事業目的	(応募の動機や目的について記入してください。)
16	施設の運営方針	(基準条例における基本方針を踏まえ，事業所におけるサービス提供の基本方針を記入してください。)
17	高齢化社会における課題の把握	(高齢化社会における介護に関する課題について記入してください。)

事業計画書【認知症対応型共同生活介護 2ユニット用】

18	入所者の処遇方針	(食事・入浴・排せつ・リハビリ・家族との交流・レクリエーション活動・重度者に対する支援などについて具体的に記入してください。)
19	入所者からの要望等に対する対応	(入所者からの要望・苦情を把握した際の対応方法について記入してください。)
20	職員研修についての取り組み	(職員研修についての取り組みを記入してください。)
21	地域住民との交流等の基本方針及び具体的な取り組み	(地域の住民やボランティア団体、利用者家族との連携及び交流の方法や、地域住民等との協力体制の構築方法について記入してください。)
22	協力医療機関	①医療機関名 所在地
		診療科目 施設からの距離 k m
		②医療機関名 所在地
		診療科目 施設からの距離 k m
		医療機関との連携体制についての取り組み
		未定の場合その見込み (未定の場合は①②欄は予定で記入し、本欄においてその取り組み状況等を記入してください。)
23	その他、施設独自の取り組み	(事業を実施する上での工夫や法人独自の取り組み等を記入してください。)

(様式2-E)

事業計画書【認知症対応型共同生活介護 2ユニット用】

24	安全対策	(事故や感染症の予防策, 発生時の対策について記入してください。)
25	災害対策	(災害への対策, 被災者の受け入れについて記入してください。)

※全体が表示されるように, 行の高さを調整してください。別紙を使用しても構いません。

事業計画書【認知症対応型共同生活介護 1ユニット用】

1	設置者	法人等名称				
		所在地				
2	施設種別	認知症対応型共同生活介護				
3	床数	9床【9床×1ユニット】				
4	整備事業所	名称(仮称)				
		所在地(予定地)				
5	整備概要	整備区分	新築・増築・改築			
		構造				
		建築面積	m ²			
		敷地面積	m ²			
6	工期及び 開設年月日	予定工期	年 月 日 ~		年 月 日	
		開設予定	年 月 日			
7	事業費	総額	千円	内訳	用地費	千円
					設計・工事費	千円
					施設備品費	千円
					その他	千円
8	資金計画	補助金	千円	(不交付の場合は, を増額し対応する予定)		
		借入金	千円	(予定金融機関)		
		自己資金	千円			
		寄付金	千円			
9	事業予定地の 選定理由	(高齢者人口等地域の特徴を踏まえて, 事業予定地として選定した理由を記入してください。)				
10	施設整備の 基本方針	(入所者の立場に立った施設づくり, 地震・火災・停電などの災害への対応方針を具体的に記入してください。)				
11	施設建設に係る 近隣住民説明	(近隣住民への事業説明内容・日程等を記入してください。)				

事業計画書【認知症対応型共同生活介護 1ユニット用】

12	法人の 基本理念	
13	雇用・労働条件の確保 (該当項目を■にしてください。)	<p>①労働基準法第89条に基づく就業規則を作成しているか。 <input type="checkbox"/>作成している <input type="checkbox"/>作成していない ※作成していない場合 <input type="checkbox"/>常時使用する労働者が10名に満たないため、作成の義務がない <input type="checkbox"/>上記以外</p> <p>②最低賃金法に基づく最低賃金を上回る賃金を支払っているか。 <input type="checkbox"/>支払っている <input type="checkbox"/>支払っていない</p> <p>③労働基準法第32条に基づき適正な労働時間を確保しているか。 <input type="checkbox"/>確保している <input type="checkbox"/>確保していない</p> <p>④雇用保険，労災保険，医療保険に加入しているか。 <input type="checkbox"/>加入している <input type="checkbox"/>加入していない</p> <p>⑤労働安全衛生法に基づく健康診断を実施しているか。 <input type="checkbox"/>実施している <input type="checkbox"/>実施していない</p>
14	職員の定着支援	(職員の定着に対する取り組みについて記入してください。)
15	応募の経緯及び事業目的	(応募の動機や目的について記入してください。)
16	施設の運営方針	(基準条例における基本方針を踏まえ，事業所におけるサービス提供の基本方針を記入してください。)
17	高齢化社会における課題の把握	(高齢化社会における介護に関する課題について記入してください。)

