

広域福祉課では、特定施設について、所在の市又は町の介護保険事業計画に定める計画数を超えることとなる場合には、新規の事業所の指定を行わないこととしています。

なお、計画数を超えない場合であっても、指定にあたっては、市町村長が必要な事業所であると意見書により認めた施設でかつ防災面にすぐれた施設（規模の大小に係らずスプリンクラー、火災報知機、2方向避難路などの消防設備を有する建物）に限られます。

新規に事業を始められるに当たっては、施設が人員基準、運営基準及び設備基準等に適合しているかを確認させていただくため、事前協議を行っております。

については、施設の建築又は改修前に以下の書類をご用意の上、**第1回目は、法人の代表者（代理人のみは不可）にご同席いただき、事前協議を行っていただきます。**（事前協議は、毎月12日から19日の期間に行います。事前協議には、予約が必要ですが、**大変予約が混み合っておりますので、あらかじめ予約に十分期間をおいた上で相談してください。**）

1 協議に必要な書類

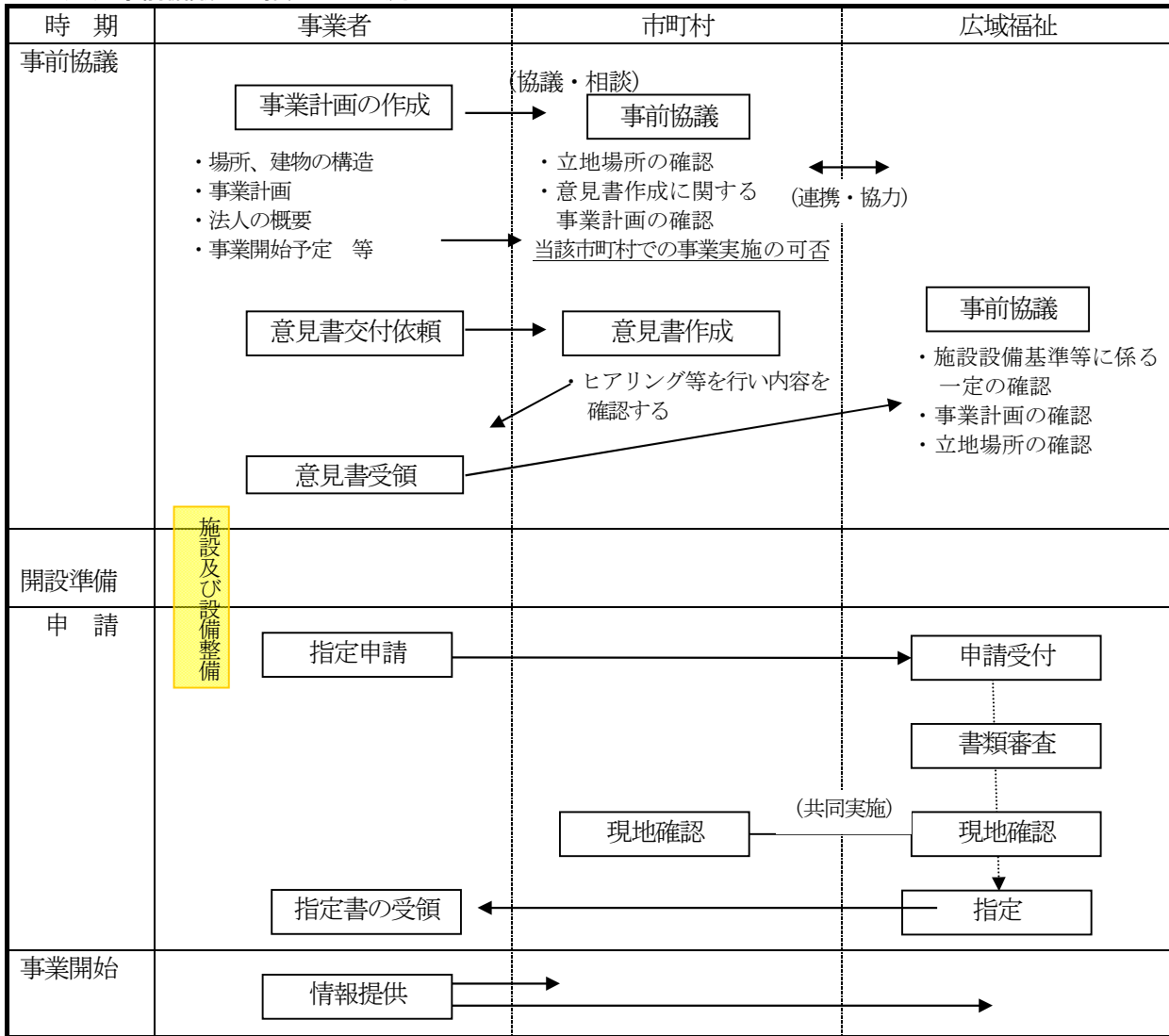
- (1) 特定施設入居者生活介護事業計画書（協議様式1）
- (2) 特定施設入居者生活介護施設整備チェックリスト（協議様式2）
- (3) **市町村の意見書（必要な事業所と記入された意見書であること）※様式は最終ページにあります。**
- (4) 市町村との協議記録（協議様式3）
- (5) 市町村建築確認担当課及び消防署との協議記録（新築以外の施設のみ）（協議様式4）
- (6) 土地及び建物の図面、消防設備図面（スプリンクラー・火災報知機・2方向避難階段等記載のもの）
- (7) 近隣の住宅地図等（施設周辺の様子が見えるもの）
- (8) 現況の写真
- (9) 土地及び建物登記簿謄本（新築の場合、建物登記簿謄本を除く）
- (10) 基本的には、事業計画段階のため賃貸借契約書（案）の写し、契約を締結している場合には、賃貸借契約書の写し（土地又は施設が賃貸の場合）

