居宅サービス事業者等の指定に係る事前協議シート

第１回　　年　　月　　日

※別紙添付資料一覧で用意が可能なものを事前に提出すること。

第２回　　年　　月　　日

第３回　　年　　月　　日

事前協議担当者（連絡先）

メールアドレス

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業実施予定者 | フリガナ |  |
| 名　　称 |  |
| 所在地 | （郵便番号　　　－　　　　） |
| （ビルの名称等） |
| 連絡先 | 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 代表者職・氏名 | 職　名 |  | フリガナ |  |
| 氏　名 | 　 |
| 実施したいサービス介護予防（総合事業）　有・無 |  | (地域密着型)通所介護 |  | 通所リハ |
|  | 訪問介護 |  | 訪問リハ |
|  | 居宅介護支援 |  | 訪問看護 |
|  | 短期入所生活介護 |  | その他（　　　　　　） |
| 事業所情報 | フリガナ |  |
| 名　　称 | （仮） |
| 所在地 | （郵便番号　　　－　　　　）つくば市 |
| （ビルの名称等） |
| 事業開始の動機 | （別紙可。） |
| 開始予定日 | 　　　年　　　月　　　日 | 定員等 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 介護保険法 | 以下を記入すること。また、事業開始前に、事業ごとの基準や通知を必ず確認し、基準を熟知した職員を確保すること。 | 日　付担当者 |
| 設備基準 |  | 高齢福祉課 |
| 人員基準 |  |
| 運営基準 |  |
| 都市計画法及び　　建築基準法 | 土地の表示 | 所在 | 地　番 | 地　目 | 面　積 | 日　付担当者 |
| つくば市 |  |  | ㎡ | 登記等を参照し正しく記入してください。 |
|  |  |  | ㎡ |
| 建物の状況 | 既存　　・　　　新築予定　　・　　　更地 |
| 　　　造　　　階建ての　　　階部分、築　　　年、延べ面積　　　㎡ |
| 実施したいサービス | 第一種社会福祉事業・第二種社会福祉事業（ 通所系 ・ 通所系以外 ）・その他（　　　　 　　） |
| 土地の利用 | 都市計画区域区分 | 市街化区域　　・　　市街化調整区域 | 都市計画課 |
| 用途地域の指定 | 有（　　　　　　　　　　　　地域） ・　無 |
| 開発許可 | 許可必要（ 申請済 ・ 未申請 ） ・ 許可不要 | 開発指導課 |
| 建築確認について | 確認番号・日付（　　　　　　　） | 変更する場合、変更後の用途（　　　　　　　　　　　） | 変更部分の床面積（　　　　　　㎡） | 建築指導課 |
| 建築確認申請の手続き | 必要（ 新築・用途変更・その他 ）・ 不要 |
| 農業振興地域の整備に関する法律 | 農用地区域　　　 | 内　　・　　外 | 農業政策課 |
| 農地法 | 転用申請 | 無　　・　　有 | 農業委員会 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所有権の設定 | 土地 | 所有名義人 |  |
| 他者所有の場合 | 購入予定　・　賃借契約締結予定（期間　　　年） |
| 建物 | 所有名義人 |  |
| 他者所有の場合 | 購入予定　・　賃借契約締結予定（期間　　　年） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 安全衛生法 | 事業所内で調理した食事の提供をする　場合、保健所へ手続きすること。 | 必要　　・　　不要 |
| 労働基準法 | 就業規則を作成し、労働基準監督署に　提出すること。 | 提出日　　　　年　　　月　　　日 |
| 消防法 | 管轄の消防署と消防設備や避難設備に　ついて協議のうえ、消防計画を作成し　消防署に提出すること。 | 提出日　　　　年　　　月　　　日 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※次ページに続く

別紙　添付資料一覧

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェック | 添付書類 | 備考 |
| □ | 周辺地図 |  |
| □ | 土地・建物の図面 |  |
| □ | 平面図 | 各部屋等の面積が記載されていること。 |
| □ | 法人の登記事項証明書 | ３か月以内に取得したもの。（複写可）※実施するサービス種について記載があるもの |
| □ | 事業計画書（事業開始から一年分） | 月別の利用者見込数や人員配置等の記載が望ましい。 |
| □ | 収支予算書（事業開始から一年分） | 当該事業に係る収支の見込等が記載されていること。 |
| □ | 経験看護師経歴書（参考様式２） | （介護予防）訪問看護のみ |

＜注意＞

　事業開始予定日を延期する場合や事業を取りやめる場合は必ず御連絡ください。連絡なく開始予定日から半年以上経過した場合、協議は無効になり、再協議が必要になります。