（様式７）

　事　業　計　画　書

１．施設整備計画

（１）計画定員数

　　　規模（定員） 入所定員 　　　　　　　　人 （居室数　　　　　　　　室）

　　　整備形態　　　　　　　　単独型　　・　　サテライト型

　　　ユニット数　　　　　　　　　　　　　　ユニット

1. 建設予定地の状況

（１）建設予定地（予定地の全ての地番を記載してください。）

（住所）

(２) 敷地面積　　　　　　　　㎡うち 建設予定施設の使用予定敷地面積 　　　　　　　㎡

(３) 建設予定地の確保方法（該当する□に✔をつけてください。）

①所有等の場合

□自己所有（既に法人が所有している。）

□自己所有（購入する予定である。）　　⇒　購入予定年月日：令和　　　年　　　月　　　日

□自己所有（贈与を受ける予定である。）⇒　贈与予定年月日：令和　　　年　　　月　　　日

②貸与の場合

□無償借受（当初借受期間　　　　　　年）※

□有償借受（当初借受期間　　　　　　年）

予定賃借料　　　　　　　　円※（□月額・□年額）

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　※「国又は地方公共団体以外の者から施設用地の貸与を受けて特別養護老人ホームを設置する場合の要件緩和について」（平成12 年8 月22 日社援第1896号・老発第599 号の通知)は、都市部等地域における緩和のため適用されません。法人所有又は国及び地方公共団体からの貸与とします。

(４) 敷地の状況（該当する□に✔を記入してください）

|  |  |
| --- | --- |
| 都市計画区域内外の別 | □都市計画区域外　　□都市計画区域内　　（ □市街化区域　　□市街化調整区域　　□非線引き区域 ） |
| 用途地域 |  | 面積制限 | 建ぺい率( 　 ％)容積率(　　　　％) |
| その他の区域、地域、地区等 | その他（□農業振興地域　□生産緑地　□自然公園） |
| 道　路 | 建築基準法第 　条第　 項第 　号該当 | 担当部局との調整・協議等がある場合その内容： |
| 幅員　　　　ｍ |
| 土壌汚染 | □有り　□無し | 「有り」の場合担当部局との調整状況及び今後の予定： |
| 埋蔵文化財 | □有り　□無し |
| 農地法、都市計画法、その他土地利用に係る規制 | □有り　□無し |
| 電　気 | 敷地内に □有り　　□無し（対応：　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　） |
| ガ　ス | 敷地内に □有り　　□無し（対応：　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　） |
| 上水道 | 敷地内に □有り　　□無し（対応：　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　） |
| 排水処理 | 放流先 | □有り（放流先：　　 　　　　）□無し（対応:　　　　　　　　 ） |
| 処理方法 | □公共下水道　特定施設設置　□有り　□無し　除害施設設置　□有り　□無し□浄化槽処理特定施設設置　□有り　□無し |
| 浄化槽処理の場合 | 処理区域 | 建築基準法施行令第32条に規定する区域□内（令第32条第　項第　号該当）　□指定無し |
| その他の行政指導の有無　□有り（内容：　　　　　　　　　）　□無し |
| 処理能力 | 一日当たり：　 　　㎥、処理対象人数： 　　人、放流水質：BOD　 　ppm |
| 処理方式 |  |
| 設置形態 | □地中埋設　　□地上設置　　□その他（　　 　　　　　　　　） |
| メーカー名 |  |
| 整備金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　円（税込み） |

（５) 施設予定地までの交通条件（該当する□に✔を記入してください。）

□ＪＲ　　　　　　　　　　　駅　　より約　　　　ｍ　徒歩　　　　分

□バス　　　　　　　　　　　バス停より約　　　　ｍ　徒歩　　　　分

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）より約　　　　ｍ　徒歩　　　　分

※徒歩１分＝80ｍで換算して記入願います。

３．近隣における同種施設の整備状況について

・介護老人保健施設の状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施　設　名 | 半径２km圏内（○印） | 距　　離 | 事業計画地からの所要時間１分＝500ｍで換算 |
|  |  | ｍ | 車で　　　　分 |
|  |  | ｍ | 車で　　　　分 |
|  |  | ｍ | 車で　　　　分 |

1. 協力病院等

（１）協力（予定）医療機関名称

|  |  |
| --- | --- |
| 病院名 |  |
| 所在地 |  |
| 診療科目 |  |
| 施設からの距離　 | 距離：　　　㎞、　時間：徒歩　　　分、　バス・自動車　　　分 |
| 未定の場合には、その見通しについて |

（２）協力（予定）歯科医療機関名称

|  |  |
| --- | --- |
| 病院名 |  |
| 所在地 |  |
| 診療科目 |  |
| 施設からの距離　 | 距離：　　　㎞、　時間：徒歩　　　分、　バス・自動車　　　分 |
| 未定の場合には、その見通しについて |

1. 建設予定の建築物

・構造　　　　 　　　　　　　　造　地上　　　　　　階建

・規模　　延床面積　　　　　　　　　　㎡

既存施設（増床計画の場合のみ記載してください。）

・構造　　　　 　　　　　　　　造　地上　　　　　　階建

・規模　　延床面積　　　　　　　　　　㎡

６．事業費概算

・総事業費　　　　　　　　　　　　　　　千円

内訳　本体工事費　　　　　　　　　　千円

　　　　設計監理費　　　　　　　　　　千円

　　　　設備整備費　　　　　　　　　　千円　　※未定の場合は記載不要

　　　　造成工事費　　　　　　　　　　千円

　　　　土地取得費　　　　　　　　　　千円

　　　　その他工事費　　　　　　　　　　千円

７．居住費等の設定

・居住費　　　　　　　　円／日　・食費　　　　　　円／日

・その他（　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　円