（別記）

様式第１号（第４条関係）

有料老人ホーム設置事前協議書

令和　　年　　月　　日

　広島市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　次のとおり有料老人ホームの設置を計画したので，広島市有料老人ホーム設置運営指導要綱第４条第２項の規定により，関係書類を添えて協議します。

１　設置予定の有料老人ホームの名称

２　設置予定の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　入居定員及び居室数

５　事業開始予定年月日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：

様式第２号（第４条関係）

　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　健康福祉局高齢福祉部高齢福祉課長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○局□□課長

　本市における有料老人ホーム設置計画についての意見は，次のとおりです。

１　設置予定の有料老人ホームの名称

２　設置予定の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　入居定員及び居室数

５　有料老人ホームの設置に関する意見

　　（本市における福祉施策(施設配置・介護保険財政等)・都市計画等の観点からの支障について）

様式第３号（第４条関係）

有料老人ホーム設置事前協議済書

第　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　（設置予定者）　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　広島市長

　次の有料老人ホームの設置計画については，広島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みであることを認めます。

１　設置予定の有料老人ホームの名称

２　設置予定の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　入居定員及び居室数

５　事業開始予定年月日

様式第４号（第５条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　広島市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

有料老人ホームの建設に係る適合証明申請書

　次の有料老人ホームを市街化調整区域に設置する計画について，「開発許可制度運用指針」（平成１３年５月２日付け国土交通省総合政策局長通知国土交通省総民発第９号）のⅢ－７の（１４）に規定する「設置及び運営が国の定める基準等に適合する優良なものであって，その立地がやむを得ないもの」と認めることを証明してください。

１　設置予定の有料老人ホームの名称

２　有料老人ホームの設置予定場所

　上記に相違ないことを証明します。

　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　広島市長

様式第５号（第６条関係）

有料老人ホーム設置事前協議取下書

令和　　年　　月　　日

　広島市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　令和　　年　　月　　日付けで，広島市有料老人ホーム設置運営指導要綱に基づき協議した次の有料老人ホームの設置計画については，下記の理由から，同要綱第６条の規定により，取り下げることとします。

１　有料老人ホームの名称

２　有料老人ホームの類型

３　設置予定場所

４　取下げ理由

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：

様式第６号（第７条関係）

有料老人ホーム設置届書

令和　　年　　月　　日

広島市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 名　　　称

　　　　　　　　　　　代表者氏名

　老人福祉法第２９条第１項の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 設置予定地 |  |
| 設置者の氏名又は名称 |  |
| 設置者の住所又は所在地 |  |
| 事業開始予定年月日 |  |
| 施設管理者の氏名及び住所 | 氏名 |  | 住所 |  |
| 建物の規模及び構造並びに設備の概要 | 規模及び構造 |  |
| 延床面積 |  |
| 敷地面積 |  |
| 施設の運営方針 |  |
| 入居定員及び居室数 | 入居定員 | 　　　　　　名 | 居室数 |  |

添付書類

１　条例、定款その他の基本約款

　２　施設において供与される便宜の内容を記した書類

　３　当該建物の平面図及び各部屋の面積表

　４　建築基準法（昭和25年法律第201号）第6条第1項の確認を受けたことを証する書類

　５　設置しようとする者の直近の事業年度の決算書

　６　市場調査等による入居者の見込みを記した書類

　７　職員の配置計画を記した書類

　８　老人福祉法（昭和38年法律第133号）第29条第9項に規定する前払金、利用料、その他の入

居者の費用負担の額を記した書類

　９　医療機関との連携の内容を記した書類

　10　事業開始に必要な資金の額及びその調達方法を記した書類

11　長期の収支計画を記した書類

　12　入居契約書

様式第７号（第７条関係）

第　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　（設置予定者）　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　広島市長

