様式第１号（第５条関係）

　　年　　月　　日

青森県健康医療福祉部長　殿

所　在　地

設置者　名　　　称

代表者氏名

有料老人ホーム設置事前協議書

次のとおり有料老人ホームの設置計画について、青森県有料老人ホーム設置運営指導要綱第５条の規定により、関係書類を添えて事前協議します。

１　施設の名称

２　設置予定地

３　添付書類

(1)　設置主体に関する事項

(2)　立地条件に関する事項

(3)　規模及び構造設備について

(4)　入居募集等に関する事項

(5)　事業計画に関する事項

(6)　サービス及び入居者の利用料等に関する事項

(7)　収支計画に関する事項

(8)　地域の特性、需要動向等の市場分析に関する事項

様式第２号（第５条関係）

番　　　　　号

　　年　　月　　日

青森県健康医療福祉部長　殿

市町村長

有料老人ホーム設置意見書

当市（町・村）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　施設の名称

２　設置予定地

３　設置に関する意見

(1) 設置主体に関する事項

(2) 立地条件に関する事項

(3) 入居募集等、サービス等及び事業計画に関する事項

(4) 収支計画に関する事項

(5) 地域の特性、需要動向等の市場分析に関する事項

(6) その他

様式第３号（第５条関係）

番　　　　　号

　　年　　月　　日

青森県健康医療福祉部長　殿

市町村長

有料老人ホーム設置同意書

当市（町・村）における有料老人ホーム設置計画について、次のとおり同意します。

記

１　施設の名称

２　設置予定地

３　設置に同意する意見・条件等

様式第４号（第８条関係）

　　年　　月　　日

青森県健康医療福祉部長　殿

所　在　地

設置者　名　　　称

代表者氏名

有料老人ホーム建築確認終了届

次のとおり有料老人ホームに係る建築確認済証の交付を受けたので、青森県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　施設の名称

２　設　置　地

３　着工予定年月日

４　竣工予定年月日

５　事業開始予定年月日

６　添付書類

(1)　建築基準法に基づく確認済証写

(2)　建設工事工程表

様式第５号（第１０条関係）

年　　月　　日

青森県知事　　　　　　　　　　殿

住所

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

有料老人ホーム設置届出書

有料老人ホームを設置するので、老人福祉法第２９条第１項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

１　施設の名称及び設置予定地

２　設置しようとする者の氏名及び住所又は名称及び所在地

３　条例等の写し、現在事項全部証明書（注１）

４　事業開始の予定年月日

５　施設の管理者の氏名及び住所

６　施設において供与される便宜の内容

７　建物の規模及び構造並びに設備の概要

８　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

９　設置しようとする者の直近の事業年度の決算書

10　施設の運営方針

11　入居定員及び居室数

12　職員配置の計画

13　老人福祉法第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

14　老人福祉法第２９条第９項に規定する保全措置を講じたことを証する書類

15　一時金の返還に関する老人福祉法第２９条第１０項に規定する契約の内容

16　事業開始に必要な資金の額及びその調達方法

17　長期の収支計画（注２）

18　入居契約書及び設置者が入居を希望する者に対して、施設において供与される便宜の内容、

費用負担の額その他の入居契約に関する重要な事項を説明することを目的として作成した文書

19　その他参考事項

注１）条例等の写し、現在事項全部証明書は、事前協議時から変更がない場合は添付不要。

注２）最低３０年以上の計画を添付すること。

様式第７号（第１０条関係）

有料老人ホーム情報開示等一覧表

都道府県名

（　　　　年　　月　　日）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 | | | |  |
| サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無 | | | |  |
| 施設の類型（注１） | | | |  |
| 介護保険の指定居宅サービスの種類（注２） | | | |  |
| 所在地 | | | |  |
| 事業主体名 | | | |  |
| 開設年 | | | |  |
| 定員等 | | 入居者数／入居定員（注１） | |  |
| 住宅戸数（注３） | |  |
| 前払金 | | 入居一時金（円） | |  |
| 介護費用の一時金（円） | |  |
| （介護保険給付対象外の介護サービスに係る利用料） | |  |
| 返還金の保全措置 | |  |
| 入居者基金への加入 | | | |  |
| 月額利用料（円）  （介護保険に係る利用料を除く。） | | | |  |
| 要介護状態になった場合 | | | 介護を行う場所 |  |
| 追加費用の有無（注４） |  |
| 体験入居の有無 | | | |  |
| 情 報 開 示 | 重要事項説明書の公開の有無等 | | |  |
| 契約書の公開の有無等 | | |  |
| 管理規程の公開の有無等 | | |  |
| 財務諸表の閲覧の有無等 | | |  |
| （公社）全国有料老人ホーム協会への加入の有無 | | | |  |
| 備考 | | | |  |

