

重要事項説明書

| | |
|-------|----------------|
| 記入年月日 | 2020 年 7 月 1 日 |
| 記入者名 | 白本 佐恵子 |
| 所属・職名 | 管理者 |

※ 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については、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

| | | |
|------------|---------------------------------------|--------------|
| 種類 | 個人 / 法人 | |
| | ※法人の場合、その種類 | 有限会社 |
| 名称 | (ふりがな) ゆうげんかいしゃ こあ・こーぼ 有限会社 コア・コーポ | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒859-3236 佐世保市南風崎町 133番2号 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 0956-59-2818 |
| | FAX番号 | 0956-59-2835 |
| | ホームページアドレス | http:// |
| 代表者 | 氏名 | 梶田 直子 |
| | 職名 | 代表取締役 |
| 設立年月日 | 平成 8 年 6 月 14 日 | |
| 主な実施事業 | ※別添1（別の実施する介護サービス一覧表） | |

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

| | | |
|----------|--|--------------------------------------|
| 名称 | (ふりがな) かいごつきゆうりょうろうじんほ一むみのりのさと 介護付有料老人ホーム みのりの里 | |
| 所在地 | 〒859-3234 佐世保市長畑町 455-1 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅、バス停 | J R南風崎駅 南風崎中央バス停 |
| | 最寄駅等からの所要時間 | J R南風崎町駅より徒歩約10分 南風崎中央バス亭より徒歩約10分 |
| 連絡先 | 電話番号 | 0956-20-4766 |
| | FAX番号 | 0956-20-4776 |
| | ホームページアドレス | |

| | | |
|---------------|---------|--------------|
| | メールアドレス | |
| 管理者 | 氏名 | 白本 佐恵子 |
| | 職名 | 管理者 |
| 建物の竣工日 | | 平成19年 3月 28日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 平成19年 5月 1日 |

(類型)【表示事項】

| | | |
|----------------------------|----------------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> 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） | |
| <input type="checkbox"/> 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） | |
| <input type="checkbox"/> 3 | 住宅型 | |
| <input type="checkbox"/> 4 | 健康型 | |
| 1又は2に 該当する場 合 | 介護保険事業者番号 | 4 2 7 0 2 0 3 4 3 5 |
| | 指定した自治体名 | 長崎県 |
| | 事業所の指定日 | 19年 5月 1日 |
| | 指定の更新日（直近） | 25年 5月 1日 |

3. 建物概要

| | | | |
|---------|---|---------------------------------------|--|
| 土地 | 敷地面積 | 1227.0 m ² | |
| | 所有関係 | 1 事業者が自ら所有する土地 | |
| | | <input type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地 | |
| | | 抵当権の有無 | 1 あり 2 なし |
| | | 契約期間 | <input type="checkbox"/> 1 あり (18年10月1日～ 48年10月1日) 2 なし |
| 契約の自動更新 | <input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし | | |
| 建物 | 延床面積 | 全体 | 1.102.36 m ² |
| | | うち、有料老人ホーム部分 | 589.54 m ² |
| | 耐火構造 | 1 耐火建築物 | |
| | | <input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 | |
| | | 3 その他 () | |
| 構造 | 1 鉄筋コンクリート造 | | |
| | <input type="checkbox"/> 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 () | | |
| 所有関係 | <input type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物 | | |
| | 2 事業者が賃借する建物 | | |
| | 抵当権の設定 | 1 あり 2 なし | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---------------------|-------|--------|--|
| | | 契約期間 | 1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし | | | | |
| | | 契約の自動更新 | 1 あり 2 なし | | | | |
| 居室の状況 | 居室区分 【表示事項】 | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 13.3 m ² | 9 | 介護居室個室 | |
| | タイプ2 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 13.1 m ² | 3 | 介護居室個室 | |
| | タイプ3 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 13.2 m ² | 2 | 介護居室個室 | |
| | タイプ4 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 13.4 m ² | 1 | 介護居室個室 | |
| | タイプ5 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | m ² | | | |
| | タイプ6 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | m ² | | | |
| | タイプ7 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | m ² | | | |
| タイプ8 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | m ² | | | | |
| タイプ9 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | m ² | | | | |
| タイプ10 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | m ² | | | | |
| ※「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。 | | | | | | | |
| 共用施設 | 共用便所における便房 | 2ヶ所 | うち男女別の対応が可能な便房 | 0ヶ所 | | | |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | 2ヶ所 | | | |
| | 共用浴室 | 1ヶ所 | 個室 | 1ヶ所 | | | |
| | | | 大浴場 | 0ヶ所 | | | |
| | 共用浴室における介助浴槽 | 1ヶ所 | チェアー浴 | 0ヶ所 | | | |
| | | | リフト浴 | 1ヶ所 | | | |
| | | | ストレッチャー浴 | 1ヶ所 | | | |
| | | | その他 () | ヶ所 | | | |
| 食堂 | 1 あり 2 なし | | | | | | |
| 入居者や家族が利用できる調理設備 | 1 あり 2 なし | | | | | | |
| エレベーター | 1 あり (車椅子対応) 2 あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記1・2に該当しない) 4 なし | | | | | | |
| 消防用設備等 | 消火器 | 1 あり 2 なし | | | | | |
| | 自動火災報知設備 | 1 あり 2 なし | | | | | |
| | 火災通報設備 | 1 あり 2 なし | | | | | |
| | スプリンクラー | 1 あり 2 なし | | | | | |