有料老人ホーム設置届受理通知書

　令和　　年　　月　　日付けで提出された老人福祉法第２９条第１項に基づく設置届については，令和　　年　　月　　日に受理したので通知します。

１　有料老人ホームの名称

２　有料老人ホームの類型

３　有料老人ホームの設置場所

４　入居定員及び居室数

５　事業開始（予定）年月日

様式第８号（第８条関係）

　　　　令和　　年　　月　　日

　広島市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　次のとおり有料老人ホームの建設工事を着工するので，広島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。

１　有料老人ホームの名称

２　有料老人ホームの類型

３　有料老人ホームの建設場所

４　着工予定年月日

５　竣工予定年月日

６　事業開始予定年月日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：

様式第９号（第９条関係）

有料老人ホーム事業開始報告書

令和　　年　　月　　日

　広島市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　次のとおり有料老人ホームの事業を開始したので，広島市有料老人ホーム設置運営指導要綱第９条の規定により，関係書類を添えて報告します。

１　有料老人ホームの名称

２　有料老人ホームの類型

３　有料老人ホームの設置場所

４　入居定員及び居室数

５　施設竣工年月日

６　事業開始年月日

７　事業開始当初の入居者数

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：

様式第１０号（第１１条関係）

有料老人ホーム事業変更届書

令和　　年　　月　　日

広島市長　様

所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　次のとおり届出事項に変更を生じたので、老人福祉法第２９条第２項の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 変更事項 | 変更前 | 変更後 | 変更理由 | 変更年月日 |
| 変　　　　更　事　項の内容 |  |  |  |  |  |

注　１　条例、定款その他の基本約款を変更した場合は、変更前及び変更後のものを添付すること。

　　２　建物の規模を変更した場合は、変更前及び変更後の建物の平面図を添付すること

様式第１１号（第１１条関係）

廃止

休止

有料老人ホーム事業　　　　届書

令和　　年　　月　　日

広島市長　様

所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

廃止

休止

　次のとおり事業を　　　　するので、老人福祉法第２９条第３項の規定により届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の名称 | 　 |
| 施設の所在地 | 　 |
| 設置者の氏名又は名称 | 　 |
| 設置者の住所又は所在地 | 　 |
| 事業 | 廃止休止 | 予定年月日 | 年　　月　　日　　　 |
| ※事業休止予定期間 | 　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで |
| 廃止休止 | の理由 | 　 |
| 入所者の措置 | 　 |

注　１　※欄は、休止の場合のみ記入すること。

　　２　不用の文字は、消すこと。

様式第１２号（第１４条関係）

**有料老人ホーム情報の概要**

**広　島　市**

**（　　　年　　月　　日現在）**

**１．設置主体**

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | （ふりがな） |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 |

**２．有料老人ホーム事業の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | （ふりがな） |
| 所在地 | 〒 |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | 駅 |
| 交通手段と所要時間 | 例：①バス利用の場合　　・〇〇バスで乗車〇分，△△停留所で下車，徒歩○○分　　②自動車利用の場合　　・乗車〇分　 |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |
| ホームページアドレス | http:// |
| 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 |
| 有料老人ホーム事業の開始予定日（開設前の場合） | 　　年　　月　　日 |

**３.有料老人ホームの類型**

|  |
| --- |
| １　介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）２　介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）３　住宅型４　健康型 |

**４.居室の状況**

|  |  |
| --- | --- |
| 居室区分 | １　全室個室 |
| ２　相部屋あり　 |
|  | 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 | 有／無 | 有／無 | ㎡ |  |  |
| タイプ２ | 有／無 | 有／無 | ㎡ |  |  |
| タイプ３ | 有／無 | 有／無 | ㎡ |  |  |
| タイプ４ | 有／無 | 有／無 | ㎡ |  |  |
| タイプ５ | 有／無 | 有／無 | ㎡ |  |  |
| タイプ６ | 有／無 | 有／無 | ㎡ |  |  |
| タイプ７ | 有／無 | 有／無 | ㎡ |  |  |
| タイプ８ | 有／無 | 有／無 | ㎡ |  |  |
| タイプ９ | 有／無 | 有／無 | ㎡ |  |  |
| タイプ10 | 有／無 | 有／無 | ㎡ |  |  |
| ※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入 |

