

付表3

有料老人ホームの設置の届出に係る記載事項

施設	法人番号								
	フリガナ 名称								
	所在地	(郵便番号		—		)			
		都 道 府 県		市 区 町 村					
連絡先	電話番号	(内線)			FAX番号				
	電子メールアドレス								
介護サービスの提供有無		<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無					
○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		管理者		生活相談員		栄養士		調理員	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
		常勤(人)							
		非常勤(人)							
常勤換算後の人数(人)									
従業者の職種・員数		介護職員		看護職員		機能訓練指導員			
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
		常勤(人)							
		非常勤(人)							
常勤換算後の人数(人)									
○設備に関する基準の確認に必要な事項									
居室	利用者1人あたりの最小床面積								m <sup>2</sup>
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							