

郡山市有料老人ホーム設置運営指導要綱

第1章 総則

(目的)

第1条 この要綱は、郡山市有料老人ホーム設置運営指導指針（平成25年9月11日制定。以下「市指針」という。）に基づき、市内に設置及び運営しようとする有料老人ホームの設置手続等に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- 一 有料老人ホーム 老人福祉法（昭和38年法律第133号。以下「法」という。）第29条第1項に規定する事業（二のとおり）を行う施設又は住宅
- 二 有料老人ホーム事業
老人を入居させ、次のアからエまでのいずれかを行う事業
 - ア 入浴、排せつ又は食事の介護（身体介護）
 - イ 食事の提供
 - ウ 洗濯、掃除等の家事の供与（家事援助）
 - エ 健康管理の供与
- 三 サービス付き高齢者向け住宅 高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号。以下「高齢者住まい法」という。）第5条第1項の登録を受ける予定又は現に受けている高齢者向けの賃貸住宅又は有料老人ホーム（以下「サ高住」という。）
- 四 設置者 有料老人ホームの設置者であって、法第29条第1項に基づく届出（有料老人ホーム設置の届出）をした者をいう。
- 五 設置希望者 市内に有料老人ホームを設置しようとする者をいう。ただし、サ高住を除く。

第2章 事前協議

(事前協議の時期等)

第3条 市指針第3章第6項の規定により、設置希望者は、都市計画法（昭和43年法律第100号）に基づく開発許可又は建築許可申請が必要な場合にあつては当該申請を行う前（開発許可対象外の場合にあつては建築基準法（昭和25年法律第201号）に基づく建築確認の申請を行う前）に、有料老人ホームの設置計画について、市長に事前協議を行わなければならない。ただし、開発許可又は建築許可を受けたものを有料老人ホームに転用する場合はその用途変更の申請前に、事前協議を行わなければならない。

2 事前協議は、原則として設置希望者が行うものとし、設計事務所、コンサルティング会社等の設置希望者でない者のみとの協議は行わないものとする。

(事前協議)

第4条 設置希望者は、有料老人ホーム設置計画事前協議書（第1号様式。以下「事前協議書」という。）により、設置設計の詳細等について市長に協議しなければならない。

- 2 市長は、事前協議書の内容を審査した結果、当該協議に係る施設の設置計画が市指針及びこの要綱の規定に適合していると認めるときは、設置希望者に対し、有料老人ホーム設置計画事前協議済書（第2号様式。以下「事前協議済書」という。）を交付するものとする。
- 3 設置希望者は、事前協議済書を受領した後に開発許可、建築許可又は建築確認等の申請を行うものとする。

（事前協議内容の変更）

第5条 設置希望者は、事前協議済書を受領してから第6条の規定による設置届出までの間に、法第29条第1項各号に掲げる事項（第12条のとおり）を変更する必要がある場合には、速やかに有料老人ホーム設置計画変更協議書（第3号様式）を市長に提出するものとする。

- 2 市長は、変更協議書の内容を審査した結果、当該変更協議に係る施設の設置計画が市指針及びこの要綱の規定に適合していると認めるときは、設置希望者に対し、有料老人ホーム設置計画変更協議済書（第4号様式）を交付するものとする。

第3章 届出等

（届出等）

第6条 設置希望者は、建築確認後、市長に対し、速やかに有料老人ホーム設置届（第5号様式）により、法第29条第1項の規定による届出を行うものとする。

- 2 市長は、前項の有料老人ホーム設置届を受理したときは、設置希望者に対し、有料老人ホーム設置届受理書（第6号様式）を交付するものとする。
- 3 設置希望者は、前項の有料老人ホーム設置届受理書の交付を受ける前には、入居者の募集を行ってはならない。

（工事の着工届）

第7条 工事の着工は、入居定員の相当数の入居見込者が確保されない場合においては、前払金の返還債務について銀行保証等が付された後に行わなければならない。ただし、前払金を徴さない場合はこの限りでない。

- 2 設置希望者は、工事に着工しようとするときは、あらかじめ、建設工事工程表及び前項の保証等契約書の写しを添付した建設工事着工届（第7号様式）を市長に提出しなければならない。

（事業開始届）

第8条 設置希望者は、有料老人ホームの運営を開始したときは、有料老人ホーム事業開始届（第8号様式。以下「事業開始届」という。）を市長に提出しなければならない。

- 2 前項の届出には、重要事項説明書（第9号様式）及び有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表（第10号様式）並びに建物引渡し関係書類の写しを添付するものとする。

（事業変更届）

第9条 設置者は、第6条第1項の規定による届出の内容のうち、第12条第1項各号に掲げる事項に変更が生じたときは、法第29条第2項及び老人福祉法施行規則（昭和38年厚生省令第28号）第20条の5の規定により、変更前後の内容が確認できる書類を添えて、当該変更が生じた日から1か月以内に有料老人ホーム事業変更届（第11号様式）を市長に提出するものとする。