| | | | | | |
|-----|-------|---------------------------------------|----|---|----|
| | 防火管理者 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | 2 | なし |
| | 防災計画 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | 2 | なし |
| その他 | | | | | |

4 サービスの内容

(全体の方針)

| | |
|-----------------|--|
| 運営に関する方針 | <ul style="list-style-type: none"> ・「梶田医院」と一体的な運営を目指し、高齢者の自立と尊厳を大切に、安心して生活ができるようにします。 ・町内会の様々な行事に積極的に参加しながら地域の皆様と一体的になって運営ができるように努めます。 ・入居者とスタッフが一緒に暮らし、家庭的な雰囲気の中で生活できるようにします。『専門家による質の高いケア』を追求します。 ・職員の教育、研修を重要視し、その質の向上を目指します。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | <p>ご本人、家族様の希望があれば、終末期ケアまで対応します。</p> <p>医療のバックアップ体制もあり、定期的な往診もあります。</p> |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 食事の提供 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 洗濯、掃除等の家事の供与 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 健康管理の供与 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 生活相談サービス | <input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし |

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

| | | | | |
|--------------------------------|---------------|--|--|--|
| 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 | 入居継続支援加算 | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| | 生活機能向上連携加算 | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| | 個別機能訓練加算 | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| | 夜間看護体制加算 | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| | 若年性認知症入居者受入加算 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし | |
| | 医療機関連携加算 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし | |
| | 口腔衛生管理体制加算 | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| | 栄養スクリーニング加算 | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| | 退院・退所時連携加算 | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| | 看取り介護加算 | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| | 認知症専門ケア加算 | (Ⅰ) | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | | (Ⅱ) | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | サービス提供体制強化加算 | (Ⅰ)イ | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| (Ⅰ)ロ | | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| (Ⅱ) | | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| (Ⅲ) | | <input checked="" type="checkbox"/> 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) 3 : 1 | | |

2 なし

(医療連携の内容)

| | | | |
|----------|------|--|---|
| 医療支援 | | <input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他 () | |
| ※複数選択可 | | | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 医療法人 梶田医院 |
| | | 住所 | 佐世保市南風崎町 133番2号 |
| | | 診療科目 | 内科 消化器科 循環器科 |
| | | 協力内容 | 入居者が診療・治療を要する場合の対応 |
| | 2 | 名称 | 杏林病院 |
| | | 住所 | 佐世保市早苗町 491-14 |
| | | 診療科目 | 内科 呼吸器科 消化器科 外科 整形外科 脳神経外科 泌尿器科 皮膚科 リハビリテ ーション科 放射線科 泌尿器科 |
| | | 協力内容 | 入居者が診療・治療を要する場合の対応 |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 川原歯科医院 | |
| | 住所 | 佐世保市権常寺 1-10-31 | |
| | 協力内容 | 入居者が診療・治療を要する場合の対応 | |

