老人福祉施設

設置の届出書

年 月 日

知事殿

所在地

届出者 名称

代表者職名·氏名

老人福祉法に規定する施設設置の旨を下記のとおり、 関係書類を添えて届け出ます。

						4.50	1		
	I—» ı	1				法人番号			
	フリガナ								
	氏名(名称)								
経営者・法	住所(主たる事業所の所在地)	(郵便番·	号 - 都 道 府 県	)		市 区町 村			
法		電話番号		( [	内線)		FAX番兒	<u>-</u>	
^	連絡先	Email		\r	3 (19)K /		1700円、	<del>7</del>	
	 法人等の種類	Linaii							
注	人の吸収合併又は	1 112 小公宝山	- おける居出時に	$\square$					
		火火刀司	このこの田田中に	<u>V</u>					
届出を行う施設		施設の	種類			届出対象施設 該当事業に〇)		始の予定  月日	様式
	老人デイサービス	センター							
の種類及	老人短期入所施設								
類	老人介護支援セン								
及   び	養護老人ホーム				+				付表第一号(一)
内内	特別養護老人ホー	. /,							付表第一号(二)
容	有料老人ホーム				+				付表第一号(三)
<del>-</del>	介護保険事業所番	中			( B	既に介護保険法	トの指字	太平けてい	
	フリガナ	1 <del>5</del>			(1)	加二川設体映広	工切相及	を受けてい	の多口)
	名 称	/47/末亚							
施設	所在地	(郵便番·	号 都 道 府 県	)		市 区 町 村			
	連絡先	電話番号		(P	内線)		FAX番号	클	
	理給先 L	Email						•	
	事業を行おうとす る区域								
	入所/入居第			٧					
	居室数 ※有料老人ホー	-ムの場合のみ		室					
<b>一</b> 施	フリガナ				主所	(郵便番号	-	_	)
施設長/	氏 名			※有 ホー.	エ/ <b>ハ</b> 有料老人 ムの場合 のみ				
〇職	員の定数及び職務の	の内容 ※	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・						
	職種				職務内	内容			定数
									人
									人
									人
									人
	添付書類	別添のと	おり					•	