(事業廃止(休止)届)

第10条 設置者は、第6条第1項の規定による届出の事業を廃止し、又は休止しようとするときは、法第29条第3項の規定により、事業を廃止し、又は休止しようとする日の1か月前までに有料老人ホーム廃止(休止)届(第12号様式)を市長に提出するものとする。

第4章 設置後の報告等

(定期報告)

第11条 設置者及び有料老人ホーム事業を行うサ高住を運営する者は、毎年7月1日現在の重要事項説明書(第9号様式)及び有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表(第10号様式)を作成し、有料老人ホーム現況報告書(第13号様式)に添えて同月末日までに市長に報告しなければならない。

2 前項の報告には、次の書類を添付するものとする。

- 一 直近の事業年度の貸借対照表、損益計算書等の財務諸表
- 二 他業を営んでいる場合は、他業に係る直近の事業年度の貸借対照表、損益計算書等の財務諸表
- 三 親会社がある場合は、親会社の業務に係る直近の事業年度の貸借対照表、損益計算書等の財務諸表
- 四 運営懇談会開催状況報告書(第14号様式)
- 五 有料老人ホーム情報開示等一覧表(第15号様式)
- 六 その他市長が指定する書類

(随時報告)

第12条 第9条の規定による変更の事項は、次のとおりとする。

- 一 施設の名称及び設置予定地
- 二 設置運営する者の氏名及び住所又は名称及び所在地
- 三 登記事項証明書又は条例等
- 四 事業開始の予定年月日(事業開始届の提出前の者に限る)
- 五 施設の管理者の氏名及び住所
- 六 施設において供与される介護等の内容
- 七 建物の規模及び構造並びに設備の概要
- 八 建築基準法第6条第1項の確認の内容
- 九 直近の事業年度の決算(事業開始届の提出前のものに限る。)
- 十 施設の運営方針
- 十一 入居定員及び居室数
- 十二 職員の配置の計画
- 十三 法第29条第9項に規定する前払金(以下「前払金」という。)、利用料その他の入居者の費用負担の額
- 十四 法第29条第9項に規定する保全措置
- 十五 入居契約に入居契約の解除に係る返還金に関する定めがあるときは、当該定めの内容並びに返還金の支払を担保するための措置の有無及び当該措置の内容

十六 事業開始に必要な資金の額及びその調達方法（事業開始届の提出前のものに限る。）

十七 長期の収支計画

十八 入居契約書及び重要事項説明書

2 設置者及び有料老人ホーム事業を行うサ高住を運営する者は、有料老人ホームにおいて次の各号に掲げる事故等が発生した場合には、当該事故等の内容を事故報告書（第16号様式）により、速やかに市長に報告するものとする。

ただし、特定施設入居者生活介護等の介護保険指定事業者の指定を受けている有料老人ホームにあつては、郡山市介護保険事業所における事故等報告事務取扱要領第3条第1号に規定する介護保険事業所における事故報告書（第1号様式）によるものとする。

一 転倒、転落、誤嚥、異食、誤薬、交通事故等（以下「事故」という。）が発生し、死亡に至った場合

二 事故が発生し、医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった場合

三 火災の発生により死傷した場合

四 地震、津波、台風等の天災により死傷した場合

五 入所者の長時間の所在不明（概ね24時間を経過しても発見できない場合等）

六 入居者の財産侵害（職員による窃盗等）

七 入所者間又は職員の暴行等による入所者の死傷及び死傷に至らない虐待

八 感染症又は食中毒（社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について（平成17年2月22日厚生労働省健康局長等通知に基づき報告が必要な場合）

九 その他前各号に準ずる重要な事項が発生した場合

3 報告の手順は、次のとおりとする。

一 設置者及び有料老人ホーム事業を行うサ高住を運営する者は、前項に定める事故等が発生した場合は、事故報告書（第16号様式）により市長に報告するとともに、必要な措置を講じなければならない。

二 設置者及び有料老人ホーム事業を行うサ高住を運営する者は、第1報として、事故の発生後5日以内に事故報告書の少なくとも様式内の1から6の項目まで可能な限り記載して報告するものとし、その後の状況の変化等必要に応じて追加の報告を行うものとする。

三 設置者及び有料老人ホーム事業を行うサ高住を運営する者は、事故の原因分析や再発防止策を検討し、第1報の事故報告書提出後1か月以内に事故報告書の7及び8の項目を記載して最終報告を行うものとする。

四 施設事故発生場所が特定できる図面、施設の事故対応マニュアル、対応の経過が分かる資料等、必要に応じて資料を提出するものとする。

（定期立入調査）

第13条 設置者及び有料老人ホーム事業を行うサ高住を運営する者は、市が別途指定して行う定期立入調査の際、別に定める定期立入調査の資料等を市長に提出するものとする。