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

| | | | |
|----------------|--------|---|--------|
| 入居後に居室を住み替える場合 | | <input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他 () | |
| ※複数選択可 | | | |
| 判断基準の内容 | | | |
| 手続きの内容 | | | |
| 追加的費用の有無 | | 1 あり | 2 なし |
| 居室利用権の取扱い | | | |
| 前払金償却の調整の有無 | | 1 あり | 2 なし |
| 従前の居室との仕様の変更 | 面積の増減 | 1 あり | 2 なし |
| | 便所の変更 | 1 あり | 2 なし |
| | 浴室の変更 | 1 あり | 2 なし |
| | 洗面所の変更 | 1 あり | 2 なし |
| | 台所の変更 | 1 あり | 2 なし |
| | その他の変更 | 1 あり | (変更内容) |
| | | 2 なし | |

(入居に関する要件)

| | | | |
|--------------------|---------|--|--|
| 入居対象となる者 【表示事項】 | 自立している者 | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | 要支援の者 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし |

| | | |
|----------------|--|--|
| | 要介護の者 | 1 あり 2 なし |
| 留意事項 | 概ね 65 歳以上の方で日常生活で介護の必要な方 | |
| 契約の解除の内容 | ① 入居者が逝去した場合 ② 入居者から契約解除が行われた場合 ③ 事業者から契約解除が行われた場合 | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | ① 入居申し込書に虚偽に事項を記載する等の不正手段により入居したとき ② 月額の利用料その他の支払を不正な理由なく、しばしば延滞するとき ③ 第 20 条(禁止または制限される行為)の規定に違反したとき ④ 入居者の行為が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき |
| | 解約予告期間 | 3 か月 |
| 入居者からの解約予告期間 | 1 か月 | |
| 体験入居の内容 | 1 あり (内容 1泊2日 3,500円 (空き部屋利用)) 2 なし | |
| 入居定員 | 15 人 | |
| その他 | | |

5 職員体制

※ 有料老人ホームの職員について記載すること。(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません。)

(職種別の職員数)

| | 職員数 (実人数) | | | 常勤換算人数 ※ 1、※ 2 |
|---------|-----------|----|-----|-------------------|
| | 合計 | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者 | 1 | 1 | | |
| 生活相談員 | 2 | 2 | | 1.0 |
| 直接処遇職員 | | | | |
| 介護職員 | 10 | 8 | 2 | 5.8 |
| 看護職員 | 3 | 3 | | 1.6 |
| 機能訓練指導員 | 1 | 1 | | 0.5 |
| 計画作成担当者 | 1 | 1 | | 0.5 |
| 栄養士 | 1 | | 1 | 0.2 |
| 調理員 | 3 | 1 | 2 | 1.8 |
| 事務員 | | | | |
| その他職員 | | | | |

| | |
|--|------|
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2 | 40時間 |
| ※1 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。 | |
| ※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。 | |

(資格を有している介護職員の人数)

| | 合計 | | |
|-----------|----|----|-----|
| | | 常勤 | 非常勤 |
| 社会福祉士 | | | |
| 介護福祉士 | 2 | 2 | |
| 実務者研修の修了者 | 3 | 3 | |
| 初任者研修の修了者 | 4 | 2 | 2 |
| 介護支援専門員 | 2 | 2 | |

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

| | 合計 | | |
|-------------|----|----|-----|
| | | 常勤 | 非常勤 |
| 看護師又は准看護師 | 1 | 1 | |
| 理学療法士 | | | |
| 作業療法士 | | | |
| 言語聴覚士 | | | |
| 柔道整復士 | | | |
| あん摩マッサージ指圧師 | | | |
| はり師 | | | |
| きゅう師 | | | |

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| 夜勤帯の設定時間 (19:00時～ 8:00時) | | | |
|---------------------------|------|----|-----------------|
| | 平均人数 | | 最小時人数 (休憩者等を除く) |
| 看護職員 | | 人 | 人 |
| 介護職員 | | 1人 | 1人 |

