

幕別町第9期介護保険事業計画に係る事業参入意向調査 調査票

|                             |        |                                                                       |      |
|-----------------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------|------|
| 提出日                         |        | 令和5年 月 日                                                              |      |
| 事業者名                        |        |                                                                       |      |
| 所在地                         |        |                                                                       |      |
| 名称                          |        |                                                                       |      |
| 代表者氏名                       |        |                                                                       |      |
| 担当者氏名                       |        |                                                                       |      |
| 連絡先電話番号                     |        |                                                                       |      |
| 参入予定サービス種類（該当するものに○をしてください） | サービス種類 |                                                                       | 予定定員 |
|                             |        | 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）                                                   | （ ）人 |
|                             |        | 介護老人保健施設                                                              | （ ）人 |
|                             |        | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護                                                      | （ ）人 |
|                             |        | 夜間対応型訪問介護                                                             | （ ）人 |
|                             |        | 地域密着型通所介護                                                             | （ ）人 |
|                             |        | 認知症対応型通所介護                                                            | （ ）人 |
|                             |        | 小規模多機能型居宅介護                                                           | （ ）人 |
|                             |        | 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）                                                 | （ ）人 |
|                             |        | 地域密着型特定施設入居者生活介護                                                      | （ ）人 |
|                             |        | 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護                                                  | （ ）人 |
|                             |        | 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）                                                | （ ）人 |
| 開設予定日（年度のみでも可）              |        | 令和 年 月 日（令和 年度）                                                       |      |
| 開設予定地                       |        |                                                                       |      |
| 住所                          |        |                                                                       |      |
| 用途地域                        |        |                                                                       |      |
| 敷地面積                        |        | （ ）m <sup>2</sup>                                                     |      |
| 所有者                         |        | <input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 借地             |      |
| 建物                          |        |                                                                       |      |
| 整備形態                        |        | <input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> 既存施設の改修（既存施設の内容） |      |
| 建物形態                        |        | <input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 併設（併設の事業）        |      |
| 建物構造                        |        | （ ）造（ ）建（ ）階部分                                                        |      |
| 所有者                         |        | <input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 借地             |      |
| 延床面積                        |        | （ ）m <sup>2</sup> ※うち予定サービス事業所の面積（ ）m <sup>2</sup>                    |      |
| 資金計画                        |        |                                                                       |      |
| 総事業費                        |        | （ ）千円                                                                 |      |
| 自己資金                        |        | （ ）千円                                                                 |      |
| 借入れ                         |        | （ ）千円                                                                 |      |
| 補助金 ※注1                     |        | （ ）千円                                                                 |      |
| その他                         |        | （ ）千円                                                                 |      |
| 合 計                         |        | （ ）千円                                                                 |      |

注1 補助金は、令和5年度介護サービス提供基盤等整備事業の交付基準額を参考に記入してください。  
 交付基準額：定期巡回・随時対応型訪問介護看護（5,940千円）、認知症対応型通所介護（11,900千円）、  
 （看護）小規模多機能型居宅介護（33,600千円）、認知症対応型共同生活介護（33,600千円）、  
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（4,480千円×整備床数）