

○東庄町有料老人ホーム設置に係る事前協議等実施要綱

令和２年１０月３０日

告示第１０７号

（趣旨）

第１条 この告示は、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項の規定による有料老人ホーム（以下「有料老人ホーム」という。）の設置の届出に関し、東庄町有料老人ホーム設置運営指導指針（令和２年１０月１９日健第６０９号東庄町長決裁）に基づき、東庄町と有料老人ホームを設置しようとする者（以下「設置予定者」という。）が行う事前協議等に関し、必要な事項を定める。

（事前協議）

第２条 設置予定者は、当該設置をしようとする有料老人ホームの設置運営計画について、次の各号に定める場合につきそれぞれ当該各号に定めるときまでに、あらかじめ町長と協議（以下「事前協議」という。）を行うものとする。

（１） 有料老人ホームを新築する場合 建築基準法（昭和２５年法律第２０１号）第６条の規定による建築確認（以下「建築確認」という。）の申請前

（２） 既存の建築物を改修し、その用途に変更する場合 建築基準法第８７条の規定による用途の変更の申請前

２ 事前協議は、東庄町有料老人ホームの設置運営に係る事前協議申出書（様式第１号）により行うものとする。

３ 設置予定者が作成する有料老人ホームの設置運営計画は、本町における都市計画、土地利用計画及び介護保険事業計画と整合性が図られ、かつ、東庄町有料老人ホーム設置運営指導指針に適合するものでなければならない。

４ 町長は、事前協議が終了したときは、東庄町有料老人ホーム事前協議結果通知書（様式第２号）により設置予定者に通知する。

（法に基づく届出）

第３条 設置予定者は、建築確認が必要な場合にあつては建築確認後、建築確認が不要な場合にあつては建物取得後、速やかに町長に対し、法第２９条第１項の規定による届出を行わなければならない。

(事業開始届)

第4条 有料老人ホームの設置者（以下「設置者」という。）は、事前協議に係る有料老人ホームの事業を開始したときは、速やかに東庄町有料老人ホーム事業開始届（様式第3号）により町長に届け出なければならない。

(事業変更に係る事前協議)

第5条 設置者は、前条の事業開始の届出後、定員の増加を伴う事業変更を行おうとするときは、法第29条第2項の規定による届出前に事前協議を行わなければならない。

(開設後の報告等)

第6条 設置者は、毎年7月31日までに、次の各号に定める事項について、それぞれ当該各号に定める様式により、町長に報告しなければならない。

(1) 有料老人ホームの経営状況等 東庄町有料老人ホーム経営状況等報告書（様式第4号）

(2) 有料老人ホームの施設等に関する現況等 東庄町有料老人ホーム施設等現況報告書（様式第5号）

(3) 有料老人ホームの情報開示等の状況 東庄町有料老人ホーム情報開示等状況報告書（様式第6号）

2 設置者は、少なくとも3年ごとに事業収支計画を見直し、その結果財務諸表との乖離が生ずるおそれがある場合には、その原因、対処方針等を町長に報告するものとする。この場合において、当該報告は、前項第1号の報告書により行うものとする。

(補則)

第7条 この告示に定めるもののほか必要な事項は、別に定める。

附 則

この告示は、公示の日から施行する。

様式第1号(第2条第2項関係)

年 月 日

東庄町有料老人ホームの設置運営に係る事前協議申出書

東庄町長 様

申請者



有料老人ホームの設置運営について協議を行いたいので、次のとおり必要書類を添えて申し出ます。

1. 有料老人ホームの設置予定地の所在地
2. 敷地面積・地目
3. 建築物の構造・建築面積・延床面積
4. 入居予定定員(室数)
5. 有料老人ホームの類型及び介護保険事業所の種類

様式第1号の2

1 有料老人ホームの概要(別紙1)

2 設置主体に関する事項

1	事業概要
2	役員等名簿
3	代表者の履歴書
4	主な出資者(株主の氏名、出資比率等を明記したもの)
5	主要取引銀行
6	過去3年間の事業実績が分かる書類(新設法人で行おうとする場合は、事業費総額に対する財源調達的手段等が詳細に分かる書類)
7	定款
8	法人登記簿謄本

