

(様式 1)

平成 年 月 日

津 山 市 長 殿

所在地
法人名
代表者名

印

地 域 密 着 型 サ ー ビ ス 設 立 計 画 書

【 (介 護 予 防) 小 規 模 多 機 能 型 居 宅 介 護 】
整 備 計 画 年 度 (平 成 2 6 年 度)

このことについて、下記提出書類を添えて申込みます。

記

1 提出書類

- (1) 申請者の定款、寄附行為等及びその登記簿謄本又は条例等
- (2) 事業スケジュール
- (3) 基本計画図面
- (4) 資金計画
- (5) 職員体制 (採用計画等)
- (6) その他 (決算書等)

2 事業主体の概要

施 設 名		事業主体名 代表者名	
住 所 (連 絡 先)	〒 TEL FAX		

3 事業の目的及び運営の方針

(1) 小規模多機能型居宅介護・認知症対応型通所介護事業所設立の趣旨・理念について

(2) 認知症高齢者の現状と課題に対する事業者としての考え方について

(3) 目指しているサービスのあり方や生活支援のあり方について

4 組織の概要

所在（予定）地及び連絡先	〒 TEL FAX
開設予定年月日	平成 年 月 日
利用定員	
併設施設	

5 建物の概要

都市計画法上の用途地域	
建物の形態、構造、面積等	敷地の所有関係（自己所有地・借地・買収（予定地）の別） 敷地面積（ ） m^2 施設の所有関係（自己所有・借家・買収（予定）の別） 施設整備の区分 創設・増築・拡張・その他（ ） （ ）造（ ）階建 延床面積（ ） m^2 1室当たりの居室面積（ ） m^2
家庭的な生活空間を取り入れるために、室内空間・外構等の設計において工夫、配慮した点について	

6 利用料等

宿泊（日額）	円	
食費	朝食（ ）円 昼食（ ）円 夕食（ ）円 おやつ（ ）円 又は1日当たり（ ）円	
その他の費用	品目・金額	徴収方法
	-----	-----
	-----	-----
	-----	-----

7 利用者の概要

貴法人が目指している施設のあり方や生活支援のあり方、利用者（登録）の考え方（条件）、選定方法の考え方について

8 その他

(1) 地域との交流 (具体的な方法) について

(2) 地域の医療機関との連携について (具体的な連携をどのように考えているか。)

・ 提携医療機関名 ()

(3) 市へのかかり方について

(市への情報提供及び連携体制の確保等について)