2 事前協議の受付期間等について

(1) 受付期間

事前協議の受付期間はHP「事前協議が必要な居宅サービス事業者等の受付期間等について」を参照ください。

(2) 事前協議から指定までの流れ



特定施設入居者生活介護事業について

【事業（サービス）の概要】

有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、適合高齢者専用賃貸住宅（以下「特定施設」という。）に入所している要介護者等について、当該特定施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活介護上の世話であって厚生労働省令で定めるもので、機能訓練及び療養上の世話を行うことをいいます。

【都道府県が指定する施設の類型】

①介護予防特定施設入居者生活介護

要支援者（要支援1・2）を対象にした特定施設入居者生活介護

②混合型特定施設入居者生活介護

介護専用型特定施設以外の特定施設に入居する要介護者（要介護1～5）を対象にした特定施設入居者生活介護

③介護専用型特定施設入居者生活介護（定員30人以上）

介護専用型特定施設（定員30人以上）に入居する要介護者（要介護1～5）のみを対象にした特定施設入居者生活介護

①、②は、同一施設で事業を実施できます。

なお、時間の経過を経て入居者が要介護に移行することが想定されるため、①介護予防特定施設入居者生活介護のみの指定を受けることはできません。

【介護専用型・介護専用型以外の区分】

要介護1以上の入居者のみの施設は、介護専用型となります。このため介護予防特定施設入居者生活介護事業を同時に実施できません。一方、介護専用型以外の混合型特定施設入居者生活介護と介護予防特定施設入居者生活介護事業は、同一施設で事業を実施できます。

【外部サービス利用型・外部サービス利用型以外の区分】

平成18年4月の介護保険法改正により、これまで特定施設で実施していた業務のうち介護サービスについては、外部の事業所（受託居宅サービス事業者）に委託できるようになりました。なお、養護老人ホームについては、外部サービス利用型のみとなります。

◎特定施設入居者生活介護事業（外部サービス利用型以外）

（１）人員に関する基準

職種	資格要件	配置基準
管理者	なし	専らその職務に従事する常勤の者
生活相談員	社会福祉士、精神保健福祉士、 ※介護福祉士、※社会福祉主事	①常勤換算方法で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上 ②うち1人以上は常勤
看護職員	看護師、准看護師	【利用者の数が30を越えない場合】 ①常勤換算方法で1以上 【利用者の数が30を越える場合】 常勤換算方法で、1に利用者の数が30を越えて50又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上 ②うち1人以上は常勤
介護職員	なし	①常に1人以上 ②ただし、利用者がすべて「要支援者」である場合は、宿直勤務時間帯は除く ③うち1人以上は常勤
* 利用者がすべて「要支援者」の場合は、看護職員又は介護職員のうちいずれか1名は常勤		
看護職員と介護職員の合計数	常勤換算方法で、要介護者及び要支援2である利用者の数が3又はその端数を増すごとに1及び要支援1である利用者の数が10又はその端数を増すごとに1以上	
機能訓練指導員	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、 看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゆう師の資格を有する者	・ 1人以上 ・ はり師及びきゆう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。
計画作成担当者	介護支援専門員	・ 専らその職務に従事する者 ・ 利用者の数が100に対して1人以上