老人福祉施設 養護老人ホーム

設置認可の申請書

年 月 日

知事殿

所在地

届出者 名称

代表者職名•氏名

老人福祉法に規定する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。

								T			
			1				法/	、番号			
		フリガナ									
4₽		氏名(名称)	/和压亚			`					
経営者		\	(郵便番		_	)	_				
者	住所()	主たる事業所の所在地)		都道				区区			
•		1년/		府 県			Щ	村			
法人			<b>康</b> 託平口			/ 中 4白 \	1_	A V 巫 口			
^		連絡先	電話番号			(内線)	F	AX番号			
		<u></u> 法人等の種類	Email								
		広へ寺の種類 )吸収合併又は吸収分	 	Z 足山時/-	- 🗔				T		
			一つに	の油口中に	<b>- Y</b>	(日年1一	<b>企業保険</b>	は トの性	<u> </u> 定を受けてい		
	川護体	<u>   険事業所番号</u> フリガナ				(MIC	刀设体队	女工 の 担	足を受けてい	<b>②物ロ</b> /	
						人					
		八川之兵	(郵便番-	 무		)					
			\A\CH	都道		,	击	区			
		所在地		府県				· 村			
				713 715				',			
			電話番号			(内線)	lF/	AX番号			
		連絡先	Email				ı				
	事業	開始の予定年月日									
	施	フリガナ									
	設 長 氏 名										
		フリガナ									
	主な 職員	氏 名									
		」☆  □ □の定数及び職務の内	 ]宏								
	0 100 50										
	職種		,				職務内容	<u> </u>		T	 定数
		職種	,,,				職務内容	\$		$\blacksquare$	定数
		職種	71	+			職務内容	3			人
		職種	, u				職務内容	Ę			, ,
施			, ,				職務内容	2			\ \ \
施設		入所者数				人(推定数	職務内容				\ \ \
施設			に必要な薬				数を記入)				\ \ \
施設	〇人員	入所者数 に関する基準の確認	  に必要な事   施語	<b>没長</b>		師	数を記入)	相談員			\ \ \
施設	〇人員	入所者数 に関する基準の確認 業者の職種・員数	に必要な薬		医		数を記入)				\ \ \
施設	〇人員	入所者数 に関する基準の確認 業者の職種・員数 常 勤(人)	  に必要な事   施語	<b>没長</b>		師	数を記入)	相談員			\ \ \
施設	O人員 従 [	入所者数 に関する基準の確認 業者の職種・員数 常 勤(人) 非常勤(人)	  に必要な事   施語	<b>没長</b>		師	数を記入)	相談員			定数 人 人 人
施設	O人員 従 [	入所者数 に関する基準の確認 業者の職種・員数 常 勤(人) 非常勤(人) 常勤換算後の人数	  に必要な事   施語	<b>没長</b>		師	数を記入)	相談員			\ \ \
施設	O人員 従 [	入所者数 に関する基準の確認 業者の職種・員数 常 勤(人) 非常勤(人)	に必要な事 施討 専従	兼務	専従	兼務	数を記入) 生活 専従	相談員兼務			\ \ \
施設	() ()	入所者数 に関する基準の確認 業者の職種・員数 常 勤(人) 非常勤(人) 常勤換算後の人数	に必要な事 施記 専従 支援	養員	専従 事従 看護	師 兼務 職員	数を記入) 生活 専従 栄	相談員兼務			\ \ \
施設	() ()	入所者数 に関する基準の確認 業者の職種・員数 常 勤(人) 非常勤(人) 常勤換算後の人数 (人) 業者の職種・員数	に必要な事 施討 専従	兼務	専従	兼務	数を記入) 生活 専従	相談員兼務			\ \ \
施設	() ()	入所者数 に関する基準の確認 業者の職種・員数 常 勤(人) 非常勤(人) 常勤換算後の人数 (人) 業者の職種・員数 常 勤(人)	に必要な事 施記 専従 支援	養員	専従 事従 看護	師 兼務 職員	数を記入) 生活 専従 栄	相談員兼務			\ \ \
施設	(人) (社) (社)	入所者数 に関する基準の確認 業者の職種・員数 常 勤(人) 非常勤(人) 常勤換算後の人数 (人) 業者の職種・員数 常 勤(人) 非常勤(人)	に必要な事 施記 専従 支援	養員	専従 事従 看護	師 兼務 職員	数を記入) 生活 専従 栄	相談員兼務			\ \ \
