

令和8年度寝屋川市 有料老人ホーム等集団指導

- ・ 会議が開始するまではマイク・カメラはオフでお待ちください。会議開始後カメラのみオンにさせていただきますようお願いいたします。
- ・ アカウント名は参加前に入力する箇所がありますので、「施設名」と「参加者名」を入力してください。

変更届提出時の留意点

有料老人ホーム事業変更届提出書類一覧

■届出について

- 届出の期限は変更日から1カ月以内となっています。
(変更内容により変更前の事前協議が必要)
- 提出にあたっては、来庁または郵送により提出してください。ただし、事前協議が必要な場合については、事前に電話で日時をご予約の上、ご来庁ください。
(郵送による提出で控えが必要な場合は、控え用の変更届出書の写し及び返信用の封筒に切手を貼って返送先住所・宛名を明記したものを同封してください。控え及び返信用封筒がない場合は返送できません。)
- 施設建物の構造・設備・専用区画・用途変更等、料金の変更等入居者に直接影響が生ずる変更等については、必ず変更届出書を提出する前に事前協議を行ってください。(事前協議については、以下の表を参照)
なお、事前協議時には変更届出書以外の提出書類をお持ちください。協議後、指導監査課より変更届の提出についてご案内します。

■提出書類及び届出方法

- 内容によっては必要となる書類が変わることがあります。
- 法人登記簿謄本・契約書等の写しには、必ず法人代表者名で原本証明を行ってください。

変更事項	事前協議	提出書類
設置者（申請者）の名称 ※事業譲渡等により設置者が変わる場合は別途届出が必要です。	不要	・有料老人ホーム事業変更届出書（様式第2号） ・法人登記簿謄本の写し ・有料老人ホーム情報開示事項一覧 ・重要事項説明書

●提出期限： 変更日から1ヶ月以内

●提出方法： 来庁又は郵送

●事前協議が必要な場合、変更前に指導監査課への連絡・書類の提出が必要。

●法人登記簿謄本及び契約書等の写しには原本証明が必要。

●提出書類一覧の掲載場所：寝屋川市HP（ページID:3380）

重要事項説明書について (4 サービスの内容)

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針		地域における高齢者向けの住まいとしての役割を果たしていく。
サービスの提供内容に関する特色		入居者の希望や心身の状態に応じたサービスを提供します。
サービスの種類	提供形態	委託業者名等
入浴、排せつ又は食事の介護	なし	
食事の提供	委託	株式会社□□
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	
健康管理の支援（供与）	自ら実施・委託	〇〇病院
安否確認及び状況把握サービス	自ら実施	・状況把握サービスの内容：毎日1回以上（10、15、21、24、3、6時）、居宅訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。

○老人福祉法 第29条

有料老人ホーム(老人を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な便宜であつて厚生労働省令で定めるもの(以下「介護等」という。))の供与(他に委託して供与をする場合及び将来において供与をすることを約する場合を含む。第十三項を除き、以下この条において同じ。)をする事業を行う施設

○ 提供形態について

なし： サービスを行っていない場合

自ら実施： **有料老人ホームの職員が実施している場合**

委託： 有料老人ホーム以外の**事業所等に委託している場合**

※ 委託している場合、委託業者名の記載及び、指導監査課への委託契約書の提出が必要。

○ 安否確認及び状況把握サービスについて 一日一回以上の実施が必要。

重要事項説明書について (5 職員体制)

5 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			兼務している職種名及び人数
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		生活相談員
生活相談員	1	1		管理者
直接処遇職員	20	6	14	
介護職員	20	6	14	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1		1	
調理員	5		5	
事務員	1	1		
その他職員	1	1		

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務				資格等の名称	社会福祉士			
	業務に係る資格等		あり						
	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				2					
前年度1年間の退職者数				2					
勤務に専念した経験年数に応じた経験年数に				2					
1年未満				1	5				
1年以上3年未満				2	4				
3年以上5年未満				2	3				
5年以上10年未満				1	1				
10年以上									

○ 大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針 9(1)

一 職員の配置については、入居者の数及び提供するサービス内容に応じ、その呼称にかかわらず、次の職員を配置すること。(以下略)

○ 誤りの多い箇所

- ・ (職種別の職員数)と(職員の状況)の業務に従事した経験年数に応じた職員の人数が相違。
- ・ 管理者の兼務の有無の矛盾。

※ 有料老人ホームの職員としてサービスを提供する人数を記入すること。

重要事項説明書について (8 苦情・事故等に関する体制)

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)

窓口の名称 (設置者)		
電話番号 / FAX		/
対応している時間	平日	
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		
窓口の名称 (介護サービス・事故・虐待の場合)		寝屋川市高齢介護室
電話番号 / FAX		072-838-0518 /
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土日祝
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		寝屋川市指導監査課
電話番号 / FAX		072-812-2027 /
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土日祝
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)		寝屋川市都市三課
電話番号 / FAX		072-825-2266 /
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土日祝

○ 寝屋川市高齢介護室

介護サービス・事故・虐待

○ 寝屋川市指導監査課

有料老人ホーム所管庁

○ 寝屋川市都市三課

サービス付き高齢者向け住宅所管庁

※ サービス付き高齢者向け住宅以外は記載不要。

重要事項説明書及び 情報開示事項一覧の提出等について

様式第1号	
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	
名称	(ふりがな)
法人番号	
	〒

様式第2号	
届出をしている有料老人ホームの情報開示事項一覧表	
令和 年 月 日現在	
施設名	
施設の類型	
居住の権利形態	
施設所在地	〒
(電話番号 :	FAX番号 :

記入年月日: 令和8年7月1日

令和8年度寝屋川市 有料老人ホーム等集団指導

本日の集団指導の内容に関する質問等 問い合わせ先
寝屋川市福祉部指導監査課 072-812-2027

ご清聴いただき、ありがとうございました。