別紙１様式

令和７年度

特定施設入居者生活介護(混合型)設置事前相談書

　　　　 　　　令和　　年　　月　　日

（あて先）

埼玉県福祉部高齢者福祉課長

申出者　住　所　〒

名　称

代表者名

電話番号

　第９期高齢者支援計画において特定施設入居者生活介護（混合型）の指定を受けることを予定しているため、事前相談を受けたく申し出ます。

　なお、計画している施設等の概要及び添付資料は下記のとおりです。

記

１　特定施設入居者生活介護設置の区分　　 **※(1)、(2)又は(3)を囲む若しくは不要文字を削る**

（１）新たに施設を建築し、又は住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、ケアハウス、養護老人ホーム以外の建築物を利用して特定施設入居者生活介護の指定を受ける。

（２）既存の住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、ケアハウス、養護老人ホームのいずれかが、新たに特定施設入居者生活介護の指定を受ける。

（３）既に特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設が、増床する。

２　施設等の概要

（１）名称等

　　ア　施設名称

【施設種別：介護付有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、ケアハウス、養護老人ホーム／（新設・既設・増床）】　**※いずれかを囲む又は不要文字を削る**

　　イ　施設所在地

　　ウ　老人福祉圏域名　　　　　　　　　　　　　　圏域

　　エ　開所日又は開所予定日

オ　定員数・部屋数　　　　　　　　　　　　人　・　　室

（２）指定を受ける特定施設入居者生活介護　　**※ア又はイを囲む又は不要文字を削る**

　　ア　一般型特定施設入居者生活介護（混合型）

　　イ　外部サービス利用型特定施設入居者生活（混合型）

（３）設置主体に関する事項

　　ア　法人設立日

　　イ　資本金規模　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　ウ　資本金の主な出資者

　　エ　主要取引銀行

　　オ　法人の主な事業内容

　　カ　設置市町村において、実施又は実施予定の地域貢献事業の内容

　　　　（介護保険事業、市町村受託事業を除く）  
　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  
　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　

　　キ　過去３年間の経常利（損）益

　　　　　年　　月期決算：　　　　　　　　　　　円

　　　　　年　　月期決算：　　　　　　　　　　　円

　　　　　年　　月期決算：　　　　　　　　　　　円

（４）事業用地に関する事項

　　ア　土地所有者（住所・氏名）**※全ての筆について、全ての所有者を記載**  
　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　