施設	(人) (社) (社)	入所者数 に関する基準の確認 業者の職種・員数 常 勤(人) 非常勤(人) 常勤換算後の人数 (人) 業者の職種・員数 常 勤(人)	に必要な事 施記 専従 支援	養員	専従 事従 看護	師 兼務 職員	数を記入) 生活 専従 栄	相談員兼務			\ \ \
施設	○	入所者数 に関する基準の確認 業者の職種・員数 常 勤(人) 非常勤(人) 常勤換算後の人数 (人) 業者の職種・員数 常 勤(人) 非常勤(人) 非常勤(人)	に必要な事 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	受長 兼務 員 兼務	専従 事従 看護	師 兼務 職員	数を記入) 生活 専従 栄	相談員兼務			\ \ \
施設	○	入所者数 に関する基準の確認 業者の職種・員数 常 勤(人) 非常勤(人) 常勤換算後の人数 (人) 業者の職種・員数 常 勤(人) 非常勤(人) 非常勤(人)	に必要な事 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	受長 兼務 員 兼務	専従 看護 専	師 兼務 職員	数を記入) 生活 専従 栄	相談員兼務			\ \ \
施設	○	入所者数 に関する基準の確認 業者の職種・員数 常 勤(人) 非常勤(人) 常勤換(人) 業者の職種・員数 常 勤(人) 非常勤(人) 非常勤(人) 非常勤(人) 非常動(人) 非常動(人) ないでは、「はないでは、「はないでは、「はないでは、」」	に必要な事 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	受長 兼務 員 兼務	専従  看護  専  で	職員	数を記入) 生活 専従 栄	相談員兼務			\ \ \
施設	○	入所者数 (に関する基準の確認 業者の職種・員数 常 勤(人) 非常勤(人) 常勤換(人) 常勤換(人) 業者の職種・員数 常 勤(人) 非常勤(人) 常勤(人) 常勤後(人) 常動後(人) 常力の最大変の確認 たりの最大の たりの最近に関するたりの に関するたりの に関するたりの に関するたりの に関するたりの に両積	に必要な事 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	受長 兼務 員 兼務	専従  事従  事  で  で  で  で  で  で  で  で  で  で  で  で	職員兼務	数を記入) 生活 専従 栄	相談員兼務			\ \ \
施設	〇     従       〇     び       ○     0       1     利最内       日     日	入所者数 に関する基準の確認 業者の職種・員数 常 勤(人) 非常算後の人数 (人) 常勤(人) 業者の職種・員数 常 勤(人) 非常類(人) 常勤(人) 常勤(人) 常助(人) 常助(人) 常力の最大の確認 たりの最たりの に関する表としの に関する表にしている。	に必要な事 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	受長 兼務 員 兼務	専従  事従  ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	職員務	数を記入) 生活 専従 栄	相談員兼務			\ \ \
施設	○	入所者数 に関する基準の確認 業者の職種・員数 常 勤(人) 非常勤(人) 常勤(人) 業者の職種・員数 常 勤(人) 常勤(人) 常勤(人) 常助(人) 常力(人) 行力(一) 行力(一	はい要な事 施語 専従 支援 専従 マード	是長 兼務 員 兼務	専従  事従  ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	師 兼務 職員 兼務	数を記入) 生活・専従 ・専従	相談員兼務		J.	\ \ \
施設	〇     従       〇     び       ○     0       1     利最内       日     日	入所者数 に関する基準の確認 業者の職種・員数 常 勤(人) 非常算後の人数 (人) 常勤(人) 業者の職種・員数 常 勤(人) 非常類(人) 常勤(人) 常勤(人) 常助(人) 常助(人) 常力の最大の確認 たりの最たりの に関する表としの に関する表にしている。	に必要な事 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	是 養 養 素 事項 物	専従  事従  ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	師 兼務 職員 兼務	数を記入) 生活 専従 栄	相談員兼務		也 也	\ \ \

