**地域密着型特定施設入居者生活介護事業計画書**

令和　　年　　月　　日

（あて先）松江市長

　　所在地

　　名称

応募者

代表者　職名・氏名

松江市の地域密着型特定施設入居者生活介護事業者募集について、募集要項に定める応募要件を満たしていることを誓約し、下記のとおり、関係書類を添えて申し込みます。

なお、本事業計画書及び添付書類において、虚偽による記載又は事実と相違する記載であることが判明した場合など募集要項の定めにより、事業者の選定の取消しとされても異議を唱えません。

また、事業者の選定の取消しに伴い損害を受けることがあっても、松江市に対して損害賠償を請求しません。

なお、選定結果を松江市ホームページへの掲載等により公表されることに同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 区　分 | 内　　　　　　　　容 |
| サービスの種類 | 地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| 開設予定地  （地域包括支援センター圏域） | 松江市　　　　町　　　　　　　　　　　　　番　　　号  （　　　　　地域包括支援センター圏域） |
| 事業所 | □　新設  （着手予定：令和　　年　　月） |
| □　既存の有料老人ホーム等からの転換  □　改装要（着手予定：令和　　年　　月）  　　□　改装不要　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　）  □増床をする  □減床をする  □増減床をしない |
| □　既存の有料老人ホーム等以外の既存の建物からの転換  （着手予定：令和　　年　　月） |
| 有料老人ホーム等  に関する届出・  登録の区分 | □　老人福祉法第２９条第１項に基づく届出  □　高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）第５条  第１項に基づく登録（同法第２３条に基づく、老人福祉法第２９条  第１項の届出適用外） |
| 事業開始可能予定 | 令和　　　　年　　　　月 |