　　イ　都市計画区域及び準都市計画区域の内外の別等

　　（ア）　都市計画区域内（市街化区域・市街化調整区域・区域区分非設定）

　　（イ）　準都市計画区域内

　　（ウ）　都市計画区域及び準都市計画区域外

　　ウ　借地の場合の契約内容

　　エ　土地への所有権以外の権利の登記状況（現況及び事業開始時）

　　　　現況　　　　有（権利の種類：　　　　　　　　　　　　　　　　）　・　無

　　　　事業開始時　有（権利の種類：　　　　　　　　　　　　　　　　）　・　無

　　オ　既存建物の有無及び賃借人の有無　　建物：有・無　　賃借人：有・無

（５）当該事業の用に供する既存又は新設する建物に関する事項

　　ア　建物所有者（住所・氏名）　**※所有権を有する（予定の）全ての者を記載**

　　イ　借家の場合の契約内容

　　ウ　建物への所有権以外の権利の登記状況（現況及び事業開始時）

　　　　現況　　　　有（権利の種類：　　　　　　　　　　　　　　　　）　・　無

　　　　事業開始時　有（権利の種類：　　　　　　　　　　　　　　　　）　・　無

　　エ　建物の構造・設備

（ア）構　　造　　　　　　　　　造　　　建て（ 耐火 ・ 準耐火 ・ その他 ）

　　（イ）建築用途

　　　　　　　　　　（既存建物の場合の該当用途への変更：　可　・　不可　）

（ウ）延べ床面積　　　　　　　　　　　　　　㎡

　　オ　併設する事業所等

（６）事業資金

　　ア　施設開所に係る事業費の額 　　 円

　　イ　資金確保の方法

　　（ア）自己資金　　　　　　　　　 　　　　　　円

　　（イ）銀行等融資　　　　　　 　　 円

（７）入居（所）者の負担（埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針に留意のこと）

　　ア　入居一時金等 円

　　（ア）想定居住期間を超えて受領する金額の有無：　有　・　無

　　（イ）想定居住期間を超えて受領する金額の返還の有無（想定居住期間内に入居者が死亡又は契約が解除された場合）：　有　・　無

　　イ　入居一時金の保全措置の内容

　　ウ　敷金　　　 　　 円

　　エ　月額利用料 円

　　　　（内訳）

（８）設置する市町村の意見の内容(県に事前相談を行う前に、計画地の市町村担当課に説明を行い、市町村の意見を聴取して記載）

　　　日　　時：令和　　年　　月　　日

　　　市町村名：

　　　担当課名：　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　-　　　　-

　　　担当者名：

　　　意見の概要：

（９）土地・建物所有者との調整状況

　　　※仮契約・合意の状況などを記載。

　　　※建物と土地の所有者が異なる場合は、所有者間の調整状況も記載すること。

　　　※土地又は建物の転貸借がある場合は、その調整状況も記載すること。

（10）設置計画地における災害危険度

ア　災害レッドゾーン（都市計画法において規定される開発行為を行うのに適当でない区域内の土地）又は災害イエローゾーン（土砂災害警戒区域、浸水想定区域等）内での整備ではない

イ　土砂災害警戒区域又は浸水深１メートル以上の浸水想定区域等での整備

　　 ウ　浸水深１メートル未満の浸水想定区域等での整備

（11）設置する施設における非常災害対策

（12) 協力医療機関の選定

医療機関（地元の医師会）との調整の状況について記載すること。

選定予定の医療機関：

調整の状況：

３　添付資料

（１）設置主体に関する資料

ア　法人登記簿謄本（履歴事項証明書）

　　イ　法人定款

　　ウ　直近３期分の決算書

　　エ　設置主体の主な事業内容がわかる資料（パンフレット等）

（２）事業計画に関する資料

ア　土地の登記簿謄本（法務局が発行した全部事項証明書）

イ　公図（法務局が発行したもの、敷地の全ての筆が確認できること）

ウ　建物の登記簿謄本（既存建物の場合のみ、法務局が発行した全部事項証明書）

エ　案内図

オ　事業計画地の現況写真（地図に撮影方向を明示）

カ　配置図及び平面図

①　有料老人ホームでは、居室の有効面積（トイレを除く）、廊下の有効幅（手摺の内側）を明記。

②　サービス付き高齢者向け住宅では、居室の壁芯面積（トイレを含む）、廊下幅（壁芯内法を問わない）を明記。

　　壁芯面積が２５㎡未満の居室がある場合は、共用部の壁芯面積を明記し、共用部を黄色で塗りつぶす。

③　その他の施設等と併設する場合は、それぞれの施設の専用部、共用部に色分けする。

キ　土地・建物所有予定者との合意書等

　　設置主体が所有者から土地又は建物を借りることについての合意を確認できる書類を添付すること。

　　土地の所有者が複数いる場合、土地の所有権を有する全ての者が合意していることを確認できる書類を添付すること。

　　土地又は建物の転貸借がある場合は、転貸借についての合意書等も添付すること。

ク　仮換地指定通知書（土地区画整理等の場合［使用収益開始年月日が確認でき

　るもの］）

ケ　ハザードマップ（カラーコピー、今回の設置計画地にペンで印を付けること）

コ　職員の人材確保・育成の取組に係る計画書【参考様式１】

（３）災害イエローゾーン関係資料（災害イエローゾーンに立地する場合）

　土砂災害警戒区域又は浸水深１メートル以上の浸水想定区域等での整備の場合は次の①②を、浸水深１メートル未満の浸水想定区域等での整備の場合は次の②を提出すること。

①　災害イエローゾーン以外での事業用地の取得が困難であることの説明資料【参考様式２】

②　被災リスクへの対策が記載された計画書（非常災害対策計画、避難確保計画等）【参考様式３】

注１　フラットファイルに綴じ、添付資料ごとに丸付き数字のインデックスを付けること。

２　添付資料のうち、登記簿謄本（全部事項証明書）は直近３か月以内のものとするが、写し又は「インターネット登記情報提供サービス」による登記情報のプリントアウトで代替可。