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

知事殿

所在地

届出者 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						
П	フリガナ						I AA	· H 7						
I 1.	氏名(名	<del>尓</del> )												
経			(郵便番	<del></del>	-	)								
		とる事業所の所		都 道			市	区						
香	在地)			府 県			町	村						
法														
	連絡先		電話番号			(内線)	FΑ	X番号						
	连桁九		Email											
	法人等の													
<u></u>	法人の吸	収合併又は吸収	分割におけ	る届出時に	. Z									
出出										対象事業等	車業:	等の開始		
を				事業等の	種類					当事業に〇)		字 0 7 m 元 E 年 月 日		
届出を行う														
フ 事														
_	老人居宅	介護等事業												
の 種 類	老人デイ	サービス事業												
種	老人短期	  入所事業									1			
及			古来						-		+			
IOF		機能型居宅介護							$\bot$		4			
内容	認知症対	応型老人共同生	活援助事業											
音[	複合型サ	一ビス福祉事業												
П	介護保険	事業所番号				(民	に介護保	険法上の	<u>ー</u> 指定を受(	ナている場合	<u>)</u>			
	フリガナ													
	名 称													
			(郵便番	号	-	)								
	所在地			都 道			市	区						
	기1도16			府 県	町 村									
	連絡先		電話番号			(内線)	FΑ	X番号						
1			Email											
1		台の予定年月日												
	施 設	フリガナ												
	長	氏 名												
1 1	主な	フリガナ												
	職員	氏 名												
			名称				主な	診療科名						
	t:	<b>岛力医療</b>	名称				主な	診療科名						
		機関	名称					診療科名						
1 [			名称					診療科名						
Ш	介護形式	:(いずれか一方を	選択)			□従来型			ユニット型					
11	71 HZ/17 = (					□□地域習	密着型		ユニット型	<b>型地域密着型</b>	년 트			
協	015:	入所定		<b>★</b>	<u> </u>			人						
施設	ひ人負に	関する基準の確	窓に必要な	<b>争</b> 垻	++-=	-n E		ÓÆ	<b>井江</b> +	口沙口	<b>∧</b> =#	一		
$  \  $		従業者の職	種•員数		専従	設長 兼務	専従	師 兼務	生活1 専従	目談員 兼務	事従	職員 兼務		
	<u> </u>		- 中 - 世	加(人)	守化	7K-177	守化	水纺	守化	7K 177	サル	水纺		
		従事人数		<u>が、人)</u> 動(人)		<del>                                     </del>	<del> </del>			<del>                                     </del>		<del>                                     </del>		
		常勤換算	<u></u> 後の人数(人					l		L		1		
	$\vdash$			*	看護	護職員	栄	<b>養士</b>	機能訓絲	東指導員				
					専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務				
		<b>分車</b> 1 粉	常業	加(人)										
		従事人数		動(人)										
		常勤換算	後の人数(人	()										
			听者数			人	(推定数を	記入)						
	〇設備に	関する基準の確		事項										
		1室あたりの最大		<del>- 1+</del>				人						
	居室	入所者1人あたり			-			m°						
		直接外気に面し			-			m <sup>²</sup>						
	静養室	入所者1人あた 直接外気に面し			-			m <sup>*</sup> m <sup>*</sup>						
	食労レ機	旦接外系に囲し 能訓練室の合計		る回信	<del>                                     </del>			m m²						
		片廊下の幅	교 기 <b>只</b>		<del> </del>			m						
	廊下	中廊下の幅			<del> </del>			m						
		建物の建物の	 構造			火建築物			└── <建築物	Γ	その他	<u>t</u>		
		添付書類	<del>-</del>	別添のとお							10			

年 月 日

知事殿 所在地

申請者 名称

代表者職名•氏名

老人福祉法上に規定する施設について、次のとおり内容を変更しましたので届け出ます。

		A =# /D RA = # Z = Z	1	
		介護保険事業所番号		
		法人番号		
	変更年月日	年	月	日
	変更があった事項(該当に〇)		変更の内容	
	施設の名称、種類	(変更前)		
	施設の所在地			
	設置者の氏名(法人であるときは、その名称)			
	設置者の住所(法人であるときは、主たる事務所の所在地)			
	建物の規模及び構造並びに設備の概要			
	施設の施設長/管理者の氏名			
	施設の施設長/管理者の住所			
	事業を行おうとする区域			
	入所定員、入居定員			
変 更	居室数			
史 内	施設の運営の方針			
容	登記事項証明書·条例等	(変更後)		
	(当該事業に関するものに限る。)			
	施設において供与をされる介護等の内容			
	建築基準法第六条第一項の確認を受けたことを証する書類			
	設置届時の直近の事業年度の決算書			
	職員の配置の計画			
	一時金、利用料その他の入居者の費用負担の額			
	保全措置を講じたことを証する書類			
	一時金の返還に関する契約の内容			
	長期の収支計画			
	重要事項説明書			
	その他			

