

介護予防・生活支援サービス事業計画概要書

法人	法人名			
	法人所在地			
人	法人種別	<input type="checkbox"/> 既設	<input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> NPO法人	
		<input type="checkbox"/> 新設(年 月予定)	<input type="checkbox"/> 株式会社・有限会社 <input type="checkbox"/> その他()	
申請予定事業	第一号訪問事業(訪問型サービス)			
	第一号通所事業(通所型サービス)			
都の指定	都(道府県)の(介護予防)訪問介護または(介護予防)通所介護の指定 <input type="checkbox"/> あり [指定(予定)年月日: 年 月 日] <input type="checkbox"/> なし			
事業所名(仮称)				
事業所所在地の状況	事業所所在地	〒 ー 練馬区 日常生活圏域 <input type="checkbox"/> 練馬地区 <input type="checkbox"/> 光が丘地区 <input type="checkbox"/> 石神井地区 <input type="checkbox"/> 大泉地区		
	敷地面積	m ²	用途地域	
	建ぺい率	%	容積率	%
	土地権利	<input type="checkbox"/> 所有 <input type="checkbox"/> 賃借(年)		
建物概要	建築面積	m ²	延床面積	m ² (全体 m ²)
	構造	造	階数	地上 階、地下 階
	建物権利	<input type="checkbox"/> 所有 <input type="checkbox"/> 賃借(年)		
	併設施設	<input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> なし		
	竣工予定	年 月 日	開設予定	年 月 日

* 該当する事項にチェックを入れてください。

* 次ページに、実施予定事業の定員・従業者等の計画を記入し、添付してください。

実施予定事業の定員等の計画
第一号訪問事業（訪問型サービス）

予定利用者数		人					
従業者の職種・員数	管理者		訪問事業責任者 (サービス提供責任者)		訪問介護員		
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
	常勤（人）						
非常勤（人）							
営業日							
営業時間							

【様式1】

実施予定事業の定員・従業者等の計画
 第一号通所事業（通所型サービス）

営業時間												
サービス提供の曜日												
単位	1	サービス提供時間	: ~ :						利用定員	人		
	2		: ~ :							人		
従業者の職種・員数 (区独自基準特化型を除く)		管理者		生活相談員		介護職員		看護職員		機能訓練指導員		
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
		常勤(人)										
		非常勤(人)										
		従業者計(人)										
従業者の職種・員数 (区独自基準特化型の場合)		管理者				介護職員						
		専従		兼務		専従		兼務				
		常勤(人)										
		非常勤(人)										
		従業者計(人)										
建 物 構 造 概 要												
食堂および機能訓練室のそれぞれの面積 (食堂・機能訓練室が一体の場合は合計面積)				m ²		m ²		静養室の面積		m ²		

介護予防・生活支援サービス事業計画概要書

法人	法人名	株式会社 ●●		
	法人所在地	練馬区豊玉北六丁目12番1号		
人	法人種別	<input checked="" type="checkbox"/> 既設	<input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> NPO法人	
		<input type="checkbox"/> 新設(年 月予定)	<input checked="" type="checkbox"/> 株式会社・有限会社 <input type="checkbox"/> その他()	
申請予	第一号訪問事業(訪問型サービス)			
	第一号通所事業(通所型サービス)			
都の指定	都(道府県)の居宅サービスの指定 <input checked="" type="checkbox"/> あり [指定(予定)年月日: ●●27年9月1日] <input type="checkbox"/> なし			
事業所名(仮称)		デイサービスセンター ●●●●		
事業所所在地の状況	事業所在地	〒●●●●-●●●● 練馬区●●●● 日常生活圏域 <input type="checkbox"/> 練馬地区 <input checked="" type="checkbox"/> 石神井地区		
	敷地面積	520.50㎡	用途地域	第1種住居地域
	建ぺい率	60%	容積率	300%
	土地権利	<input type="checkbox"/> 所有 <input checked="" type="checkbox"/> 賃借(30年)		
建物概要	建築面積	305.55㎡	延床面積	560.00㎡(全体740.00㎡)
	構造	鉄骨造	階数	地上3階、地下階
	建物権利	<input checked="" type="checkbox"/> 所有 <input type="checkbox"/> 賃借(年)		
	併設施設	<input checked="" type="checkbox"/> あり(特別養護老人ホーム、短期入所生活介護) <input type="checkbox"/> なし		
	竣工予定	●●27年8月1日	開設予定	●●27年9月1日

日常生活圏域は郵便番号によってチェックを入れてください。
〒176:練馬 〒177:石神井
〒178:大泉 〒179:光が丘

*該当する事項にチェックを入れてください。

*次ページに、実施予定事業の定員・従業者等の計画を記入し、添付してください。