3 立地条件等に関する事項

1	位置図
2	交通の便及び周辺の状況を示した図
3	公図の写し
4	設置予定の土地の登記簿謄本
5	現況写真(既存建物の活用にあつては、建物外観及び主要諸室の写真)
6	建物配置図・平面図・立面図
7	各室面積表
8	設置予定の土地を買収する場合にあつては地権者の売買内諾書、賃借する場合にあつては地権者の賃借内諾書
9	立地条件等に関する事項(別紙2)

4 事業計画に関する事項

1	入居者の募集方法
2	対象層
3	対象地域
4	募集組織
5	今後3年間の事業計画
6	募集活動費の額
7	施設の運営方針
8	施設の利用料金(家賃相当額、入居一時金、介護費用等)及び返還金の返還方式
9	資金調達計画及び借入金償還計画
10	資金の融資を受ける場合にあつては、金融機関等の融資内諾書

5 運営・管理等に関する事項

1	職員配置計画(昼間・夜間の勤務体制及び防災体制を含む。また、自立老人、要介護者それぞれに対する配置数も明確にすること。)
2	管理内容(管理規定案及び防災上の設備の概要を含む。)

3	医療に関する事項	
	(1)	診療所併設の場合
		ア 嘱託医の氏名
		イ 嘱託医の経歴書
		ウ 診療科目
		エ 診療日程
	(2)	協力病院による場合(介護付有料老人ホームである場合は、協力歯科医療機関を含む。)
		ア 病院の名称
		イ 診療科目
		ウ 病床数
		エ 設置予定の有料老人ホームからの距離及び所要時間
		オ 協力承諾書

6 サービスに関する事項

1	介護に関する事項	
	(1)	居室内介護の場合
		ア 介護サービスの内容・範囲
		イ 介護を行う場所及び介護体制
		ウ 介護費用の算定基礎
		エ 費用徴収の方法
	(2)	居室外介護の場合は、居室からの移行の条件
	その他のサービスに関する事項	
	(1)	サービスの種類
	(2)	サービスの内容

7 事業財源計画・収支計画

1	建設等の資金計画に関する事項	
	(1)	建設費、用地購入費等の財源についての事業費及び積算根拠
	(2)	その他事業の初期費用で必要な財源についての事業費及び積算根拠
2	事業収支計画に関する事項	
	(1)	長期の経営計画
	(2)	長期の資金収支計画書及び損益収支計画書
	(3)	主な取引金融機関等の意見書

8 市場調査結果報告書

9 入居契約書案及び重要事項説明書案

10 情報開示の方法

11 町長から特に指示のあった事項に関する書類

様式第1号の2(別紙1)

有料老人ホームの概要

施設名：		有料老人ホームの種類：	
○設置事業者名：		○代表者氏名：	
○主たる事業所の所在地：			
○設立年月日		○基本財産(資本金額)：	
○現在行っている事業：			
当該地に設置する理由			
○設置しようとする有料老人ホームの所在地：			
○土地の概況：		○地目：	○面積： m ²
○土地の用途：			
○土地に係る権利関係(自己所有・今後取得予定・借地)			
○建ぺい率：		%	○容積率： %
○建物の構造：		造 階建(耐火・準耐火)	
○延床面積： m ²		○建築面積： m ²	
○総居室数：		○定 員： 人	
人室 最小：		m ² ～最大： m ²	
人室 最小：		m ² ～最大： m ²	
○建物の権利関係：(自己所有・借家)			
○事業費		○事業費	
土地取得費	円	公的融資機関借入	円
土地造成費	円	市中金融機関借入	円
建築工事費	円	入居一時金充当	円
設備費	円	自己資金	円
付帯施設工事費	円	その他	円
その他工事費	円	合計	円
合計	円		
設備の設置状況	一般居室又は介護居室、一時介護室、浴室、便所、談話室(又は応接室)、事務室、宿直室、洗濯室、汚物処理室、看護・介護職員室、機能訓練室、食堂(厨房を含む)、医務室(又は健康管理室)、館内放送設備、自家発電設備、ナースコール等通報装置、エレベーター(2建以上の場合)		
	入居者が健康で生きがいを持って生活することに資する施設(例えば、スポーツ、リクリエーション施設、図書室等)		
	その他() (※該当するものに○をつけてください)		
担当者名		連絡先住所 電話番号	

様式第1号の2(別紙2)

