

令和6年度 宮城県有料老人ホーム集団指導
資料1-3

各種届出について

宮城県

事業変更届について【1】

- ◇ 老人福祉法（以下「法」という。）第29条第1項各号に掲げる事項に変更が生じたときは、有料老人ホーム事業変更届に必要事項を記入し、変更の日から**1月以内**に、**各保健福祉事務所に提出**してください。

◆法第29条第2項

前項の規定による届出をした者は、同項各号に掲げる事項に変更が生じたときは、変更の日から1月以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

◆老人福祉法施行細則（以下「法施行規則」という。）第22条第2項

法第29条第2項の規定による届出は、様式第34号の有料老人ホーム事業変更届によって行わなければならない。

様式第34号(第22条関係)

有料老人ホーム事業変更届

年 月 日

宮城県知事 殿

施設設置者
名 称

代 表 者 氏 名

下記のとおり有料老人ホームの事業を変更したので、老人福祉法第29条第2項の規定により届け出ます。

記

1 施設の名称及び所在地

2 変更した事項

イ 変 更 前

ロ 変 更 後

ハ 変更した理由

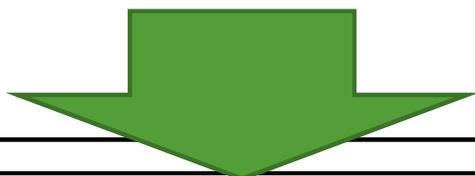
3 変更年月日

事業変更届について【2】

届出が必要な事項（老人福祉法等において以下のとおり規定されております。）

○法第29条第1項第1号に掲げる事項

- 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 その他厚生労働省令で定める事項



○法施行規則第20条の5の2

- 1 設置しようとする者の登記事項証明書又は条例等
- 3 施設の管理者の氏名及び住所
- 4 施設において供与をされる介護等の内容
- 5 建物の規模及び構造並びに設備の概要
- 6 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
- 7 設置しようとする者の直近の事業年度の決算書
- 8 施設の運営の方針
- 9 入居定員及び居室数
- 10 職員の配置の計画

- 1 1 法第29条第9項に規定する前払金（以下「一時金」という。）、利用料その他の入居者の費用の負担の額
- 1 2 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
- 1 3 一時金の返還に関する法第29条第10項に規定する契約の内容
- 1 5 長期の収支計画
- 1 6 入居契約書及び設置者が入居を希望する者に対し交付して、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

○県設置運営指導要綱 第9第2項より

次に掲げる事項の変更を行う場合には、変更の前に各保健福祉事務所に協議すること。

- 1 事業所の建物の構造・専用区画
- 2 利用料
- 3 定員の増減

休止・廃止届について

◇ 有料老人ホームの事業を廃止し、又は休止しようとするときは、有料老人ホーム廃止（休止）届に必要な事項を記入し、その廃止又は休止の日の**1月前まで**に、各保健福祉事務所に提出してください。

◆ 法第29条第3項

第1項の規定による届出をした者は、その事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

◆ 法施行細則（昭和39年宮城県規則第2号）第22条第3項

法第29条第3項の規定による届出は、様式第35号の有料老人ホーム廃止（休止）届によって行わなければならない。

様式第35号(第22条関係)

有料老人ホーム廃止(休止)届

年 月 日

宮城県知事 殿

施設設置者
名 称

代 表 者 氏 名

下記のとおり有料老人ホームの事業を廃止(休止)したいので、老人福祉法第29条第3項の規定により届け出ます。

記

- 1 施設の名称及び所在地
- 2 廃止(休止)の理由
- 3 廃止年月日(休止予定期間)

再開届について

- ◇ 有料老人ホームの事業を休止していた設置者が再開しようとするときは、有料老人ホーム再開届に必要事項を記入し、再開をしようとする日の**1月前までに**、各保健福祉事務所に提出してください。

◆ 宮城県有料老人ホーム設置運営指導要綱第10

設置者は、法第29条第3項により休止をした有料老人ホームの運営を再開するときは、再開しようとする日の1月前までに有料老人ホーム再開届（様式第9号）を知事に提出するものとする。

様式第9号

有料老人ホーム再開届

年 月 日

宮城県知事 ○○○○ 殿

設 置 者

所在地（住所）

名 称

代表者職氏名

印

休止していた有料老人ホームを再開するので、宮城県有料老人ホーム設置運営指導要綱（平成13年4月1日施行）第10の規定により、関係書類を添えて届出ます。

記

- 1 施設の名称及び所在地
- 2 休止年月日
- 3 再開年月日
- 4 再開理由
- 5 添付書類
 - (1) 有料老人ホーム重要事項説明書
 - (2) 有料老人ホーム情報開示等一覧表（様式第8号）
 - (3) 入居契約書
 - (4) 職員の配置の計画
 - (5) 施設の管理者の氏名及び住所
 - (6) 入居見込者名簿（再開時点ですでに入居者が決まっている場合）
 - (7) 最新のパンフレット
 - (8) その他必要な書類

担当者

職・氏名：

電話番号：

FAX 番号：

重大な事故が発生した場合の報告について

○有料老人ホームにおいて、重大な事故が発生した場合には、重大事故報告書に必要事項を記入し、**各保健福祉事務所に提出**してください。

※「重大な事故」とは、**災害その他の事故**をいいます。

「**その他の事故**」とは、**サービス提供中に発生した重症事故（骨折等）**又は**死亡事故、食中毒及び感染症等の発生等**をいいます。

※重大事故報告書の「2 事故の内容」、「4 事故発生時の対応」、「5 事故発生後の対応」、「6 事故の原因と再発防止に向けての今後の取組」を具体的に記載してください。

○宮城県有料老人ホーム設置運営指導要綱第12第2項

設置者は、有料老人ホームにおいて重大な事故が発生した場合には、当該事故の内容等を知事に報告しなければならない。

事故報告書（事業者→〇〇市（町村））

（別紙）

※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
※選択欄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： 年 月 日

1事故状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 <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事業所の概要	法人名						
	事業所(施設)名					事業所番号	
	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		
	サービス提供開始日	西暦	年	月	日	保険者	
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <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(24時間表記)
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多居室) <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"/> 誤薬、与薬もれ等 <input type="checkbox"/> (自由記載3) <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜き等) <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> (自由記載1) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> (自由記載2)					
	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・挫傷・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位:) <input type="checkbox"/> その他()					
	検査、処置等の概要						

各種届出に係る様式について

◇ 長寿社会政策課ホームページからダウンロードできます。

◆ 各種届出様式掲載場所

宮城県公式HP トップページ→分類→健康・医療・福祉→高齢者福祉→高齢者福祉施設→有料老人ホーム設置手順

(<http://www.pref.miyagi.jp/soshiki/chouju/yuryou-tetuduki.html>)

※上記のページを検索すると下記の画面が表示されます。

