第１号様式（第４条関係）

有料老人ホーム設置計画事前相談申請書

年　　月　　日

神奈川県知事　殿

設置予定者 所　在　地

名　　　称

代表者氏名

次の有料老人ホーム設置計画について、神奈川県有料老人ホーム設置運営事務取扱要綱第４条第１項の規定により、関係書類を添えて事前相談を申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設の名称 | |  | | 居室数  （一時介護室除く） | 室 |
| 設置予定地 | |  | | 入居定員 | 名 |
| 類型・表示 | 施設の類型 | | １　介護付（一般型・外部サービス利用型）　２　住宅型　３　健康型 | | |
| 居住の権利形態 | | １　利用権方式　２　建物賃貸借方式　３　終身建物賃貸借方式 | | |
| 入居時の要件 | | １　自立　　　　　２　要介護　　　　３　要支援・要介護  ４　自立・要支援・要介護 | | |

(設置予定者に関する事項)

|  |  |
| --- | --- |
| 有料老人ホーム事業 | １　実績あり　(　　施設開設済み)　　　２　実績なし |
| 介護保険事業 | １　実績あり　(主なサービス　　　　　　　　　　　　　) |
|  | ２　実績なし |

（建物の規模・構造及び設備に関する事項）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 建物新改築の別 | | １　新築　　　　　　　２　改築　　　　　　３　既存建物の転用 |
| 建物の(所有)権利関係 | | １　自己所有　　２　今後取得予定　　３　借家(予定を含む) |
| 設備概要 | 居室 | 個室　　　　室　　（面積）最少　　　㎡～最大　　　㎡  　（うち２人定員　　　室　（面積）最少　　　㎡～最大　　　㎡）  　人部屋（相部屋）　　室　（面積）最小　　　㎡～最大　　　㎡ |
| 廊下幅 | (両手すり幅を除く有効幅員)　最小　　　　ｍ～最大　　　　ｍ |
| １　共同生活室(ﾕﾆｯﾄｹｱの場合)　２　食堂　　　　　　　　３　浴室  ４　便所　　　　　　　　　 ５　洗面設備　　　　　　６　医務室(健康管理室)  ７　談話室　　　　　　　　 ８　応接室、面談室　　　９　事務室  10　宿直室　　　　　　　　 11　洗濯室　　　　　 12　汚物処理室  13　看護・介護職員室　　　 14　機能訓練室　 15　健康・生きがい施設  16　外来者宿泊室　　　　　 17　エレベーター　　 　18　スプリンクラー  19 緊急通報装置 | |
| 併設施設又は事業所 | |  |

※ 本様式においては、各欄の該当する番号を○で囲んでください。

（事業開始予定日）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業開始予定年月日 | 令和　　　　年　　　　月頃 |

（当該計画に係る担当者連絡先）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | | |
| 名前 |  | TEL |  |

(添付書類)

１　運営法人の登記事項証明書

２　平面図

３　有料老人ホーム設置計画に係る自己チェック票