（事業収支計画の見直し）

第14条 設置者は、少なくとも3年ごとに1回、有料老人ホームに係る事業収支計画の見直しを行うも

のとする。

第5章 雑則

(増改築の取扱い)

第15条 この要綱の規定は、設置者が入居定員の増加を伴う有料老人ホームの増改築しようとする場合に準用する。この場合において、この要綱（第2条第4号を除く。）の規定中「設置希望者」とあるのは「設置者」と読み替えるものとする。

(改善命令)

第16条 市長は、市指針及びこの要綱に定める規定に反して設置運営されている有料老人ホームについて、当該有料老人ホームを設置運営する者に対し、改善のため必要な指導を行うものとする。

(勧告等)

第17条 市長は、前条の指導に従わない有料老人ホームについて、当該有料老人ホームの入居者の保護に十分配慮しつつ、市指針等に反する事実を公表することができるものとする。

(適用前施設の取扱い)

第18条 この要綱の適用前に設置された有料老人ホーム及び事前協議書が受理された有料老人ホームを設置運営する者については、可能な範囲において、速やかにこの要綱に適合するよう指導するものとする。

(事前相談等)

第19条 市長は、設置希望者から事前に有料老人ホームの整備計画の相談を受け、必要に応じ指導を行うものとする。

(その他)

第20条 この要綱に定めるもののほか、有料老人ホームの設置及び運営の指導に関して必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日等)

1 この要綱は、平成25年9月11日から施行し、平成24年4月1日から適用する。

(経過措置)

2 この要綱施行の際現に福島県有料老人ホーム設置運営指導要綱（平成7年4月1日制定）第4条の規定に基づき事前協議が開始されている有料老人ホームの設置希望者は、この要綱の施行後は、当該事前協議に基づく届出を市長に対して行うものとする。

附 則

(施行期日等)

1 この要綱は、平成26年6月20日から施行する。

附 則

(施行期日等)

- 1 この要綱は、平成27年7月1日から施行する。

附 則

(施行期日等)

- 1 この要綱は、平成28年5月10日から施行する。

附 則

(施行期日等)

- 1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。
(経過措置)
- 2 この要綱の施行の際現に提出されている改正前の郡山市有料老人ホーム設置運営指導要綱の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この要綱による改正後の郡山市有料老人ホーム設置運営指導要綱の様式によるものとみなす。
- 3 この要綱の施行の際現に旧様式の規定に基づき作成されている用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則

(施行期日等)

- 1 この要綱は、令和3年7月1日から施行する。

第 号
年 月 日

郡山市長

申出者
所在地
名称
代表者職氏名

有料老人ホーム設置計画事前協議書

下記のとおり有料老人ホームの設置を計画したので、郡山市有料老人ホーム設置運営指導要綱第4条の規定により、関係書類を添えて協議します。

記

- 1 設置予定有料老人ホームの名称（注：既存施設と同一敷地内で増床する場合は、原則として既存施設名を記載し「増床」と付記すること）
- 2 設置予定有料老人ホームの類型
- 3 有料老人ホームの設置予定場所
- 4 設置主体及び経営主体
- 5 入居定員 名 （内訳） 一般居室 室 名
介護居室 室 名
（一時介護室 室 名）
- 6 施設の規模及び構造
 - (1) 敷地面積及び地目 m^2 地目：
 - (2) 建設面積 m^2
 - (3) 延床面積 m^2
 - (4) 敷地の所有者名
・買収の場合 時期 年 月 日

- | | | |
|-------------|----------------|--------|
| | 買収(予定)価格 | 千円 |
| ・借地の場合 | 年間借地料 | 千円 |
| (5) 建物の構造 | 造 階建て、耐火(準)建築物 | 該当・非該当 |
| (6) 施設設備の概要 | | |
| (7) 工事種別 | (新築・改築・増築) | |

7 施工計画

- | | | | |
|---------------|---|---|---|
| (1) 着工予定年月日 | 年 | 月 | 日 |
| (2) 竣工予定年月日 | 年 | 月 | 日 |
| (3) 事業開始予定年月日 | 年 | 月 | 日 |

8 市街化区域・市街化調整区域(農業振興地域・農業振興地域外)の区分

9 初期投資見込金額

10 資金調達方法(主要取引銀行等)

11 職員配置(職種別人員等)

12 施設管理(管理規程、夜勤体制、嘱託医、協力(提携)病院、防災計画、研修計画等)

13 入居者へのサービス内容

14 利用料及び前払金(額及び算定方法、前払金返還の内容及びその方法等)

15 入居対象者及び入居者募集方法

16 その他市が指定する事項

17 本件責任者及び担当者

- (1) 責任者氏名
- (2) 担当者氏名
- (3) 連絡先

(添付書類)