備考 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。

	フリガナ						
	氏名(名称)						
経		(郵便番	<del></del> 号 -	)			
経 営 者	住所(主たる事業所の		*	•	市区		
者	所在地)		府県		町村		
			אל ניוו		HJ 11		
法 人		電話番号		(内線)	FAX番号		
^	連絡先	电动钳与 Email		(17]的()	「AA留亏		
	 法人等の種類	Emaii					
		),,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	·1- 🖸				
法人の吸収	又合併又は吸収分割にお	びける庙出時	: _ <u>\</u> Z				
	フリガナ						
	名 称						
	施設の種類	老人デ	イサービスセンター	││ 老人	、短期入所施設	││ 老人介護支援センター	-
		□ 養護老	人ホーム	ⅠⅠ 特別	養護老人ホーム	││ 有料老人ホーム	
		(郵便番	号 –	)			
			都 道		市区		
	所在地		府県		町村		
		電話番号		(内線)	FAX番号		
	連絡先	Email			111111111111111111111111111111111111111		
	事業を行おうとする区						
	すべき口のプログも四						
	入所/入居定	· 員	人				
	居室数 ※有料老人ホー.	ムの場合のみ	室				
<u> </u>	フリガナ		•		(郵便番号	<b>–</b> )	
E 設 理				住所		·	
管設 理長 /	氏 名			※有料老人ホーム の場合のみ			
•		- 1 ·					
	添付書類	別添のとお	<del>U</del>				

※参考 届出が必要な変更事項(老人福祉法第十五条の二及び第二十九条第二項)

次参考 油面が必要な変更事項(名入価値広第十五米の二及び第二十九米第 	老人デイ	老人短期	老人介護	養護老人	特別養護	有料老人
	サービスセンター	入所施設	支援セン ター	ホーム	老人ホーム	ホーム
施設の名称、種類	0	0	0	0	0	0
施設の所在地	0	0	0	0	0	0
設置者の氏名(法人であるときは、その名称)						0
設置者の住所(法人であるときは、主たる事務所の所在地)						0
建物の規模及び構造並びに設備の概要	0	0	0	0	0	0
施設の施設長/管理者の氏名	0	0	0			0
施設の施設長/管理者の住所						0
事業を行おうとする区域	0	0	0			
入所定員、入居定員		0				0
居室数						0
施設の運営の方針				0	0	0
登記事項証明書·条例等						0
施設において供与をされる介護等の内容						0
建築基準法第六条第一項の確認を受けたことを証する書類						0
設置届時の直近の事業年度の決算書						0
職員の配置の計画						0
一時金、利用料その他の入居者の費用負担の額						0
保全措置を講じたことを証する書類						0
一時金の返還に関する契約の内容						0
長期の収支計画						0
重要事項説明書						0
その他						

## 老人福祉法に規定する老人福祉施設 廃止・休止・入所定員の減少・増加届出(認可申請)書

		年	月	B
知事殿	所在地			

申請者 名称

代表者職名 氏名

次のとおり事業の廃止・休止又は入所定員の減少・増加を届け出ます。

	介護保険事業所番号			
	法人番号			
	名称			
廃止・休止又は入所定員の減少・増加をする事業所	所在地			
サービスの種類				
	□廃止	□入所定	 員の減少	,
廃止・休止・入所定員の減少・増加の別	□休止	□入所定	員の増加	I
廃止・休止又は入所定員の減少・増加をする年月日	年	<b>≣</b> , F	l	日
廃止・休止又は入所定員の減少・増加をする理由				
現に便宜若しくは援助を受け 又は入所している者に対する措置 (廃止・休止又は入所定員の減少をする場合)				
減少・増加後の入所定員				
休止予定期間	休止日 ~	年	月	日

備考 廃止・休止又は入所定員の減少・増加の日の1月前までに届け出てください。 入所定員の減少・増加は、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームのみが対象となります。

## 付表第一号(一) 養護老人ホームの設置の届出に係る記載事項

	法人番号									
	フリガナ									
	名 称									
+4-		(郵便番号		_		)				
施 設	ᇎᄼ		都道				市	区		
DX.	所在地		府県				町	村		
	連絡先	電話番号			(内線)		FAX番	号		
	连桁九	Email								
主な	フリガナ									
職員	氏 名									
	入所者数	Ţ				人(打	隹定数を記	2入)		
〇人員	に関する基準の研	権認に必要な事具	項							
	従業者の職種	■ 昌 粉	施言	没長	医師		生活相談員			
	化未省の戦性	· 貝奴	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
	常勤									
	非常勤	)(人)								
	常勤換算後の	の人数(人)								
	従業者の職種	■ 昌 粉	支持	爰員	看護職員		栄養士			
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
	常勤									
	非常勤									
	常勤換算後の									
〇設備	に関する基準の研		<b>項</b>							
居室	1室あたりの最大					人				
<u>"</u>	入所者1人あたり	の最小床面積				m <sup>*</sup>				
廊下	片廊下の幅					m				
, I (IZI)	中廊下の幅					m				
	建物の構造			建築物		□ 準耐	火建築物		□ その他	
	添付書類	Į	別添のと	おり						