事業計画書【認知症対応型共同生活介護 1ユニット用】

18	入所者の処遇方針	(食事・入浴・排せつ・リハビリ・家族との交流・レクリエーション活動・重度者に対する支援などについて具体的に記入してください。)
19	入所者からの要望等に対する対応	(入所者からの要望・苦情を把握した際の対応方法について記入してください。)
20	職員研修についての取り組み	(職員研修についての取り組みを記入してください。)
21	地域住民との交流等の基本方針及び具体的な取り組み	(地域の住民やボランティア団体、利用者家族との連携及び交流の方法や、地域住民等との協力体制の構築方法について記入してください。)
22	協力医療機関	①医療機関名 所在地
		診療科目 施設からの距離 k m
		②医療機関名 所在地
		診療科目 施設からの距離 k m
		医療機関との連携体制についての取り組み
		未定の場合その見込み (未定の場合は①②欄は予定で記入し、本欄においてその取り組み状況等を記入してください。)
23	その他、施設独自の取り組み	(事業を実施する上での工夫や法人独自の取り組み等を記入してください。)

(様式2-F)

事業計画書【認知症対応型共同生活介護 1ユニット用】

24	安全対策	(事故や感染症の予防策, 発生時の対策について記入してください。)
25	災害対策	(災害への対策, 被災者の受け入れについて記入してください。)

※全体が表示されるように, 行の高さを調整してください。別紙を使用しても構いません。

(様式3)

土地・建物に係る関係部署との協議状況調書

1 土地・建物の概要

(1) 建設予定地の概要

○所在地	盛岡市
○面積	登記面積 m^2
	実測面積 m^2
○地目	登記地目 宅地 : 農地 : その他()
	現況地目 宅地 : 農地 : その他()
○都市計画法	都市計画 区域内 : 区域外
	区域区分 市街化 : 市街化調整 : その他()
	建ぺい率 (%) 容積率 (%)
	開発許可 必要 : 不要
○宅地造成等規制法	宅地造成工事規制区域 区域内 : 区域外
○農業振興地域の整備に関する法律	農振法 農用地 : その他
○農地法	転用許可 必要 : 不要

(2) 土地の所有状況 (予定含む。) 取得 (貸借) 済み・取得 (貸借) 予定・その他 ()

2 都市計画法 (開発許可) ・宅地造成等規制法担当部署との協議記録

協議日時	平成 年 月 日	担当部署	
	: ~ :	担当者名	(TEL -)
協議内容 (各種法令の適用状況, 指導の内容, 今後の必要手続き予定)			

3 建築基準法担当部署との協議記録

協議日時	平成 年 月 日	担当部署	
	: ~ :	担当者名	(TEL -)
協議内容 (各種法令の適用状況, 指導の内容, 今後の必要手続き予定)			

4 道路担当部署との協議記録

協議日時	平成 年 月 日	担当部署	
	: ~ :	担当者名	(TEL -)
協議内容 (各種法令の適用状況, 指導の内容, 今後の必要手続き予定)			

5 農業振興地域の整備に関する法律担当部署との協議記録

協議日時	平成 年 月 日	担当部署	
	: ~ :	担当者名	(TEL -)
協議内容 (各種法令の適用状況, 指導の内容, 今後の必要手続き予定)			

6 農地法担当部署との協議記録

協議日時	平成 年 月 日	担当部署	
	: ~ :	担当者名	(TEL -)
協議内容 (各種法令の適用状況, 指導の内容, 今後の必要手続き予定)			

7 文化財保護法担当部署との協議記録

協議日時	平成 年 月 日	担当部署	
	: ~ :	担当者名	(TEL -)
協議内容 (各種法令の適用状況, 指導の内容, 今後の必要手続き予定)			

※記入欄が足りない場合は適宜追加してください。

(様式4)

