

老人福祉施設 特別養護老人ホーム 設置認可の申請書

年 月 日

鹿児島県知事 殿

届出者 所 在 地
名 称
代表者職名・氏名

老人福祉法に規定する特別養護老人ホームについて認可を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|---|---|-----------------|----|----|----|----|----|----|----|
| | | 法人番号 | | | | | | | | |
| 経営者・法人 | フリガナ 氏名(名称) | | | | | | | | | |
| | 住所(主たる事業所の所在地) | (郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村 | | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 (内線) FAX番号 電子メールアドレス | | | | | | | | |
| | 法人等の種類 | | | | | | | | | |
| | 法人の吸収合併又は吸収分割における届出時に <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | |
| 届出を行う事業の種類及び内容 | 事業等の種類 | 届出対象事業等(該当事業に○) | 事業等の開始 予定年月日 | | | | | | | |
| | 老人居宅介護等事業 | | | | | | | | | |
| | 老人デイサービス事業 | | | | | | | | | |
| | 老人短期入所事業 | | | | | | | | | |
| | 小規模多機能型居宅介護事業 | | | | | | | | | |
| | 認知症対応型老人共同生活援助事業 | | | | | | | | | |
| | 複合型サービス福祉事業 | | | | | | | | | |
| 施設 | 介護保険事業所番号 | (既に介護保険法上の指定を受けている場合) | | | | | | | | |
| | フリガナ 名 称 | | | | | | | | | |
| | 所在地 | (郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村 | | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 (内線) FAX番号 電子メールアドレス | | | | | | | | |
| | 事業開始の予定年月日 | | | | | | | | | |
| | 施設長 | フリガナ 氏 名 | | | | | | | | |
| | 主な職員 | フリガナ 氏 名 | | | | | | | | |
| | 協力医療機関 | 名称 | 主な診療科名 | | | | | | | |
| | | 名称 | 主な診療科名 | | | | | | | |
| | | 名称 | 主な診療科名 | | | | | | | |
| | | 名称 | 主な診療科名 | | | | | | | |
| | 介護形式(いずれか一方を選択) | <input type="checkbox"/> 従来型 <input type="checkbox"/> ユニット型 <input type="checkbox"/> 地域密着型 <input type="checkbox"/> ユニット型地域密着型 | | | | | | | | |
| | 入所定員 | 人 | | | | | | | | |
| | ○人員に関する基準の確認に必要な事項 | | | | | | | | | |
| | 従業者の職種・員数 | 従事人数 | 常勤(人) | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 |
| 非常勤(人) | | | | | | | | | | |
| 常勤換算後の人数(人) | | | | | | | | | | |
| 従業者の職種・員数 | 従事人数 | 常勤(人) | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| | | 非常勤(人) | | | | | | | | |
| | | 常勤換算後の人数(人) | | | | | | | | |
| 入所者数 | 人(推定数を記入) | | | | | | | | | |
| ○設備に関する基準の確認に必要な事項 | | | | | | | | | | |
| 居室 | 1室あたりの最大定員 | 人 | | | | | | | | |
| | 入所者1人あたりの最小床面積 | ㎡ | | | | | | | | |
| | 直接外気に面して解放できる面積 | ㎡ | | | | | | | | |
| 静養室 | 入所者1人あたりの最小床面積 | ㎡ | | | | | | | | |
| | 直接外気に面して解放できる面積 | ㎡ | | | | | | | | |
| 食堂と機能訓練室の合計面積 | ㎡ | | | | | | | | | |
| 廊下 | 片廊下の幅 | m | | | | | | | | |
| | 中廊下の幅 | m | | | | | | | | |
| 建物の構造 | <input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他 | | | | | | | | | |
| 添付書類 | 別添のとおり | | | | | | | | | |