1 設立趣意書

- 2 法人定款、登記事項証明書、役員名簿、役員履歴書、直近3年間の決算書（他業を営んでいる場合又は親会社がある場合については、それらに関する同様の決算書）
- 3 市場調査結果
- 4 資金計画書（敷地購入資金計画、建物資金計画、資金調達計画、返済計画、入居率設定、資金収支計画、損益収支計画等）
- 5 医療機関との連携内容を示す書類
- 6 職員配置計画（職種別）
- 7 入居契約書、有料老人ホームの概要、重要事項説明書、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表、管理規程等
- 8 前払金、介護費用及び利用料の算定基礎
- 9 図面（案内図、配置図、平面図、立面図、各室面積表）
- 10 土地の登記事項証明書
- 11 その他市が指定する書類

郡長第 号
年 月 日

様

郡山市長



有料老人ホーム設置計画事前協議済書

下記の有料老人ホーム設置計画については、郡山市有料老人ホーム設置運営指導要綱第4条に基づく事前協議済であることを認めます。

なお、建築確認後、速やかに老人福祉法第29条第1項の規定に基づく届出をしてください。

おって、同届出までの間に、同条第1項各号（郡山市有料老人ホーム設置運営指導要綱第12条第1項）に掲げる事項を変更する必要がある場合には、変更協議書を提出してください。

記

- 1 設置予定有料老人ホームの名称
- 2 有料老人ホームの設置予定地
- 3 設置、運営主体の名称
- 4 代表者氏名

第 号
年 月 日

郡山市長

申出者
所在地
名称
代表者職氏名

有料老人ホーム設置計画変更協議書

年 月 日付け 郡長第 号において承認を受けた下記の有料老人ホームについて、設置計画の一部に変更が生じたので、郡山市有料老人ホーム設置運営指導要綱第5条第1項の規定により、関係書類を添えて協議します。

記

- 1 設置予定有料老人ホームの名称
- 2 有料老人ホームの設置予定地
- 3 変更の内容

変更前

変更後

- 4 本件責任者及び担当者
 - (1) 責任者氏名
 - (2) 担当者氏名
 - (3) 連絡先

（添付書類）

有料老人ホーム設置事前協議書（第1号様式）の添付書類に準じ、変更前後の内容が分かる書類を添付すること。

郡長第 号
年 月 日

様

郡山市長



有料老人ホーム設置計画変更協議済書

下記の有料老人ホーム設置計画の変更については、郡山市有料老人ホーム設置運営指導要綱第5条の規定に基づく変更協議済であることを認めます。

なお、建築確認後、速やかに老人福祉法第29条第1項の規定に基づく届出を郡山市長へ提出してください。

記

- 1 設置予定有料老人ホームの名称
- 2 有料老人ホームの設置予定地
- 3 変更の内容

変更前

変更後

第 号
年 月 日

郡山市長

申出者
所在地
名称
代表者職氏名

有料老人ホーム設置届

次の有料老人ホームを設置したいので、老人福祉法第29条第1項の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

- 1 施設名称及び設置予定地
- 2 事業開始予定年月日
- 3 施設管理者氏名及び住所
- 4 施設において供与される介護等の内容
- 5 建物の規模及び構造並びに設備概要
- 6 施設運営方針
- 7 入居者定員及び居室数
- 8 市場調査等による入居者見込
- 9 職員配置計画
- 10 老人福祉法第29条第7項に規定する前払金、利用料その他の入居者の費用負担額

- 11 入居契約の解除に係る返還金の規定があるときは、当該規定の内容及び返還金の支払を担保するための措置の有無及び当該措置の内容
- 12 医療機関との連携内容
- 13 事業開始に必要な資金の額及びその調達方法
- 14 長期収支計画

備考 次に掲げる書類を添付すること。

- (1) 条例、定款その他の基本約款
- (2) 建築基準法第6条第1項の確認を受けたことを証する書類
- (3) 土地及び建物の権利関係を明らかにする書類（登記事項証明書等）
- (4) 施設の位置図、配置図、平面図及び立面図
- (5) 設置予定者の直近の事業年度の決算書
- (6) 市場調査等の集計分析結果
- (7) 老人福祉法第29条第7項に規定する保全措置を講じたことを証する書類
- (8) 医療機関との連携内容を示す書類
- (9) 入居契約書
- (10) 施設建設に係る見積額が確認できる書類
- (11) 事業に係る資金調達方法が確認できる書類

第6号様式（第6条関係）

郡長第 号
年 月 日

様

郡山市長



有料老人ホーム設置届受理書

平成 年 月 日付けで提出された有料老人ホーム設置届出書については、下記のとおり受理したので、通知します。

記

- 1 設置有料老人ホームの名称
- 2 有料老人ホームの設置予定地
- 3 設置者の名称及び住所
- 4 入居定員及び居室数
- 5 事業開始予定年月日

第 号
年 月 日

郡山市長

申出者
所在地
名称
代表者職氏名

建設工事着工届

下記のとおり有料老人ホームの建設工事を着工するので、郡山市有料老人ホーム設置運営指導要綱第7条の規定に基づき、関係書類を添えて届け出ます。

記

- 1 設置有料老人ホームの名称
- 2 設置地
- 3 着工年月日
- 4 竣工予定年月日
- 5 事業開始予定年月日
- 6 本件責任者及び担当者
 - (1) 責任者氏名
 - (2) 担当者氏名
 - (3) 連絡先