資金計画書

1 建築の形態（単独 / 併設・合築の状況）○をつけてください

施設種別	延床面積	割合
(本体施設)	m ²	%
(併設施設)	m ²	%
計	m ²	%

2 設置に係る総事業費（併設施設がない場合は「総事業費」欄のみ記入）

(1) 事業費内訳

単位：千円

	全体事業費	うち本体施設分 (併設の場合)	備考
土地取得関係費			
内訳			
土地購入費			
土地権利費（敷金等）			
その他			
建物建設関係費			
内訳			
建築費（改修費含む）			
設計費			
外構工事費			
造成工事費			
その他			
その他費用			
内訳			
物品・備品購入費			
運転資金（3ヶ月分）			
その他			
事業費計			

(2) 財源内訳

単位：千円

	全体事業費	うち本体施設分 (併設の場合)	備考
自己資金			
内訳			
法人預金			
その他（ ）			
補助金			補助金が不交付の場合○○を増額予定
借入金（元金を記入）			償還計画は別紙のとおり
その他			
内訳			
寄付金			
出資金			
その他（ ）			
財源計			

3 借入金について（借入金のある場合のみご記入ください）

(1) 金融機関との折衝状況

書面による確約を得ている。 口頭による確約を得ている。 現在交渉中。

折衝金融機関（ ）

(2) 借入金に対する償還計画（記入欄が足りない場合は適宜追加してください）

償還年次	償還額（単位：千円）			左に対して、予定している返還財源
	元金	利息	合計	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
合計				

(3) 既借入金状況（既設法人の場合）

単位：千円

施設名	借入先	借入額	残金※1	年間償還額※2	償還助成後※3
合計					

※1 残金については、平成26年度支払後の金額とします。

※2 年間償還額は、2年目以降を記載してください。

※3 償還助成がある場合は、助成後の法人負担額を記載してください。

(様式5-A)

収 支 見 込 書【特別養護老人ホーム 60床用】

1年目 (自)平成 年 月 日 (至)平成 年 月 日 **※開設日から12ヶ月後まで**
 2年目 (自)平成 年 月 日 (至)平成 年 月 日
 3年目 (自)平成 年 月 日 (至)平成 年 月 日

※入所者は、次に示す割合を見込むこと。

1年目:85%以下、2年目:95%以下、3年目:95%以下

※平均介護度は、要介護4を見込むこと。

(単位:円)

		予 算 額			備 考	
		1 年 目	2 年 目	3 年 目		
収 入	介護保険サービス費					
	利用料	居住費(家賃)				
		食費				
		水道光熱費				
		その他利用料				
	その他の収入					
収入計 (A)						
支 出	人件費					
	地代・家賃					
	設備費・営繕費					
	食材料費					
	水道光熱費					
	消耗品費					
	その他事業費・事務費					
	借入金返済(元金)					
	借入金返済(利子)					
	その他の支出					
支出計 (B)						
収支差額 (A-B)						

入所者の標準月額 (単位:円)

		標準月額	うち入所者負担額
内 訳	計		
	介護保険サービス費		
	居住費		
	食費		
	水道光熱費		
	その他利用料		

計画において想定している、入所者の1ヶ月あたりの標準的な金額を記入してください。

(様式5-B)

収 支 見 込 書【特別養護老人ホーム 90床用】

1年目 (自)平成 年 月 日 (至)平成 年 月 日 **※開設日から12ヶ月後まで**
 2年目 (自)平成 年 月 日 (至)平成 年 月 日
 3年目 (自)平成 年 月 日 (至)平成 年 月 日

※入所者は、次に示す割合を見込むこと。

1年目:85%以下、2年目:95%以下、3年目:95%以下

※平均介護度は、要介護4を見込むこと。

(単位:円)

		予 算 額			備 考	
		1 年 目	2 年 目	3 年 目		
収 入	介護保険サービス費					
	利用料	居住費(家賃)				
		食費				
		水道光熱費				
		その他利用料				
	その他の収入					
収入計 (A)						
支 出	人件費					
	地代・家賃					
	設備費・営繕費					
	食材料費					
	水道光熱費					
	消耗品費					
	その他事業費・事務費					
	借入金返済(元金)					
	借入金返済(利子)					
	その他の支出					
支出計 (B)						
収支差額 (A-B)						

入所者の標準月額 (単位:円)

		標準月額	うち入所者負担額
内 訳	計		
	介護保険サービス費		
	居住費		
	食費		
	水道光熱費		
	その他利用料		

計画において想定している、入所者の1ヶ月あたりの標準的な金額を記入してください。

(様式5-C)