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

| | | |
|---|-----------------------------------|--|
| 特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能) | 契約上の職員配置比率※ 【表示事項】 | a 1. 5 : 1以上 b 2 : 1以上 c 2. 5 : 1以上 d 3 : 1以上 |
| | 実際の配置比率 (記入日時点の利用者数 : 常勤換算職員数) | 2 : 1 |
| ※ 広告、パンフレット等における記載内容と合致するものを選択 | | |
| 外部サービス利用型特定施設である有料老 | 有料老人ホームの職員数 | 14人 |

| | | |
|---|------------|--|
| 人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場 合、本欄は省略可能) | 訪問介護事業所の名称 | |
| | 訪問看護事業所の名所 | |
| | 通所介護事業所の名称 | |

(職員の状況)

| | | | | | | |
|--------------------------|---------------|------|-----------|------------|---------|-----|
| 管理者 | 他の職務との兼務 | | 1 あり 2 なし | | | |
| | 業務に係る資格等 | 1 あり | | 資格等の名称 看護師 | | |
| | | 2 なし | | | | |
| | 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 |
| 前年度1年間の採用者数 | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | | | | |
| 職員の人数 業務に従事した経験年数に応じた | 1年未満 | | | | | |
| | 1年以上 3年未満 | 1 | 2 | 1 | | |
| | 3年以上 5年未満 | 1 | 3 | | 1 | |
| | 5年以上 10年未満 | 1 | 2 | 1 | | |
| | 10年以上 | | 1 | | | 1 |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | 1 あり 2 なし | | | |

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

| | | |
|----------------------|---|---|
| 居住の権利形態 【表示事項】 | 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 【表示事項】 | 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 | |
| | 4の場合 ※該当する方法を 全て選択 | 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 |
| 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| 入院等による不在等における 利用料金（月払い）の取扱い | 1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 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 |

(利用料金のプラン【代表歴なプランを2例】)

(税込)

| | | プラン1 | プラン2 | |
|----------------|-------------------|---|---|----------|
| 入居者の状 況 | 要介護度 | 要支援 1 | 要介護 5 | |
| | 年齢 | 80 歳 | 90 歳 | |
| 居室の状況 | 床面積 | 13.3 m ² | 13.3 m ² | |
| | 便所 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし | |
| | 浴室 | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| | 台所 | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| 入居時点で 必要な費用 | 前払金 | 0 円 | 0 円 | |
| | 敷金 | 100,000 円 | 100,000 円 | |
| 月額費用の合計 | | 109,731 円 | 130,290 円 | |
| 家賃 | | 36,000 円 | 36,000 円 | |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護等の費用※1 | 6,295 円 | 26,854 円 | |
| | 介護保険外※2 | 食費 | 36,000 円 | 36,000 円 |
| | | 管理費 | 18,857 円 | 18,857 円 |
| | | 介護費用 | 0 円 | 0 円 |
| | | 光熱水費 | 9,429 円 | 9,429 円 |
| | | その他 | 3,150 円 | 3,150 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サービスに係る介護費用は、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。）

(利用料金の算定根拠)

| 費目 | 算定根拠 |
|----------------------|---|
| 家賃 | 周辺の有料老人ホーム及び賃貸住宅の家賃相当額を参照 |
| 敷金 | 家賃の ヶ月分 100,000 円 |
| 介護費用 | ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |
| 管理費 | 共用施設維持費・事務費・介護職員以外の人件費、光熱水費、日常の健康維持管理等に要する費用に充当します。 |
| 食費 | 朝食 300 円 昼食 450 円 夕食 450 円 |
| 光熱水費 | 周辺の老人ホーム及び賃貸住宅の光熱水費を参照 |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添 2 |

| | |
|-------------|---|
| その他のサービス利用料 | おむつ代、クリーニング、理美容、買い物等他のサービスは実費精算とする。新聞購買料は個人契約とする。家電製品持ち込み料(1個につき50円~100円)例：テレビ50円、電気カーペット類100円など。 |
|-------------|---|

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※ 特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

| 費目 | 算定根拠 |
|--|---------------------|
| 特定施設入居者生活介護※に対する自己負担 | 介護報酬の1割、又は2割、3割自己負担 |
| 特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス) | なし |
| 介護予防・地域密着型の場合を含む。 | |