（添付書類）

- 1 入居見込者名簿
- 2 建設工事工程表
- 3 以下のいずれかの書類の写し（前払金を受領する場合に限る）
銀行、保険会社、信託銀行、公益社団法人全国有料老人ホーム協会による連帯保証等契約書

第8号様式（第8条関係）

第 号
年 月 日

郡山市長

申出者
所在地
名称
代表者職氏名

有料老人ホーム事業開始届

下記のとおり有料老人ホーム事業を開始したので、郡山市有料老人ホーム設置運営指導要綱第8条の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

記

- 1 設置有料老人ホームの名称
- 2 施設竣工年月日
- 3 事業開始年月日
- 4 事業開始時入居者数
- 5 本件責任者及び担当者
 - (1) 責任者氏名
 - (2) 担当者氏名
 - (3) 連絡先

重要事項説明書（情報公表システム取込様式）

Ver 1.0

記入年月日	年	月	日
記入者名			
所属・職名			
取込種別			
被災確認事業所番号			

1 事業主体概要

種類			
	※法人の場合、その種類		
名称	(ふりがな)		
法人番号	法人番号有無		
	法人番号		
主たる事務所の所在地	〒	-	
連絡先	電話番号	-	-
	FAX番号	-	-
	メールアドレス	@	
	ホームページ有無		
	ホームページアドレス		
代表者	氏名		
	職名		
設立年月日	年	月	日
主な実施事業	※別添1（別の実施する介護サービス一覧表）		

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな)		
所在地	〒	-	
所在地 (建物名等)			
市区町村コード	都道府県		市区町村
主な利用交通手段	最寄駅		駅
	交通手段と所要時間		
連絡先	電話番号	-	-
	FAX番号	-	-
	メールアドレス	@	
	ホームページ有無		
	ホームページアドレス		
管理者	氏名		
	職名		
建物の竣工日		年	月 日
有料老人ホーム事業の開始日		年	月 日

(類型) 【表示事項】

類型			
1 又は 2 に該当する 場合	介護保険事業者番号		
	指定した自治体名		
	事業所の指定日	年	月 日
	指定の更新日 (直近)	年	月 日

3 建物概要

土地	敷地面積			m ²	
	所有関係	2 事業者が賃借する土地の場合			
		賃貸の種別			
		抵当権の有無			
		契約期間	開始		
			年	月	日
	終了				
年	月	日			
契約の自動更新					
建物	延床面積	全体	m ²		
		うち、老人ホーム部分	m ²		
	耐火構造	3 その他の場合			
	構造	4 その他の場合			

居室の状況	居室区分 【表示事項】	2 事業者が賃借する建物の場合				
		賃貸の種類別				
		抵当権の有無				
		契約期間		開始		
				年	月	日
				終了		
				年	月	日
		契約の自動更新				
		2 相部屋ありの場合				
		最少		人部屋		
最大		人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分
タイプ1				m ²		
タイプ2				m ²		
タイプ3				m ²		
タイプ4				m ²		
タイプ5				m ²		
タイプ6				m ²		
タイプ7				m ²		
タイプ8				m ²		
タイプ9				m ²		
タイプ10				m ²		

共用施設	共用便所における 便所	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便所	ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便所	ヶ所
	共用浴室	ヶ所	個室	ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他	ヶ所
	食堂			
	入居者や家族が利用 できる調理設備			
エレベーター				
消防用設備 等	消火器			
	自動火災報知設備			
	火災通報設備			
	スプリンクラー			
	防火管理者			
	防災計画			
緊急通報装置 等	居室			
	便所			
	浴室			
	その他			
その他				

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	
サービスの提供内容に関する特色	
入浴、排せつ又は食事の介護	
食事の提供	
洗濯・掃除等の家事の供与	
健康管理の供与	
安否確認又は状況把握サービス	
生活相談サービス	

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算		
	生活機能向上連携加算		
	個別機能訓練加算		
	夜間看護体制加算		
	若年性認知症入居者受入加算		
	医療機関連携加算		
	口腔衛生管理体制加算		
	栄養スクリーニング加算		
	退院・退所時連携加算		
	看取り介護加算		
	認知症専門ケア加算	(I)	
		(II)	
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	
		(I)ロ	
(II)			
	(III)		

協力医療機関	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	1	名称	
		住所	
		協力内容	
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	一時介護室へ移る場合	
	介護居室へ移る場合	
	その他	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無		
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無		
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	
	便所の変更	
	浴室の変更	
	洗面所の変更	
	台所の変更	
	その他の変更	1 ありの場合
(変更内容)		