【注】① 「常勤」とは、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間（32時間を下回る場合は32時間を基本）に達していることをいいます。

② 「専ら従事する」、「専ら提供する」とは、原則として当該事業における勤務時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。

③ 「常勤換算方法」とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤従業者が勤務すべき時間（32時間を下回る場合は32時間を基本）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。

※平成19年12月1日新規指定事業所分から生活相談員の資格に介護福祉士を認めています。

※社会福祉主事の証明を大学、短大の成績証明書で行う場合、厚生労働省の指定科目が、卒業年次で異なりますので、事前に証明書を発行した大学・短大又は厚生労働省社会援護局福祉基盤課（TEL03-5253-1111）にお問い合わせいただきご確認願います。

(2) 設備に関する基準

設備	内容
建物	指定特定施設の建物（利用者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く。）は、建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物又は同条第9号の3に規定する準耐火建築物であること。
介護居室	・個室、ただし、利用者への処遇が必要な場合は2人とすることができる。 ・プライバシーの保護に配慮し介護を行える適当な広さであること。 ・地階に設けてはならないこと。 ・1以上の出入口は、避難上有効な空き地、廊下又は広間に直接面して設けること。 ・非常通報装置の設置
一時介護室	介護を行うために適当な広さを有すること。
浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。
便所	居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えていること。
食堂	機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること。
機能訓練室	機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること。
その他設備	・利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造を有するものでなければならない。 ・規模の大小に係らずスプリンクラー、火災報知機の設置、2方向避難路が確保された建物であること。 ・建築基準法及び消防法の定める構造設備の基準に合致していること。

(3) その他留意事項

○「防火対象物使用開始届」について

新築・改修される建物について、事業所を所轄する消防署と消防設備・避難設備等について協議調整を進める必要があります。改修の場合は、事前協議までに必ず協議し、その結果を「協議様式4 消防署との協議事項」に記載して事前協議に持参してください。

また、申請前には、所轄消防署の設備検査（立ち入り等）を完了しておく必要があります。

そして、申請時に提出する「防火対象物使用開始届」においては、所轄消防署の【受付印】と【検査済印】の押印がなければ、申請受付ができません。

なお、手続きは、申請までに完了させる必要があります。

○「建築基準法7条5項による検査済証」について

事業所を新築する場合には、申請前に**建築基準法7条5項による検査済証**の添付が必要です。

改修の場合は、**事前協議までに必ず、用途変更等建築基準法上の手続きが必要かどうかについて、各市町村の建築確認担当課の建築主事と相談し、その結果を「協議様式4 市町村建築確認担当課との協議事項」に記載（手続き不要の場合でも、その理由を記載）して事前協議に持参してください。**
なお、手続きが必要な場合は、申請までに完了させる必要があります。

◎特定施設入居者生活介護事業（外部サービス利用型）

（１）人員に関する基準

職種	資格要件	配置基準
管理者	なし	専らその職務に従事する常勤の者
生活相談員	社会福祉士、精神保健福祉士、※介護福祉士、※社会福祉主事	①常勤換算方法で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上 ②うち1人以上は常勤
介護職員	なし	常勤換算方法で、利用者の数が10又はその端数を増すごとに1人以上
計画作成担当者	介護支援専門員	①専らその職務に従事する者 ②利用者の数が100に対して1人以上 ③うち1人以上は常勤
* 常に1以上の指定特定施設の従業者（生活相談員、介護職員、計画作成担当者）を確保すること		

【注】① 「常勤」とは、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間（32時間を下回る場合は32時間を基本）に達していることをいいます。

② 「専ら従事する」、「専ら提供する」とは、原則として当該事業における勤務時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。

③ 「常勤換算方法」とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤従業者が勤務すべき時間（32時間を下回る場合は32時間を基本）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。

④ (1)人員に関する基準で示されている**管理者、生活相談員、介護職員、計画作成担当者**は、**特定施設本体で配置すべき人員となります。（外部委託分の人員を除く）**

※平成19年12月1日新規指定事業所分から生活相談員の資格に介護福祉士を認めています。

※社会福祉主事の証明を大学、短大の成績証明書で行う場合、厚生労働省の指定科目が、卒業年次で異なりますので、事前に証明書を発行した大学・短大又は厚生労働省社会援護局福祉基盤課（TEL03-5253-1111）にお問い合わせいただきご確認願います。