立地条件等に関する事項

道 路	建築基準法第 条 項 号該当 幅員_____m ※原則として5m以上であること		
	幅員5m未満の場合の対応方法		
排 水 計 画	排水種別	処理方法	放流先
	雨 水		☐ 雨水管 ☐ 側溝 ☐ その他(水路)
	汚 水	☐ 公共下水道	☐ 污水管 ☐ 雨水管 ☐ 側溝 ☐ その他(水路)
		☐ 合併浄化槽	
	対応方法		
水利権者(放流先)との協議状況	☐ 水利権者の同意書 ☐ 協議状況		
埋蔵文化財	敷地内に ☐ 有 ☐ 無 ☐ 問題無 ☐ 問題有	有の場合の対応	
上 水 道	敷地内(隣接地含む)に ☐ 有 ☐ 無	対応方法	
電 気	敷地内(隣接地含む)に ☐ 有 ☐ 無	対応方法	
ガ ス	敷地内(隣接地含む)に ☐ 有 ☐ 無	対応方法	
交 通 の 便	駅からの距離	_____駅から徒歩____分 又はバス・自動車____分 路線バス停徒歩____分	
同 種 施 設 の 位 置 関 係	最も近い同種施設への距離	施設名 設置予定地からの距離_____km 設置予定地から自動車____分	
	地番	地権者	同意の状況
近隣地権者 と 同 意 状 況			
自治会同意	自治会名	自治会長名	同意の状況

様式第2号(第2条第4項関係)

東庄町有料老人ホーム事前協議結果通知書

第 号
年 月 日

(申請者名) 様

東庄町長



東庄町有料老人ホームの設置運営に係る事前協議の結果について

年 月 日付けで申請のあった標記の件について、別紙のとおり通知します。

様式第2号別紙

東庄町有料老人ホーム設置運営に関する意見書

申請者の住所及び氏名	
申請地の所在地	
敷地の面積・地目	
建築物の規模・構造	
有料老人ホーム設置運営指導指針に関する適合状況	
1 基本的事項	
2 設置主体	
3 立地条件	
4 規模及び構造設備 (居室面積) (廊下幅員) (スプリンクラー等消防設備) その他	
5 職員の配置等	
6 施設の管理・運営	
7 サービス	
8 事業収支計画	
9 利用料	
10 契約内容等	

様式第3号(第4条関係)

年 月 日

東庄町有料老人ホーム事業開始届

東庄町長

様

(有料老人ホーム設置者)

届出者名



有料老人ホームの事業を開始したので、次のとおり必要書類を添えて届け出ます。

有 料 老 人 ホ ー ム の 名 称	
類 型	
所 在 地	
入 所 定 員	
職 員 の 定 数	
職 務 の 内 容	
事 業 開 始 年 月 日	

添付書類

- 1 建物の外観及び内部の各施設用途の写真
- 2 竣工後の建築主事の検査済証の写し
- 3 建物登記簿謄本

様式第4号(第6条第1項第1号関係)

年 月 日

東庄町有料老人ホーム経営状況等報告書

東庄町長 様

(有料老人ホーム設置者)

報告者名



年度の有料老人ホーム の経営状況について、次に掲げる書類
を添付の上報告します。

提出書類

- 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 有料老人ホーム以外の事業を実施している場合にあっては当該事業に係る1の財務諸表、
親会社がある場合にあっては当該親会社に係る1の財務諸表
- 3 役員及び施設長に変更があった場合は、当該役員等の履歴書及び役員名簿
- 4 事業収支計画の見直しに伴い、財務諸表との乖離を生じるおそれがある場合にあっては、
その原因、対処方針等

様式第5号(第6条第1項第2号関係)

年 月 日

東庄町有料老人ホーム施設等現況報告書

東庄町長 様

(有料老人ホーム設置者)
報告者名



年 月 日現在の有料老人ホーム における施設等の現況
について、別紙のとおり報告します。

様式第5号別紙

有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日		
記入者名			所属・職名	
1 事業主体概要				
事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先				
事業主体 の名称	法人等の種類	無	有	
	名称	(ふりがな)		
事業主体の 主たる事務所 の所在地	〒			
事業主体の 連絡先	電話番号			
	FAX番号			
	ホームページ	無		
	アドレス	有：		
事業主体の 代表者の 氏名及び職名	氏名			
	職名			
事業主体の 設立年月日				
事業主体が当該都道府県内で実施する他の介護サービス				
介護サービスの種類		事業所の名称		所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	有	無		
訪問入浴介護	有	無		
訪問看護	有	無		
訪問リハビリテーション	有	無		
居宅療養管理指導	有	無		
通所介護	有	無		
通所リハビリテーション	有	無		
短期入所生活介護	有	無		
短期入所療養介護	有	無		
特定施設入居者生活介護	有	無		
福祉用具貸与	有	無		