注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を除く。

注２）介護保険法第７０条の規定により指定された居宅介護サービス等の種類を記入する。

注３）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のみ記入。

注４）介護費用の一時金及び介護保険に係る利用料は除く。

様式第８号（第１１条関係）

　　年　　月　　日

青森県健康医療福祉部長　殿

所　在　地

設置者　名　　　称

代表者氏名

有料老人ホーム事業開始届

次のとおり有料老人ホームの事業を開始したので、青森県有料老人ホーム設置運営指導要綱第１１条の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

記

１　施設の名称

２　設　置　地

３　竣工年月日

４　事業開始年月日

５　添付書類

　・有料老人ホーム重要事項説明書

　・社会保険及び労働保険への加入状況に係る確認票

様式第９号（第１２条関係）

年　　月　　日

青森県知事　　　　　　　　　　殿

住所

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

有料老人ホーム変更届

有料老人ホームの設置について届け出した事項を変更したので、老人福祉法第２９条第２項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

１　施設の名称及び所在地

２　変更の事項

３　変更年月日

４　その他参考事項

５　添付書類

　・有料老人ホーム重要事項説明書

　・有料老人ホーム情報開示等一覧表

様式第１０号（第１３条関係）

年　　月　　日

青森県知事　　　　　　　　　　殿

住所

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

有料老人ホーム休止（廃止）届出書

有料老人ホームを休止（廃止）したので、老人福祉法第２９条第３項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

１　施設の名称及び所在地

２　休止（廃止）年月日

３　休止（廃止）理由

４　その他参考事項

様式第１１号（第１４条関係）

　　年　　月　　日

青森県健康医療福祉部長　殿

所　在　地

設置者　名　　　称

代表者氏名

有料老人ホームの現況報告書

このことについて、下記のとおり関係書類を提出します。

記

１　施設の名称

２　所　在　地

３　添付書類

(1)　直近の事業年度の貸借対照表、損益計算表等の財務諸表

(2)　他業を営んでいる場合には、他業に係る前記の財務諸表

(3)　その他必要な書類

様式第１２号（第１４条関係）

有料老人ホーム状況報告書（　　月１日現在）

施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　定員：　　　人　　　居室数：　　　室

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 入退居  の状況 |  | 前月１日現在の  入居者数 | 前月中の状況 | |
| １日～末日の  退居者数 | １日～末日の  新規入居者数 |
| 県内 |  |  |  |
| 県外 |  |  |  |
| 計 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 入　居  の状況 |  | 当月１日現在の状況 | | |
| １日付けの  新規入居者数 | １日現在の  入居者数 | 空　室　数 |
| 県内 |  |  |  |
| 県外 |  |  |  |
| 計 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 前月中  退居者の  退居理由 | 自己都合 | 契　約　解　除 | | | 病　死 |
| 入　院 | 社会福祉施設  (特養等)へ | その他の理由 |
|  |  |  |  |  |
| 老　　衰 | 事故死 | その他 |  | |
| 理　　　由 | |
|  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 当月１日  現在の空  室待ちの  状況 |  | 空　室　待　ち　期　間 | | | | 計 |
| ３ヶ月未満 | 3ヶ月以上6ヶ月未満 | 6ヶ月以上1年未満 | １年以上 |
| 県内 |  |  |  |  |  |
| 県外 |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |

様式第１３号（第１５条関係）

年　　月　　日

青森県健康医療福祉部長　殿

所　在　地

設置者　名　　　称

代表者氏名

運営懇談会開催状況報告書

　このことについて、次のとおり実施したので報告します。

記

１　開催年月日

２　運営懇談会の内容

(1)　施設側出席者

(2)　入居者側出席者

(3)　議題

(4)　内容

(5)　対応

(6)　その他