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	
	要支援の者	
	要介護の者	
留意事項		
契約解除の内容		
事業主体から解約を求め る場合	解約条項	
	解約予告期間	ヶ月
入居者からの解約予告期間		ヶ月
体験入居の内容	1 ありの場合	
	(内容)	
入居定員		人
その他		

5 職員体制

※ 有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません)。

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1 ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者				
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。 ※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員			

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計	
	常勤	非常勤
看護師又は准看護師		
理学療法士		
作業療法士		
言語聴覚士		
柔道整復士		
あん摩マッサージ指圧師		
はり師		
きゅう師		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	(時 分 ~ 時 分)	
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	人	人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)	: 1
※ 広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務										
	業務に係る資格等	1 ありの場合									
		資格等の名称									
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数											
前年度1年間の退職者数											
に業務に応じた従業員とした人経験年数	1年未満										
	1年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満										
	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況											

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】		
利用料金の支払い方式 【表示事項】		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択
		全額前払い方式
		一部前払い・一部月払い方式
		月払い方式
年齢に応じた金額設定		
要介護状態に応じた金額設定		
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合
		不在期間が 日以上
利用料金の改定	条件	
	手続き	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度			
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	m ²	m ²	
	便所			
	浴室			
	台所			
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		円	円	
家賃		円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円	
	介護保険外※2	食費	円	円
		管理費	円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
その他	円	円		
※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。 ※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	
敷金	家賃の ヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	

管理費	
食費	
光熱水費	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※ 特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担額	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間 (償却年月数)		ヶ月
償却の開始日		入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 (初期償却額)		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	
	入居後 3 月を超えた契約終了	
前払金の保全先	I 全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	名称	

7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性		人
	女性		人
年齢別	65歳未満		人
	65歳以上75歳未満		人
	75歳以上85歳未満		人
	85歳以上		人
要介護度別	自立		人
	要支援 1		人
	要支援 2		人
	要介護 1		人
	要介護 2		人
	要介護 3		人
	要介護 4		人
入居期間別	要介護 5		人
	6ヶ月未満		人
	6ヶ月以上1年未満		人
	1年以上5年未満		人
	5年以上10年未満		人
	10年以上15年未満		人
	15年以上		人

(入居者の属性)

平均年齢		歳
入居者数の合計		人
入居率※		%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。		

(前年度における退去者の状況)

退居先別の人数	自宅等		人
	社会福祉施設		人
	医療機関		人
	死亡		人
	その他		人
生前解約の状況	施設側の申し出		人
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出		人
		(解約事由の例)	

B 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口1							
窓口の名称							
電話番号		-		-			
対応している時間	平日	時	分	～	時	分	
	土曜	時	分	～	時	分	
	日曜・祝日	時	分	～	時	分	
定休日							

窓口2							
窓口の名称							
電話番号		-		-			
対応している時間	平日	時	分	～	時	分	
	土曜	時	分	～	時	分	
	日曜・祝日	時	分	～	時	分	
定休日							
窓口3							
窓口の名称							
電話番号		-		-			
対応している時間	平日	時	分	～	時	分	
	土曜	時	分	～	時	分	
	日曜・祝日	時	分	～	時	分	
定休日							
窓口4							
窓口の名称							
電話番号		-		-			
対応している時間	平日	時	分	～	時	分	
	土曜	時	分	～	時	分	
	日曜・祝日	時	分	～	時	分	
定休日							
窓口5							
窓口の名称							
電話番号		-		-			
対応している時間	平日	時	分	～	時	分	
	土曜	時	分	～	時	分	
	日曜・祝日	時	分	～	時	分	
定休日							

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	1 ありの場合	
	その内容	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	1 ありの場合	
	その内容	
事故対応及びその予防のための指針		

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 ありの場合	
	実施日	
	結果の開示	
第三者による評価の実施状況	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	
管理規程	
事業収支計画書	
財務諸表の要旨	
財務諸表の原本	

10 その他

運営懇談会	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 回	
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	(内容)
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 ありの場合	
	提携ホーム名	
有料老人ホーム設置時の 老人福祉法第29条第1項 に規定する届出		
高齢者の居住の安定確保 に関する法律第5条第1 項に規定するサービス付 き高齢者向け住宅の登録		
有料老人ホーム設置運営 指導指針「5.規模及び 構造設備」に合致しない 事項	1 ありの場合	
	合致しない事項が ある場合の内容	
	「6.既存建築物 等の活用の場合等 の特例」への適合 性	
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項		

	不適合事項がある 場合の内容	
--	-------------------	--

備考

--

添付書類： 別添1（別の実施する介護サービス一覧表）
別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____様

説明年月日 _____年 月 日

説明者署名 _____

※ 契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添1 事業主体が当該都道府県、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
<居宅サービス>					
訪問介護					
訪問入浴介護					
訪問看護					
訪問リハビリテーション					
居宅療養管理指導					
通所介護					
通所リハビリテーション					
短期入所生活介護					
短期入所療養介護					
特定施設入居者生活介護					
福祉用具貸与					
特定福祉用具販売					
<地域密着型サービス>					
定額巡回・随時対応型訪問介護看護					
夜間対応型訪問介護					