**５．サービスの概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 運営に関する方針 |  |
| サービス提供内容に関する特色 |  |
| 入浴，排せつ又は食事の介護 | １　自ら実施　　２　委託　　３　なし |
| 食事の提供 | １　自ら実施　　２　委託　　３　なし |
| 洗濯，掃除等の家事の供与 | １　自ら実施　　２　委託　　３　なし |
| 健康管理の供与 | １　自ら実施　　２　委託　　３　なし |
| 安否確認又は状況把握サービス | １　自ら実施　　２　委託　　３　なし |
| 生活相談サービス | １　自ら実施　　２　委託　　３　なし |

**６．特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設（介護付有料老人ホーム）のサービスの内容**

※特定施設入居者生活介護の指定を受けていない施設は記載対象外

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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※１ 「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。※２ 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。 | 入居継続支援加算 | （Ⅰ） | １　あり　　　２　なし |
| （Ⅱ） | １　あり　　　２　なし |
| 生活機能向上連携加算 | （Ⅰ） | １　あり　　　２　なし |
| （Ⅱ） | １　あり　　　２　なし |
| ADL維持等加算 | （Ⅰ） | １　あり　　　２　なし |
| （Ⅱ） | １　あり　　　２　なし |
| 個別機能訓練加算 | （Ⅰ） | １　あり　　　２　なし |
| （Ⅱ） | １　あり　　　２　なし |
| 夜間看護体制加算 | （Ⅰ） | １　あり　　　２　なし |
| （Ⅱ） | １　あり　　　２　なし |
| 若年性認知症入居者受入加算 | １　あり　　　２　なし |
| 協力医療機関連携加算（※１） | （Ⅰ） | １　あり　　　２　なし |
| （Ⅱ） | １　あり　　　２　なし |
| 口腔衛生管理体制加算（※２） | １　あり　　　２　なし |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | １　あり　　　２　なし |
| 退院・退所時連携加算 | １　あり　　　２　なし |
| 退居時情報提供加算 | １　あり　　　２　なし |
| 看取り介護加算 | （Ⅰ） | １　あり　　　２　なし |
| （Ⅱ） | １　あり　　　２　なし |
| 認知症専門ケア加算 | （Ⅰ） | １　あり　　　２　なし |
| （Ⅱ） | １　あり　　　２　なし |
| 高齢者施設等感染対策向上加算 | （Ⅰ） | １　あり　　　２　なし |
| （Ⅱ） | １　あり　　　２　なし |
| 新興感染症等施設療養費  | １　あり　　　２　なし |
| 生産性向上推進体制加算  | （Ⅰ） | １　あり　　　２　なし |
| （Ⅱ） | １　あり　　　２　なし |
| サービス提供体制強化加算 | （Ⅰ） | １　あり　　　２　なし |
| （Ⅱ） | １　あり　　　２　なし |
| （Ⅲ） | １　あり　　　２　なし |
| 介護職員等処遇改善加算 | （Ⅰ） | １　あり　　　２　なし |
| （Ⅱ） | １　あり　　　２　なし |
| （Ⅲ） | １　あり　　　２　なし |
| （Ⅳ） | １　あり　　　２　なし |
| （Ⅴ）（１） | １　あり　　　２　なし |
| （Ⅴ）（２） | １　あり　　　２　なし |
| （Ⅴ）（３） | １　あり　　　２　なし |
| （Ⅴ）（４） | １　あり　　　２　なし |
| （Ⅴ）（５） | １　あり　　　２　なし |
| （Ⅴ）（６） | １　あり　　　２　なし |
| （Ⅴ）（７） | １　あり　　　２　なし |
| （Ⅴ）（８） | １　あり　　　２　なし |
| （Ⅴ）（９） | １　あり　　　２　なし |
| （Ⅴ）（10） | １　あり　　　２　なし |
| （Ⅴ）（11） | １　あり　　　２　なし |
| （Ⅴ）（12） | １　あり　　　２　なし |
| （Ⅴ）（13） | １　あり　　　２　なし |
| （Ⅴ）（14） | １　あり　　　２　なし |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無 | １　あり | （介護・看護職員の配置率）　　　　　　　　　　　：　１ |
| ２　なし |

