（協議様式１）

通所型サービスＡ　事　業　計　画　書

　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人の概要 | 事業主体（法人名） |  |
| 法人の所在地 | （〒 　 －　　　）  |
| 法人の連絡先 | 電話 | （　　　　） | FAX | （　　　　） |
| 代表者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　 | 担当者名 |  |
|  |
| 事　業　の　概　要 | 事業所の名称 |  |
| 事業所の所在地 | （〒 　 －　　　） |
| 単位数・定員 | 一体型（通所介護等と一体的に行う場合） | 単位 | 利用定員 | 人 |
| 単独型 | 単位 | 利用定員 | 人 |
| 事業所の所在地市町村 |  |
| 開設予定年月（事業開始予定） | 　　年　　月 | 併設施設の有無と種別 | 併設施設 | 有　　・　　無 |
| 施 設 名 |  |
| 施設種別 |  |
|  |
| 施　設　等　の　概　要 | 土地・建物等の面積 |  敷 地（ ）㎡ 　　・　　延べ床面積（ ）㎡ |
| 施設建物の構造 | （ 　　　 ）造 （ 　　 階建ての 　　 階部分）※既存建物の場合は、築年及び建築申請時の用途（ 年築：　 ） |
| 主たる各部屋の面積  | ①機能訓練室（ 　 ）㎡ 　　 ②食 堂（ 　 ）㎡【単独型の場合】必要な広さを有する区画（ 　 ）㎡③静養室 （ 　 ）㎡ 　　 ④相談室（ 　 ）㎡⑤厨 房 （ 　 ）㎡ 　　 ⑥事務室（ 　 ）㎡ |
| 新築・改修工事の実施予定期間及び竣工時期 | 着　工 | 　　　　年　　　　月　　　　日頃 |
| 竣　工 | 　　　　年　　　　月　　　　日頃 |
| 土地・建物の 所有及び使用状況 | ・土 地 （所 有 者： 　　　　　　　　　　　　 ）・建 物 （所 有 者： 　　　　　　　　　　　　 ）・賃貸借契約（契約期間： 　　　　　　　　　　　　 ） |
|  |
| 人員配置の状況 | 職員確保及び配置計画（※職種ごとに配置予定員数及び現状の確保状況又は予定時期について記載してください。） |
| 営業日　　　曜日から　　曜日（週　　　日）サービス提供時間　　　時　　分から　　時　　分職員の勤務時間　　　時　　分から　　時　　分 | 管理者(単独型の場合、資格者の確保) |  |
| 従事者 |  |