地域密着型通所介護					
認知症対応型通所介護					
小規模多機能型居宅介護					
認知症対応型共同生活介護					
地域密着型特定施設入居者生活介護					
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護					
看護小規模多機能型居宅介護					
居宅介護支援					
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護					
介護予防訪問看護					
介護予防訪問リハビリテーション					
介護予防居宅療養管理指導					
介護予防通所リハビリテーション					
介護予防短期入所生活介護					
介護予防短期入所療養介護					
介護予防特定施設入居者生活介護					

介護予防福祉用具貸与					
特定介護予防福祉用具販売					
<地域密着型介護予防サービス>					
介護予防認知症対応型通所介護					
介護予防小規模多機能型居宅介護					
介護予防認知症対応型共同生活介護					
介護予防支援					
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設					
介護老人保健施設					
介護療養型医療施設					
介護医療院					
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス					
通所型サービス					
その他生活支援サービス					

第 10 号様式（第 8 条関係）

別添 2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

	特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無		個別の利用料金で、実施するサービス （利用者が全額負担）			備 考
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス （利用者一部負担※1）		包含◎	都度◎	料金◎	
介護サービス						
食事介助						
排泄介助・おむつ交換						
おむつ代						
入浴（一般浴）介助・清拭						
特浴介助						
身辺介助（移動・着替え等）						
機能訓練						
通院介助						
生活サービス						
居室清掃						
リネン交換						
日常の洗濯						
居室配膳・下膳						
入居者の嗜好に応じた特別な食事						
おやつ						
理美容部による理美容サービス						
買い物代行						
役所手続き代行						
金銭・貯金管理						
健康管理サービス						
定期健康診断						
健康相談						
生活指導・栄養指導						
服薬支援						
生活リズムの記録（排便・睡眠等）						
入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行						
入院中の洗濯物交換・買い物						
入院中の見舞い訪問						

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2割の利用者負担)。
 ※2:「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。
 ※3:都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

【参考】重要事項説明書作成に当たっての留意点

- 1 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、記載を省略して差し支えありません。
- 2 施設内のTVに係るNHK受信料を利用料金の一部として入居者から徴し、一括で施設が支払う場合は、「6利用料金（利用料金の算定根拠）」の「管理費」の欄にその旨を記入してください（受信料割引あり）。

また、各居室のTVに係るNHK受信料を入居者が個別に支払う場合は、「6利用料金（利用料金の算定根拠）」の「管理費」の欄に「NHK受信料は入居者各位とNHK間の個別契約になります。この場合、受信料はホームの利用料には含まれません。」と記載してください。

第 号
年 月 日

郡 山 市 長

申 出 者
所在地
名 称
代表者職氏名

有料老人ホーム事業変更届

有料老人ホームについて届け出た事項を変更したので、老人福祉法第 29 条第 2 項の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

- 1 施 設 名 称
- 2 施 設 所 在 地
- 3 変 更 内 容
変更前
変更後
- 4 変 更 理 由
- 5 変 更 年 月 日

(添付書類)

変更前後の内容が分かる書類を添付すること。

第 号
年 月 日

郡 山 市 長

申 出 者
所在地
名 称
代表者職氏名

有料老人ホーム廃止（休止）届

有料老人ホームを廃止（休止）するので、老人福祉法第 29 条第 3 項の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

- 1 施設名称
- 2 施設所在地
- 3 廃止（休止）理由
- 4 現入居者への措置
- 5 廃止（休止）年月日

第 号
年 月 日

郡 山 市 長

申 出 者
所在地
名 称
代表者職氏名

有料老人ホーム現況報告書

このことについて、郡山市有料老人ホーム設置運営指導要綱第 11 条の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて提出します。

記

1 施設名称

2 所在地

3 添付書類

- (1) 有料老人ホーム重要事項説明書
- (2) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表
- (3) 直近の事業年度の貸借対照表及び損益計算書等の財務諸表
- (4) 他業を営んでいる場合は、他業に係る (3) に示す財務諸表
- (5) 親会社がある場合は、親会社に係る (3) に示す財務諸表
- (6) 運営懇談会開催状況報告書
- (7) 有料老人ホーム情報開示等一覧表
- (8) その他市が指定する書類

第 号
年 月 日

郡 山 市 長

申 出 者
所在地
名 称
代表者職氏名

運営懇談会開催状況報告書

このことについて、下記のとおり実施したので報告します。

記

1 開催年月日 (年 7 月 1 日 ~ 年 6 月 3 0 日)
年 月 日
年 月 日
年 月 日
年 月 日 (計 回)

2 運営懇談会の内容
別紙のとおり

3 本件責任者及び担当者
(1) 責任者氏名
(2) 担当者氏名
(3) 連絡先

別紙

運営懇談会の内容

開催日	年 月 日
施設側 出席者	
入居者 出席者	
議題	
内容	
対応その他	

※開催ごとに別葉とすること。

有料老人ホーム情報開示等一覧表

(年 月 日現在)