（外部サービス利用型実施にあたっての留意点）

- ①受託居宅サービスの提供に関しては、事業の開始にあたって、指定訪問介護、指定訪問看護、指定通所介護の受託居宅サービス事業者と業務委託契約書を締結する必要があります。
- ②指定訪問介護、指定訪問看護、指定通所介護以外については、利用者の状況に応じて、③に記載するサービス内から必要なサービスを実施する受託居宅サービス事業者と業務委託契約書を締結する必要があります。
- ③受託居宅サービス事業者が提供する受託居宅サービスの種類は、指定居宅サービス事業者（指定訪問介護、指定訪問入浴介護、指定訪問看護、指定訪問リハビリテーション、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、第193条に規定する指定福祉用具貸与）及び指定地域密着型サービス事業者（指定認知症対応型通所介護）であること。
- ④指定地域密着型サービス事業者（指定認知症対応型通所介護）と契約する場合は、同一市町村に所在する事業所であること
- ⑤業務委託契約書については、受託居宅サービス事業者に、業務について必要な管理及び指揮命令を行うことができる旨記載されていること。
また、受託居宅サービス事業者の業務実施状況について定期的に確認し、その結果を記録する旨記載されていること。

(2) 設備に関する基準

設備	内容
建物	指定特定施設の建物（利用者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く。）は、建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物又は同条第9号の3に規定する準耐火建築物であること。
介護居室	・個室、ただし、利用者への処遇が必要な場合は2人とすることができる。 ・プライバシーの保護に配慮し介護を行える適当な広さであること。 ・地階に設けてはならないこと。 ・1以上の出入口は、避難上有効な空き地、廊下又は広間に直接面して設けること。 ・非常通報装置の設置
浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。
便所	居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えていること。
食堂	機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること。 ただし、居室の面積が25平方メートル以上の場合には食堂を設けないことができる。
その他設備	・利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造を有するものでなければならない。 ・規模の大小に係らずスプリンクラー、火災報知機の設置、2方向避難路が確保された建物であること。 ・建築基準法及び消防法の定める構造設備の基準に合致していること。

(3) その他留意事項

○「防火対象物使用開始届」について

新築・改修される建物について、事業所を所轄する消防署と消防設備・避難設備等について協議調整を進める必要があります。改修の場合は、事前協議までに必ず協議し、その結果を「協議様式4 消防署との協議事項」に記載して事前協議に持参してください。

また、申請前には、所轄消防署の設備検査（立ち入り等）を完了しておく必要があります。

そして、申請時に提出する「防火対象物使用開始届」においては、所轄消防署の【受付印】と【検査済印】の押印がなければ、申請受付ができません。

なお、手続きは、申請までに完了させる必要があります。

○「建築基準法7条5項による検査済証」について

事業所を新築する場合には、申請前に**建築基準法7条5項による検査済証**の添付が必要です。

改修の場合は、**事前協議までに必ず、用途変更等建築基準法上の手続きが必要かどうかについて、各市町村の建築確認担当課の建築主事と相談し、その結果を「協議様式4 市町村建築確認担当課との協議事項」に記載（手続き不要の場合でも、その理由を記載）して事前協議に持参してください。**
なお、手続きが必要な場合は、申請までに完了させる必要があります。

特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護 事 業 計 画 書

法人の概要	【協議者】 主たる事務所の所在地 法人名称 代表者の氏名	(〒 -)			
	法人の連絡先	電話	()	FAX	()
	担当者名				

事業の概要	事業所の名称					
	事業所の所在地	(〒 -)				
	種別・定員	施設区分	有料老人ホーム ・ 軽費老人ホーム 養護老人ホーム ・ 適合高齢者専用賃貸住宅		施設定員	人
		特定利用定員 (推定数)	要介護者	人	要支援者 ※介護専用型以外	人
		介護専用型区分	介護専用型 ・ 介護専用型以外 (混合型・介護予防)			
外部委託型区分		外部サービス利用型 ・ 外部サービス利用型以外				
施設等の概要	土地・建物等の面積	敷地 () m ² ・ 延べ床面積 () m ²				
	施設建物の構造	() 造 (階建ての 階部分) ※既存建物の場合は、築年及び建築申請時の用途 (年築:)				
		建物工事区分	新築 ・ 改修			
		建物権原	法人所有 ・ 賃貸借使用			
	主たる各部屋の面積	①居室 () m ² ~ () m ² 居室の定員 ・ ・ (全室個室 ・ 一部個室 ・ 全室複数人室)				
	②廊下 (片廊下・中廊下) m					
	③食堂・居間 () m ²					
	④機能訓練室 () m ²					
	⑤共同浴室 (一般浴室) m ² (機械浴室) m ²					
	⑥一時介護室 () m ²					
	⑦厨房 () m ²					
	⑧洗濯室 () m ²					
	⑨便所 (共同 力所) m ² 、(居室に有・無、) m ²					
	⑩事務室 () m ²					
	⑪医務室 () m ²					
新築・改修工事の実施 予定期間及び竣工時期	着工	年	月	日頃		
	竣工	年	月	日頃		