## 付表第一号(二) 特別養護老人ホームの設置の届出に係る記載事項

	法人番号												
	フリガナ												
	名 和												
   施	н 13	(郵便番号		_			)						
加也		(A)CH )	都道				,	市	i 区				
設	所在地		府県					町					
			715 215					н,	13				
	)± //2 L	電話番号				(1			FAX 番号				
	連絡先	Email						*					
主な	フリガナ												
職員	氏 名												
		名称					主な診療	<u></u> 科名					
協	力医療	名称					主な診療	<u></u> 科名					
	機関	名称					主な診療	——— 科名					
		名称					主な診療	<u></u> 科名					
Λ <del>-</del> # π	مل <sup>ن</sup> الم	<u>・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・</u>				従来	<u></u>		ユニット型				
汀護用	シエ(しいタイレ	か一方を選択)				地域	密着型	]	_ ユニット型:	地域密着型			
〇人員	に関する基	<b>基準の確認に必要</b>	要な事項										
	,		· 米h	施言	没長		医師		生活	相談員	介護	<b>養職員</b>	
	1	ル未有の戦性 男	<b>建</b> 数	専従	兼	務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
	谷	事人数	常 勤(人)										
	K	<b>事八</b> 奴	非常勤(人)										
	岩	常勤換算後の人数	汝(人)							Ultra to Total California			
				看護	職員		栄養士		機能訓練	練指導員			
				専従	兼	務	専従	兼務	専従	兼務			
	洪	事人数	常 勤(人)										
			非常勤(人)										
	ŕ	常勤換算後の人数	数(人)										
		入所者数					人(前年の	)平均值、	新規の場合に	は推定数を	記入)		
〇設值		・準の確認に必要	要な事項	-									
		りの最大定員						人					
居室		人あたりの最小月						m <sup>*</sup>					
		に面して解放で						m <sup>²</sup>					
静養室	Δ'	人あたりの最小月						m <sup>*</sup>					
	直接外気	に面して解放で	きる面積					m <sup>*</sup>					
食堂と		の合計面積											
廊下	片廊下の							m	_				
	中廊下の			<u> </u>	9-4- <i>feb</i> e -1			m	h 675 il 6		tot.		
建物の構造 □耐火建築物 □準耐火建築物									<b>E梁物</b>	□その	他		
	添付	<b>書</b> 類	別添のとおり										

## 付表第一号(三) 有料老人ホームの設置の届出に係る記載事項

	法人番号											
	フリガナ											
	名 称											
施設	所在地	(郵便番号	都道府県	_		)	市町	区 村				
	連絡先	電話番号			(内線)		FAX番	号				
	建桁九	Email										
	介護サービスの提	供有無		有			無					
〇人員	に関する基準の確	認に必要な事具										
	従業者の職種.	吕粉	管理者		生活	相談員	栄養	<b>姜士</b>	調理	里員	介護	職員
	従業者の職種・員数 		専従	兼務	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)										
	-		看護	職員	機能訓練指導員							
			専従	兼務	専従	兼務						
	常勤(	(人)										
	非常勤(	(人)										
	常勤換算後の	人数(人)										
〇設備	に関する基準の確		項									
居室	利用者1人あたりの	D最小床面積				m <sup>*</sup>						
廊下	片廊下の幅					m						
IED I.	中廊下の幅				m							
	建物の構造		□ 耐火建築物 □ 準耐火建築物 □ その他									
	添付書類		別添のと	おり	-			-		-	-	