	特定福祉用具販売	有	無		
<地域密着型サービス>					
	夜間対応型訪問介護	有	無		
	認知症対応型通所介護	有	無		
	小規模多機能型居宅介護	有	無		
	認知症対応型共同生活介護	有	無		
	地域密着型特定施設入居者生活介護	有	無		
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	有	無		
	居宅介護支援	有	無		
<居宅介護予防サービス>					
	介護予防訪問介護	有	無		
	介護予防訪問入浴介護	有	無		
	介護予防訪問看護	有	無		
	介護予防訪問リハビリテーション	有	無		
	介護予防居宅療養管理指導	有	無		
	介護予防通所介護	有	無		
	介護予防通所リハビリテーション	有	無		
	介護予防短期入所生活介護	有	無		
	介護予防短期入所療養介護	有	無		
	介護予防特定施設入居者生活介護	有	無		
	介護予防福祉用具貸与	有	無		
	特定介護予防特定福祉用具販売	有	無		
<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	有	無		
	介護予防小規模多機能型居宅介護	有	無		
	介護予防認知症対応型共同生活介護	有	無		
	介護予防支援	有	無		
<介護保険施設>					
	介護老人福祉施設	有	無		
	介護老人保健施設	有	無		
	介護療養型医療施設	有	無		

2 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称		(ふりがな)
施設の所在地		〒
施設の連絡先	電話番号	
	FAX番号	
	ホームページアドレス	無 有 ：
施設の開設年月日		
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	
	職名	
施設までの主な利用交通手段		
施設の類型及び表示事項		
介護保険事業所番号		
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日)		
事業の開始(予定)年月日		
指定年月日		
指定の更新年月日		

3 従業者に関する事項

職業別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長						
生活相談員						
看護職員						
介護職員						
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員						
事務員						
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						
※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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数		常勤		非常勤		
		専従	非専従	専従	非専従	
社会福祉士						
介護福祉士						
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
2級						
3級						
介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数		常勤		非常勤		
		専従	非専従	専従	非専従	
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						

	あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び 介護職員の人数		最少時の人数(宿直の従事者を除いた 人数)					
		平均時の人数					
特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態							
	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
		専従	非専従	専従	非専従		
	生活相談員						
	看護職員						
	介護職員						
	機能訓練指導員						
	計画作成担当者						
	その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数							
※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。							
従業者である介護職員が有している資格							
	延べ人数	常勤		非常勤			
		専従	非専従	専従	非専従		
	社会福祉士						
	介護福祉士						
	介護職員基礎研修						
	訪問介護員1級						
	2級						
	3級						
	介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導員が有している資格							
	延べ人数	常勤		非常勤			
		専従	非専従	専従	非専従		
	理学療法士						
	作業療法士						
	言語聴覚士						
	看護師及び准看護師						
	柔道整復士						
	あん摩マッサージ指圧師						
管理者の他の職務との兼務の有無					有	無	
管理者が有している当該業務に係る資格等		無	有	資格等の名称			

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合						
従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等						
	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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						
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	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						
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				無	有	

4 サービスの内容

施設の運営に関する方針				
介護サービスの内容、利用定員等				
個別機能訓練の実施(介護報酬の加算)の有無		無	有	
夜間看護体制加算(介護報酬の加算)の有無		無	有	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		無	有	
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況		別紙		
協力医療機関の名称				
(協力の内容)				
協力歯科医療機関	無	有	その名称	
(協力の内容)				
要介護時における居室の住み替えに関する事項				
要介護時に介護を行う場所				
入居後に居室を住み替える場合				
一時介護室へ移る場合				
判断基準・手続きについて				
(その内容)				
追加的費用の有無		無	有	
居室利用権の取扱い				
(その内容)				
入居一時金償却の調整の有無		無	有	
従前の居室からの面積の増減の有無		無	有	
従前居室との仕様の変更				
便所の変更の有無		無	有	
浴室の変更の有無		無	有	
洗面所の変更の有無		無	有	
台所の有無		無	有	
その他の変更の有無		無	有	

