（協議様式２）

四條畷市

地域密着型通所介護・通所型サービス事業企画書

|  |  |
| --- | --- |
| 検討項目 | 検討すべき内容 |
| 事業開始の  動機 | ○事業を始めようとした理由は |
| 建物の確保 | ○開設予定地の状況（立地条件検討）  ○建物の確保方法  新築・改築の別　　：  自己所有・賃借の別：  建物設置場所の都市計画法上の区域：市街化区域 ・市街化調整区域（いずれかを○で囲んで下さい。）  建物規模　　　　　：　　　　　造　　　　　階建  他のサービス・別事業の併営：  ○建物のレイアウトの検討　建物内のレイアウトを検討して、建物の図面を作成してください。  （参考：別添レイアウト例） |
| 収支算定 | ○建物（設備）に要する費用  ○運営経費  ○収入見込 |
| 資金確保 | ○初期投資費用  ○運転資金 |
| 人材確保 | ○要資格者の確保  管理者  生活相談員･･･社会福祉士、社会福祉主事等の資格  看護職員････看護師、准看護師  機能訓練指導員  介護職員  ○その他従業者の確保 |
| 事業運営主体 | ○法人格の確保    ○法人事業への当該事業の位置づけ |
| 療養型の場合のみ契約医療機関 | ○契約医療機関 |

【注意】この様式は、「参考様式」です。レイアウト、別紙添付は作成時に変更・作成ください。

※事前協議の際は、この様式の各項目を記載の上、添付書類を添えて持参してください。