

居宅事前相談票

作成日 平成 年 月 日

相談者	法人名		所 属		役 職		氏 名	
	所在地				電 話		携帯電話	
今回の相談に係るサービス種別			居宅介護支援					

◎ 法人の概要など

法人の概要	法 人 名						
	法人の所在地						
	法人の連絡先	電 話				FAX	
	代 表 者	役職名				氏 名	
	法人が行っている介護保険以外の事業						
介護の実施状況	現在実施している介護保険の事業・指定日					指定年月日	
						指定年月日	
	直近の実地指導日	平成 年 月 日				指導を受けた実績無し	
	指導結果				返還金の有無	有 ・ 無	
同一敷地内で行う事業 (予定を含む)	介 護 保 険						
	障害者自立支援法						
	介護保険以外						

※ 実地指導により文書による改善指導を受けている場合は、その通知書及び実地指導改善事項報告書を添付してください

◎ 人員の状況

○ 主な従業者

職 種	氏 名	資 格	実務経験年数
管 理 者			年 月
			年 月
			年 月
			年 月
			年 月
			年 月
			年 月
			年 月

○ 事務職員を除く従業者の実務経験

従業者の数 (人)	うち実務経験2年以上の者の数 (人)	比 率 (%)

※ 実務経験を有する者とは、介護サービス、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する事業所において、常勤の場合おおむね2年以上、非常勤の場合勤務日数がおおむね400日以上直接処遇の職歴を有する者をいいます。

※ 主な従業者については実務経験を有する者に限ります。

※ 事務職員を除く従業者の3割以上が実務経験を有する者であることが必要です。

※ 管理者は常勤者であることが必要です。

※ 従業者は、相談の段階で雇用契約を結んでいる必要はありませんが、指定時には申請書類に記載した従業者が、勤務に従事する必要があります。

◎ 設備等の状況

事務室の専用面積	m ²		
相談室の設置場所など	建物の階	m ²	エレベーターの有無
	相談室を共用する事業		
洗面所(手洗い)	箇所		
トイレ	和式	箇所	洋式
	※ バリアフリーの状況		
浴室	あり (個別浴槽	箇所	一般浴槽
		箇所	特殊浴槽
			箇所) ・ なし

- ※ 事務室の面積は、同一事業所で複数の事業を実施する場合は、今回相談の(相談票に係る)面積を記入してください。
- ※ 相談室は、車いすを使う高齢者に配慮して1階若しくはエレベーターが設置されていることが、原則必要です。
- ※ 相談室は、プライバシーの保護に配慮し、間仕切りなどにより、相談内容などが漏れないように工夫されていることが必要です。

◎ 建物等の状況

建 物	使用する権原	所有権 使用貸借権 賃借権 ()		
		権利の期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
	建物の概要 (利用予定)	造 階建て 年築、用途(建物申請時の用途):		
		利用予定	階建て 階部分 m ²	
		他の階の利用状況		
	建築法規の確認	用途変更の要否		確認した行政庁
		宇治市まちづくり条例		確認した行政庁
	消防法の確認	消防署への相談	済 ・ 未了	相談した消防署
	新築・改修工事を実施する場合の予定期間	着工	平成 年 月	頃
		竣工	平成 年 月	頃
土地 (建物を建築する場合のみ)	(使用する権原)	所有権 使用貸借権 賃借権 ()		
	権利の期間	年 月 日 ~ 年 月 日		

- ※ 建物は、相談の段階で賃借、着工している必要はありませんが、指定申請時には賃借・竣工している必要があります。また、指定日(予定)前には引き渡し等を受けている必要があります。
- ※ 建築法規の確認及び消防法の確認は、利用者が使用する建物等の場合に限りです。

◎ 添付書類

- ☆ 別記第1号様式及び付表13
- ☆ 定款(写し)
- ☆ 平面図(寸法入り)
- ☆ 位置図(付近図)
- ☆ 不動産登記簿謄本
- ☆ 建築確認済証(写し) ※
- ☆ 収支予算書兼償還計画書
- ☆ 実地指導において文書による改善指導を受けている場合は、その通知書及び実地指導改善事項報告書 ※
- ※ 建築確認済証(写し)は、利用者が使用する建物等の場合に限りです。
- ※ 実地指導により、文書による改善指導を受けた場合に限りです。