**７．入居に関する要件**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入居対象となる者 | 自立している者 | １　あり　　　２　なし |
| 要支援の者 | １　あり　　　２　なし |
| 要介護の者 | １　あり　　　２　なし |
| 入居定員 | 　　　　　　　　人 |

**８．利用料金の支払い方法等**

|  |  |
| --- | --- |
| 居住の権利形態 | １　利用権方式２　建物賃貸借方式３　終身建物賃貸借方式 |
| 利用料金の支払い方式 | １　全額前払い方式 |
| ２　一部前払い・一部月払い方式 |
| ３　月払い方式 |
| ４　選択方式※該当する方式を全て選択 | １　全額前払い方式２　一部前払い・一部月払い３　月払い方式 |
| 年齢に応じた金額設定 | １　あり　　　　２　なし |
| 要介護状態に応じた金額設定 | １　あり　　　　２　なし |
| 入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い | １　減額なし２　日割り計算で減額３　不在期間が　　日以上の場合に限り，日割り計算で減額 |
| 利用料金の改定 | 条件 |  |
| 手続き |  |

**９.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 | ㎡ | ㎡ |
| 便所 | １　有　　２　無 | １　有　　２　無 |
| 浴室 | １　有　　２　無 | １　有　　２　無 |
| 台所 | １　有　　２　無 | １　有　　２　無 |
| 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） |

**10.入居者の状況【冒頭に記載した記入日現在】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |
| 要介護５ | 人 |
| 入居期間別 | 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 |

**11.入居者の属性**

|  |  |
| --- | --- |
| 平均年齢 | 歳 |
| 入居者数の合計（上記10の合計と一致させること） | 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。 |

**12.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 | 実施日 |  |
| 結果の開示 | １　あり　　　２　なし |
| ２　なし |
| 第三者による評価の実施状況 | １　あり | 実施日 |  |
| 評価機関名称 |  |
| 結果の開示 | １　あり　　　２　なし |
| ２　なし |

**13．その他**

|  |  |
| --- | --- |
| 重要事項説明書の開示 | １　ホームページ等により一般に公開２　入居希望者に交付３　入居希望者に公開４　公開していない |
| 高齢者虐待防止のための取組の状況  | 虐待防止対策検討委員会の定期的な開催 | １　あり　　２　なし |
| 指針の整備 | １　あり　　２　なし |
| 定期的な研修の実施 | １　あり　　２　なし |
| 担当者の配置 | １　あり　　２　なし |
| 身体的拘束等の適正化のための取組の状況  | 身体的拘束等適正化検討委員会の開催 | １　あり　　２　なし |
| 指針の整備 | １　あり　　２　なし |
| 定期的な研修の実施 | １　あり　　２　なし |
| 緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと |
| １ あり | 身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録 | １　あり　　２　なし |
| ２ なし |
| 業務継続計画の策定状況等  | 感染症に関する業務継続計画 | １　あり　　２　なし |
| 災害に関する業務継続計画 | １　あり　　２　なし |
| 職員に対する周知の実施 | １　あり　　２　なし |
| 定期的な研修の実施 | １　あり　　２　なし |
| 定期的な訓練の実施 | １　あり　　２　なし |
| 定期的な業務継続計画の見直し | １　あり　　２　なし |
| 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 | １　あり２　なし |