(前払金の受領)※ 前払金を受領していない場合は省略可能

| | | |
|-------------------------------------|-------------------|-----|
| 算定根拠 | | |
| 想定居住期間(償却年月数) | | か月 |
| 償却の開始日 | | 入居日 |
| 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額(初期償却額) | | 円 |
| 初期償却率 | | % |
| 返還金の算定方法 | 入居後3月以内の契約終了 | |
| | 入居後3月を越えた契約終了 | |
| 前払金の保全先 | 1 連帯保証を行う銀行等の名称 | |
| | 2 信託契約を行う信託会社等の名称 | |
| | 3 保証保険を行う保険会社の名称 | |
| | 4 全国有料老人ホーム協会 | |
| | 5 その他() | |

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

| | | |
|-------|------------|-----|
| 性別 | 男性 | 4人 |
| | 女性 | 11人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 2人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 1人 |
| | 85歳以上 | 12人 |
| 要介護度別 | 自立 | 人 |
| | 要支援1 | 人 |
| | 要支援2 | 人 |

| | | |
|-------|------------|------|
| | 要介護 1 | 1 人 |
| | 要介護 2 | 2 人 |
| | 要介護 3 | 6 人 |
| | 要介護 4 | 3 人 |
| | 要介護 5 | 3 人 |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満 | 3 人 |
| | 6ヶ月以上1年未満 | 人 |
| | 1年以上5年未満 | 11 人 |
| | 5年以上10年未満 | 1 人 |
| | 10年以上15年未満 | 人 |
| | 15年以上 | 人 |

(入居者の属性)

| | |
|---|------|
| 平均年齢 | 87 歳 |
| 入居者数の合計 | 15 人 |
| 入居率※ | 100% |
| ※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られる割合。 一時的に不在となっている者も入居者に含む。 | |

(前年度における退去者の状況)

| | | | | |
|---------|----------|----------|--------|-----|
| 退去先別の人数 | 自宅等 | 人 | 社会福祉施設 | 1 人 |
| | 医療機関 | 人 | 死亡者 | 4 人 |
| | その他 | 人 | | |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | (解約事由の例) | | 人 |
| | 入居者側の申し出 | (解約事由の例) | | 人 |

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

| | | |
|----------|-------|----------------------|
| 窓口の名称 | | 介護付有料老人ホームみのりの里 |
| 電話番号 | | 0959-20-4766 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~17:30 |
| | 土曜 | 9:00~17:30 |
| | 日曜・祝日 | 緊急時対応 |
| 定休日 | | 12月29日~1月3日 (緊急時は対応) |

(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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | (その内容) 介護労働安定センター |
| | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | (その内容) 事故対応及びその予防のための指針あり |
| | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| 事故対応及びその予防のための指針 | | |

(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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 実施日 | | |
| | | 結果の開示 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| | <input type="checkbox"/> 2 なし | | | |
| 第三者による評価の実施状況 | <input type="checkbox"/> 1 あり | 実施日 | | |
| | | 評価機関名称 | | |
| | | | 結果の開示 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし |
| | <input type="checkbox"/> 2 なし | | | |

9. 入居希望者への事前の情報開示

| | |
|----------|---|
| 入居契約書の雛形 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない |
| 管理規定 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない |
| 事業収支計画書 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない |
| 財務諸表の要旨 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない |
| 財務諸表の原本 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない |

10. その他

| | | | |
|-------|--|----------|-----|
| 運営懇談会 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | (開催頻度) 年 | 2 回 |
| | <input type="checkbox"/> 2 なし | | |

| | 1 代替措置あり | (内容) |
|--|--|------|
| | 2 代替措置なし | |
| 提携ホームへの移行 【表示事項】 | 1 あり (提携ホーム名：) 2 なし | |
| 有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出 | 1 あり 2 なし 3 サービス付高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要 | |
| 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 | |
| 有料老人ホーム設置運営指導指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項 | 1 あり 2 なし | |
| 合致しない事項がある場合の内容 | | |
| 「6. 既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適合性 | 1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない | |
| 有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導の有無 | | |
| 不適合事項がある場合の内容 | | |

添付書類：別添 1 (別を実施する介護サービス一覧表)

別添 2 (個別選択による介護サービス一覧表)

※ _____ 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行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。