収 支 見 込 書【介護老人保健施設用】

1年目 (自)平成 年 月 日 (至)平成 年 月 日 **※開設日から12ヶ月後まで**
 2年目 (自)平成 年 月 日 (至)平成 年 月 日
 3年目 (自)平成 年 月 日 (至)平成 年 月 日

※入所者は、次に示す割合を見込むこと。

1年目:85%以下、2年目:95%以下、3年目:95%以下

※平均介護度は、要介護3を見込むこと。

(単位:円)

		予 算 額			備 考	
		1 年 目	2 年 目	3 年 目		
収 入	介護保険サービス費					
	利用料	居住費(家賃)				
		食費				
		水道光熱費				
		その他利用料				
	その他の収入					
収入計 (A)						
支 出	人件費					
	地代・家賃					
	設備費・営繕費					
	食材料費					
	水道光熱費					
	消耗品費					
	その他事業費・事務費					
	借入金返済(元金)					
	借入金返済(利子)					
	その他の支出					
支出計 (B)						
収支差額 (A-B)						

入所者の標準月額 (単位:円)

		標準月額	うち入所者負担額
内 訳	計		
	介護保険サービス費		
	居住費		
	食費		
	水道光熱費		
	その他利用料		

計画において想定している、入所者の1ヶ月あたりの標準的な金額を記入してください。

(様式5-D)

収 支 見 込 書【地域密着型特別養護老人ホーム用】

1年目 (自)平成 年 月 日 (至)平成 年 月 日 **※開設日から12ヶ月後まで**
 2年目 (自)平成 年 月 日 (至)平成 年 月 日
 3年目 (自)平成 年 月 日 (至)平成 年 月 日

※入所者は、次に示す割合を見込むこと。

1年目:85%以下、2年目:95%以下、3年目:95%以下

※平均介護度は、要介護4を見込むこと。

(単位:円)

		予 算 額			備 考	
		1 年 目	2 年 目	3 年 目		
収 入	介護保険サービス費					
	利用料	居住費(家賃)				
		食費				
		水道光熱費				
		その他利用料				
	その他の収入					
収入計 (A)						
支 出	人件費					
	地代・家賃					
	設備費・営繕費					
	食材料費					
	水道光熱費					
	消耗品費					
	その他事業費・事務費					
	借入金返済(元金)					
	借入金返済(利子)					
	その他の支出					
支出計 (B)						
収支差額 (A-B)						

入所者の標準月額 (単位:円)

		標準月額	うち入所者負担額
内 訳	計		
	介護保険サービス費		
	居住費		
	食費		
	水道光熱費		
	その他利用料		

計画において想定している、入所者の1ヶ月あたりの標準的な金額を記入してください。

(様式5-E)

収 支 見 込 書【認知症対応型共同生活介護 2ユニット用】

1年目 (自)平成 年 月 日 (至)平成 年 月 日 **※開設日から12ヶ月後まで**
 2年目 (自)平成 年 月 日 (至)平成 年 月 日
 3年目 (自)平成 年 月 日 (至)平成 年 月 日

※利用者は、次に示す割合を見込むこと。
1年目:85%以下、2年目:95%以下、3年目:95%以下

※平均介護度は、要介護3を見込むこと。 (単位:円)

		予 算 額			備 考
		1 年 目	2 年 目	3 年 目	
収 入	介護保険サービス費				
	利用料	居住費(家賃)			
		食費			
		水道光熱費			
		その他利用料			
	その他の収入				
収入計 (A)					
支 出	人件費				
	地代・家賃				
	設備費・営繕費				
	食材料費				
	水道光熱費				
	消耗品費				
	その他事業費・事務費				
	借入金返済(元金)				
	借入金返済(利子)				
	その他の支出				
支出計 (B)					
収支差額 (A-B)					

利用者の標準月額 (単位:円)

計		標準月額	うち利用者負担額
内 訳	介護保険サービス費		
	居住費		
	食費		
	水道光熱費		
	その他利用料		
	計		

計画において想定している、利用者の1ヶ月あたりの標準的な金額を記入してください。

(様式5-F)

収 支 見 込 書【認知症対応型共同生活介護 1ユニット用】

1年目 (自)平成 年 月 日 (至)平成 年 月 日 **※開設日から12ヶ月後まで**
 2年目 (自)平成 年 月 日 (至)平成 年 月 日
 3年目 (自)平成 年 月 日 (至)平成 年 月 日