		(その内容)
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続きについて		
(その内容)		
追加的費用の有無	無	有
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	無	有
従前の居室からの面積の増減の有無	無	有
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	無	有
浴室の変更の有無	無	有
洗面所の変更の有無	無	有
台所の有無	無	有
その他の変更の有無	無	有
(その内容)		
その他	無	有
判断基準・手続きについて		
(その内容)		
追加費用の有無	無	有
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	無	有
従前の居室からの面積の増減の有無	無	有
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	無	有
浴室の変更の有無	無	有
洗面所の変更の有無	無	有
台所の有無	無	有
その他の変更の有無	無	有

					(その内容)	
施設の入居に関する要件						
自立している者を対象					無	有
要支援の者を対象					無	有
要介護の者を対象					無	有
留意事項						
契約の解除の内容						
体験入所の内容						
入居定員						
その他						
入居者の状況						
入居者の人数(報告に関する計画の基準日の前月末日)						
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満						
85歳以上						
	自立	要支援 1	要支援 2	経過的要介護		合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満						
85歳以上						
入居者の平均年齢						
入居者の男女別人数		男性		女性		
入居率(一時的に不在となっている者を含む。)						
前年度の有料老人ホーム又は軽費老人ホームを退去した者の人数						
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						
	自立	要支援 1	要支援 2	経過的要介護		合計

	自宅等						
	社会福祉施設						
	医療機関						
	死亡者						
	その他						
入居者の入居期間							
	入居期間	6カ月未満	6カ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
	入居者数						
施設、設備等の状況							
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物					有	無
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物					有	無
居室の状況	区分			室数	人数	居室の床面積	
	一般居室個室	有	無			㎡	
	一般居室相部屋	有	無			㎡	
						㎡	
	介護居室個室	有	無			㎡	
						㎡	
	介護居室相部屋	有	無			㎡	
						㎡	
	一時介護室	有	無			㎡	
						㎡	
						㎡	
共用便所の設置数			うち男女別の対応が可能な数				
			うち車椅子等の対応が可能な数				
個室の便所の設置数			個室における便所の設置割合				
			うち車椅子等の対応が可能な数				
浴室の整備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴		
その他、浴室の設備に関する事項							
食堂の整備状況							
入居者等が調理を行う設備状況						無	有
その他、共用施設の設備状況							
	無	有	(その内容)				

バリアフリーの対応状況									
(その内容)									
緊急通報装置の設置状況			無		一部有		各居室内に有		
外線電話回線の設置状況			無		一部有		各居室内に有		
テレビ回線の設置状況			無		一部有		各居室内に有		
施設の敷地に関する事項									
敷地の面積									
事業所を運営する法人が所有			無		一部有		有		
抵当権の設定					無		有		
貸借(借地)									
無		有		契約期間		始		終	
契約の自動更新							無		有
施設の建物に関する事項									
建物の延床面積									
事業所を運営する法人が所有			無		一部有		有		
抵当権の設定					無		有		
貸借(借家)									
無		有		契約期間		始		終	
契約の自動更新							無		有
利用者からの苦情に対応する窓口等の状況									
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口									
窓口の名称									
電話番号									
対応している時間			平日						
			土曜						
			日曜・祝日						
定休日等									
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等									
窓口の名称									
電話番号									
対応している時間			平日						
			土曜						
			日曜・祝日						
定休日等									

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				
無	有	(その内容)		
その他、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に関すること				
無	有	(その内容)		
サービスの提供内容に関する特色等				
(その内容)				
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				
無	有	実施した年月日		
		当該結果の開示状況	無	有
第三者による評価の実施状況				
無	有	実施した年月日		
		実施した評価機関の名称		
		当該結果の開示状況	無	有