	<p>土地・建物の 所有及び使用状況</p>	<p>・土地（所有者： ）</p> <p>・建物（所有者： ）</p> <p>・賃貸借契約（契約期間： ）</p>
<p>人員配置の状況</p>	<p>職員確保及び配置計画</p> <p>（※職種ごとに配置予定員数及び現状の確保状況又は予定時期について記載してください。）</p> <p>職員の勤務時間 ① 時 分～ 時 分 複数パターンを設定する場合 ② 時 分～ 時 分 ③ 時 分～ 時 分 ④ 時 分～ 時 分 ⑤ 時 分～ 時 分</p> <p>夜勤職員の配置 名</p>	<p>管理者</p>
		<p>生活相談員 （資格者の確保）</p>
		<p>看護職員 （資格者の確保）</p>
		<p>介護職員</p>
		<p>機能訓練指導員 （資格者の確保）</p>
		<p>計画作成担当者 （資格者の確保）</p>
<p>施設確保状況</p>	<p>バックアップ施設の 確保状況 （見込みも含む） （*事業所との距離及び所要時間を記載のこと）</p>	<p>医療機関 ①医科 ②</p>
		<p>医療機関 ① ②</p>

- 1 事前協議の際は、この様式に添付書類を添えて持参してください。
- 2 外部サービス委託型を実施する場合は、申請までに指定訪問看護、指定訪問介護、指定通所介護などの受託契約サービス事業者との委託契約を締結する必要があります。

事業所名			
居室等	項目	チェック欄	
		はい	いいえ
一般原則・構造	①日照（採光）、通風（適温保持）に配慮されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②バリアフリーに配慮した施設となっていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物、又は同法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物ですか。（耐火建築物・準耐火建築物でない場合や高齢者専用賃貸住宅の場合は、竣工時に建築検査を受けた証明である建築検査済証（写し）及び竣工時に消防検査を受けた証明である防火対象物使用開始届（写し）が添付できますか。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④規模の大小に係らずスプリンクラー、火災報知機等の消防設備、避難経路（最低2方向）が確保されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑤手摺は廊下、居室、トイレ、食堂及び機能訓練室ほかに、適切に設けていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑥事務室のほか、複数階層を有する構造の場合に各階に介護職員室を設けていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
玄関及び廊下	①玄関は徘徊予防の対応が取られていますか。 具体的に配慮（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②車椅子・歩行器等の通行に支障のない幅員が確保されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③段差解消の対策がなされていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④窓やドアは徘徊防止、転落防止の対策をとっていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
居室	①出入口廻りは車いす、歩行器等の使用に配慮されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②窓やドアは徘徊防止、転落防止の対策をとっていますか。 (はきだし窓の場合には、利用者の状況等に必要に応じて開放制限が設定できる装置や部屋数分のストッパー等の器具がそろっていますか。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③エアコン・照明器具等のスイッチは利用者が操作しやすい器具・位置ですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④「緊急呼び出し」等が設置されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑤ドアは鍵が設置されていますか。 (内側・外側から施錠・解錠できる)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑥ドアの窓から室内の状況が見えないように配慮されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑦洗面台・トイレが居室内に設置の場合 1)洗面台はやけど等の事故防止に注意した仕様となっていますか。 2)洗面台のオーバーフローへの対策がとられていますか。 3)トイレ内のナースコール、手摺の設置と位置は適切ですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
食堂及び機能訓練室	①車いす、歩行器等で円滑に移動できるよう廊下幅の確保等に配慮されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②床材は滑りにくく、転倒しても怪我をしにくい材質になっていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③洗面台は自動水栓、レバー式などの高齢者が使いやすいものになっていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④洗面台に共用タオルを取り付けていません。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑤石鹸・消毒液などの誤飲予防対策が取られていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