※利用者は、次に示す割合を見込むこと。

1年目:85%以下、2年目:95%以下、3年目:95%以下

※平均介護度は、要介護3を見込むこと。

(単位:円)

		予 算 額			備 考	
		1 年 目	2 年 目	3 年 目		
収 入	介護保険サービス費					
	利用料	居住費(家賃)				
		食費				
		水道光熱費				
		その他利用料				
	その他の収入					
収入計 (A)						
支 出	人件費					
	地代・家賃					
	設備費・営繕費					
	食材料費					
	水道光熱費					
	消耗品費					
	その他事業費・事務費					
	借入金返済(元金)					
	借入金返済(利子)					
	その他の支出					
支出計 (B)						
収支差額 (A-B)						

利用者の標準月額 (単位:円)

		標準月額	うち利用者負担額
内 訳	計		
	介護保険サービス費		
	居住費		
	食費		
	水道光熱費		
	その他利用料		

計画において想定している、利用者の1ヶ月あたりの標準的な金額を記入してください。

(様式6)

役員等名簿

	役職	氏名	よみがな	生年月日	住所
1	例) 理事長	盛岡 太郎	もりおか たろう	昭和20年12月2日	盛岡市内丸12-2
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

備考

当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらと同等の支配力を有すると認められる者を含む。）について記入してください。

新規法人を設立する場合は、予定者を記入してください。

(様式7)

法 人 事 業 実 績 書

1 介護保険サービス提供事業所

事業種別	施設等名称	所在地	事業所番号	指定年月日	定員	併設事業所	過去3年間の改善指導等の有無	左が有りの場合の改善措置の有無
(記載例) 認知症対応型共同生活介護	グループホーム〇〇	盛岡市内丸12-1	31050000	H23. 1. 1	2ユニット 18名		有り	有り

※休止中の事業所も記載してください。

2 その他の事業所

事業種別	施設等名称	所在地	定員	併設事業所

※記入欄が足りない場合は、適宜追加してください。

(様式8)

人員配置計画書

	職名	基準数	配置 予定数	人員確保の方法		新規採用 予定数	募集予定日	採用予定日
				常勤	非常勤			
1	例) 施設長	1	1	1(1)			H24.10.1	H24.12.1
2	例) Aユニット ケアマネージャー	1	1	1(1)		1	H24.10.1	H25.1.10
3	例) Aユニット 一般介護職員	6	7	4(2)	3	3	H24.10.1	H25.1.10
4								
5								
6								
7								
8								

※記入欄が足りない場合は、適宜追加してください。

※()には、常勤職員のうち正規職員の人数を記載してください。

(様式9)

職員配置表 (1日当たりの時間帯配置状況)

	職員	勤務形態	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時	24時	2時
Aユニット	①	A					早番							
	②	A	夜勤											
	③	A				日勤								
	④	A							遅番					
	⑤	A											夜勤	
	⑥	A												
介護職員														
看護職員														
生活相談員														

記載例

施設種別に応じて行の追加・削除等を行って構いません。
記入方法は記載例を参考にしてください。

勤務形態の区分は次のとおりA～Dを記入
A：常勤で専従
B：常勤で兼務
C：常勤以外で専従
D：常勤以外で兼務

勤務形態の区分 A：常勤で専従 B：常勤で兼務 C：常勤以外で専従 D：常勤以外で兼務
配置している時間帯は、矢印⇔と色塗りで表示してください。

職員配置表 (1週当たりの配置状況)

		勤務形態	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	勤務時間計
			月	火	水	木	金	土	日	
A ユニット	①	勤務形態の区分は次のとおりA～Dを記入 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務								
	②									
	③									
	④									
	⑤									
	⑥									
介護職員										

		勤務形態	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	勤務時間計
			月	火	水	木	金	土	日	
看護職員		勤務形態の区分は次のとおりA～Dを記入 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務								
生活相談員										

勤務シフトは次の例等で示すこと
 夜:夜勤 16:00～9:00 早:早番 7:00～16:00 日:日勤 9:00～18:00
 遅:遅番 12:00～21:00 休:公休

勤務形態の区分 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務