5 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合			無	有
一時金に関する費用				
①居室に要する一時金(一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの)			無	有
名称				
		最低の額	最高の額	最多価格帯
	人の入居の場合	円	円	円 戸
		最低の額	最高の額	最多価格帯
	人の入居の場合	円	円	円 戸
		最低の額	最高の額	最多価格帯
	人の入居の場合	円	円	円 戸
一時金の償却に関する事項				
償却開始	入居をした月		無	有
	上記以外		(その内容)	
初期償却率(%)				
償却年月数				
解約時返還金の算定方法				
保全措置の実施状況		無	有	(その内容)
②利用者の選定による介護サービス利用料 (人員配置が手厚い場合の介護サービス)			無	有
(「有」の場合、その内容及び利用料)				
「有」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠				
			無	有
名称				
一時金の償却に関する事項				
償却開始	入居した月		無	有
	サービス提供を開始した月		無	有
	上記以外		(その内容)	
初期償却率(%)				
償却年月数				

解約時返還金の 算定方法				
保全措置の実施状況	無	有	(その内容)	
③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料			無	有
(「有」の場合、その内容及び利用料)				
名称				
一時金の償却に関する事項				
償却開始	入居した月		無	有
	サービス提供を開始した月		無	有
	上記以外		(その内容)	
初期償却率(%)				
償却年月数				
解約時返還金の 算定方法				
保全措置の実施状況	無	有	(「有」の場合、その内容)	
④その他に要する一時金			無	有
(「有」の場合、その内容及び利用料)				
名称				
解約時返還金の 算定方法				
保全措置の実施状況	無	有	(「有」の場合、その内容)	
一時金に対する 留意事項等	無	有	(「有」の場合、その内容)	
介護保険給付以外のサービスに要する費用				
月額の場合の利用料の額				
管理費	無	有	円	
(「有」の場合、その用途)				
食費	無	有	円	
(「有」の場合、その内容)				
光熱水費	無	有	円	

		利用者の個別的な選択による介護サービス利用料				
		人員配置が手厚い場合の介護サービス		無	有	
		（「有」の場合、その内容及び利用料）				
		「有」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠			無	有
		個別的な選択による介護サービス		無	有	
		（「有」の場合、その内容及び利用料）				
		家賃相当額	無	有	円	
		その他に必要な月額利用料		無	有	
		（「有」の場合、その内容及び利用料）				
		その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料		無	有	
（「有」の場合、その内容及び利用料）						

6 東庄町有料老人ホーム設置運営指導指針に対する適合性

東庄町有料老人ホーム設置に係る事前協議等実施要綱に関する手続			
東庄町長に対する事前協議終了日	年	月	日
東庄町長に対する設置届出日	年	月	日
東庄町有料老人ホーム設置運営指導指針に対する適合			
指導指針における適合の可否			
個室の整備	適合	不適合	
廊下幅	適合	不適合	
居室面積	適合	不適合	
必要な諸室	適合	不適合	
フロア諸機能	適合	不適合	
スプリンクラー設備	適合	不適合	
その他	適合	不適合	
上記不適合に対する対応について			

添付資料：「介護サービス等の一覧表」

※ _____ 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説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

様式第6号(第6条第1項第3号関係)

年 月 日

東庄町有料老人ホーム情報開示等状況報告書

東庄町長 様

(有料老人ホーム設置者)

報告者名



年 月 日現在の有料老人ホーム における情報開示の状況
について、別紙のとおり報告します。

様式第6号別紙

有料老人ホーム情報開示等一覧表

(年 月 日現在)

施設名			
施設の類型			
介護保険の指定居宅サービスの種類 (注1)			
所在地及び電話番号		所在地 電話番号	
事業主体(名称・所在地)		名称 所在地	
開設年月日		年 月 日	
入居者／入居定員		人／ 人	
一時金	入居一時金	円	
	介護費用の一時金(介護保険給付対象外の介護サービスに係る利用料)	円	
	返還金の保全措置	有 (内容) 無	
月額利用料 (介護保険に係る利用料を除く。)		円	
月額利用料以外の実費負担の内容			
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2)		
体験入居の有無・費用等			
情報開示	重要事項説明書の公開	公開(閲覧・交付)	非公開
	契約書の公開	公開(閲覧・交付)	非公開
	管理規定の公開	公開(閲覧・交付)	非公開
	財務諸表の公開	公開(閲覧・交付)	非公開
	事業収支計画の公開	公開(閲覧・交付)	非公開
(社)全国有料老人ホーム協会及び入居者基金への加入状況			
備考			

注1 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(居宅介護支援を除く。)の種類を記入

注2 介護費用の一時金及び介護保険に係る利用料を除く。