浴室	<p>①廊下と脱衣室、脱衣室と浴室の出入口に段差はありませんか。</p> <p>②脱衣室・浴室は、廊下等から直接見えないようカーテン等を設けていますか。</p> <p>③脱衣室、浴室に「緊急呼び出し」等が設置されていますか。</p> <p>④洗い場・浴槽に適切な手すり等を設置していますか。</p> <p>⑤ストレッチャー等を使用した状態で入浴できますか。</p> <p>⑥やけど予防の対策（お湯の温度設定等）はとられていますか</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
一時介護室	<p>①「緊急呼び出し」等が設置されていますか。</p> <p>②介護を行うために必要な広さを確保されていますか。</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
厨房	<p>①火気使用部分は不燃対策がされていますか。</p> <p>②食器・調理器具の消毒、洗浄、保管に関し衛生上の配慮がされていますか。</p> <p>③調理済食品の保冷・保温の設備を設け、適温食事の提供が可能となっていますか。</p> <p>④食品庫は衛生的に配慮されていますか。</p> <p>⑤食材等の搬出入は安全面・衛生面の配慮がされていますか。</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
洗濯室	<p>①洗濯機・乾燥機は、利用者も使いやすいレイアウト、高さですか。</p> <p>②利用者が操作できる仕様となっていますか。</p> <p>③洗剤等は施錠できる場所で保管されていますか。</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
トイレ及び洗面設備	<p>①男性・女性が同時利用できるよう複数設置及び鍵付き扉の設置などのプライバシーへの配慮がされていますか。</p> <p>②「緊急呼び出し」等が設置されていますか。</p> <p>③緊急時には外から開錠できるようになっていますか。</p> <p>④水道栓は自動水栓、レバー式など高齢者が使いやすいものになっていますか。</p> <p>⑤共用タオルは取り付けていません。</p> <p>⑥石鹸・消毒液などの誤飲予防対策が取られていますか。</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
非常通報装置及び非常口・避難設備	<p>①火災受信盤、ナースコール受信盤は事務室の見やすい場所に設置されていますか。</p> <p>②複数階に居室等を設けている場合は、他の階からの受信も可能なシステムとなっていますか。</p> <p>③非常口の鍵はスタッフのみが開錠できるもので、徘徊予防がとられていますか。</p> <p>④外部避難階段がある場合、夜間でも安全に昇降できますか。</p> <p>⑤避難場所までの通路は安全に通行できる状態ですか。</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
その他	<p>①省令 37 号、35 号、老企第 25 号で示す「基準」を読み、確認しましたか。</p> <p>②近隣住民との協議、また説明会等を行っていますか。</p> <p>③協議、説明会等で、要望・意見等がありましたか。</p> <p>④建築基準法上の手続きを確認しましたか。（改修の場合は、用途変更等手続きについて、各市町村の建築確認担当課の建築主事と相談していますか）</p> <p>⑤消防法上の手続きを確認しましたか。（所轄消防署と相談していますか。）</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

「申請」にあたっては、事業をされる法人が府に提出した「有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、適合高齢者専用賃貸住宅の設置届の写し」と、府が交付する「設置届の受理通知」及び消防署に提出した防火対象物使用開始出書等の写しの添付が必要です。又事業所を新築された場合には建築基準法 7 条 5 項による検査済証の添付も必要です。

市町村との協議記録

① 年 月 日	担当課名・担当者名	
② 年 月 日	担当課名・担当者名	
③市町村からの指導事項		

建築確認担当課との協議事項 (新築以外の施設のみ)

①	年	月	日	担当課名・担当者名	
②市町村建築確認担当課からの指導事項					

消 防 署 と の 協 議 記 録

①	年	月	日	担当課名・担当者名	
②消防署からの指導事項					

(別紙様式)

特定施設入居者生活介護事業所指定に係る意見書

法人名	
主たる事務所の所在地	
代表者名	
事業所の名称 (有料老人ホーム等の名称)	
専用型・混合型の別	専用型・混合型 (どちらかに○をしてください)
事業所の所在地	
事業所の種別	有料老人ホーム・軽費老人ホーム・ 養護老人ホーム・適合高齢者専用賃貸住宅 (いずれかに○をしてください)
事業開始予定年月日	年 月 日
利用者の推定数	総定員数 特定施設の利用定員数 要介護者数 要支援者数 その他の者の数(自立等)
市町村の意見	1 当該特定施設の必要性の有・無 有・無 (どちらかに○をしてください) 2 その他意見

年 月 日

市町村長名

印