施設名		
所在地		
電話番号・FAX番号		
メールアドレス		
事業主体名		(設立年月日 年 月 日)
開設年月日		年 月 日 (老人福祉法第29条の規定に基づく有料老人ホームの届出年月日又は高齢者住まい法第5条の規定に基づくサービス付き高齢者向け住宅の登録年月日) 年 月 日
施設の 類型等	類型(サ高住は記入不要)	介護付・住宅型・健康型
	居住の権利形態	利用権方式・建物賃貸者方式・終身建物賃貸者方式
	利用料の支払い方式	一時金方式・月払い方式・選択方式
	入居時の要件	自立・要支援・要介護・その他()
	介護保険	
	居室区分	全室個室・相部屋あり
	サービスに関わる職員体制 (介護付き有料老人ホームのみ記入)	ホーム専従職()人、他の事業所と兼務()人
提携ホームの利用等		あり・なし
入居者数/入居定員		
入居室数/居室数		
居室概要		
一般居室(数・床面積)		
介護居室(数・床面積)		
前	敷金	円(月額家賃相当額の ヶ月分)
払 金	敷金以外の前払金(円)	最少: 最大: 最多価格:
	うち介護費用の前払金(円)	
	返還金の保全措置	有・無
入居者生活保証制度(注1)への加入		有・無
(内 訳)	月額利用料(月30日の場合)	合計 円
	管理費	
	食費	
	介護費用 (介護保険に係る利用料を除く)	
	光熱水費	
	家賃相当額(最少/最大)	
	その他	
要介護状態に なった場合	特定施設入居者生活介護 の指定の有無	有・無
	介護を行う場所	現居室・介護居室
	追加費用の有無	有・無
体験入居の有無と期間・費用		有(期間: 費用:)・無
情 報 開 示	重要事項説明書の公開	有・無
	契約書の公開	有・無
	管理規程の公開	有・無
	財務諸表の閲覧	有・無
(公社)全国有料老人ホーム協会への入会		有・無
備考		

注1 入居者生活保証制度

社団法人全国有料老人ホーム協会が実施している事業。

事業者の万一の倒産などにより、ホームから全入居者が退去せざるを得なくなり、かつ入居者から契約が解除された場合に、登録された入居者へ500万円の保証金を協会から支払う制度です。本制度を利用するには、入居者と事業者との間で「入居契約追加特約書」を締結し、事業者より拠出金として、入居者1人あたり20万円(満80歳以上は13万円)を協会に納入する必要があります。登録された入居者には、協会より保証状が発行されます。

事故報告書（設置者及び有料老人ホーム事業を行うサ高住を運営する者一郡山市）

※第 1 報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること
 ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

□第1報	□第__報	□最終報告	提出日：西暦 年 月 日
------	-------	-------	--------------

1 事故 状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診（外来・往診）、直施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他（ ）										
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日				
2 施設 の 概要	法人名											
	施設名								氏名 (施設長等)			
	サービス種別											
	所在地											
3 対 象 者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢				性別	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性
	施設入居開始日	西暦		年		月		日	保険者	郡山市		
	住所	<input type="checkbox"/> 施設所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他（ ）										
	身体状況	要介護度		<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立								
	認知症高齢者 日常生活自立度		<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M									
4 事 故 の 概 要	発生日時	西暦		年		月		日		時	分頃（24時間表記）	
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室（個室） <input type="checkbox"/> 居室（多床室） <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他（ ）										
	事故の種類	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤服・窒息 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤薬、与薬もれ等 <input type="checkbox"/> 医師処置関連（チューブ除去等） <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他（ ）										
	発生時状況、事故内容の詳細											
	その他 特記すべき事項											
5 事 故 発 生 時 の 対 応	発生時の対応											
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診（外来・往診） <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他（ ）										
	受診先	医療機関名						連絡先（電話番号）				
	診断名											
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位：) <input type="checkbox"/> その他（ ）										
検査、処置等の概要												

6 事 故 発 生 後 の 状 況	利用者の状況								
	家族等への報告	報告した家族等の 続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者		<input type="checkbox"/> 子、子の配偶者		<input type="checkbox"/> その他 ()		
		報告年月日	西暦		年		月		日
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体		<input type="checkbox"/> 警察		<input type="checkbox"/> その他			
本人、家族、関係先等 への追加対応予定	自治体名 ()		警察署名 ()		名称 ()				
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分 析)	(できるだけ具体的に記載すること)								
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、 再発防止策の評価時期および結果等)	(できるだけ具体的に記載すること)								
9 その他 特記すべき事項									

【参考】 有料老人ホーム設置届出等に係る事務手続きの流れ
 (老人福祉法及び郡山市有料老人ホーム設置運営指導指針・要綱に基づくもの)

