

重要事項説明書

記入年月日	2025年7月1日
記入者名	臼本佐恵子
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」の一部改正について](#)（令和4年8月18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絡）」の別紙3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3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/ <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ 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番地2号	
連絡先	電話番号	0956-59-2818
	FAX番号	0956-59-2835
	メールアドレス	kajita-clinic@cap.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	https://kajita-clinic.com
代表者	氏名	梶田直子
	職名	代表取締役
設立年月日	1996年6月14日	
主な実施事業	※別添1（事業主体が市内で別に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 番 1	
主な利用交通手段	最寄駅、バス停	JR 南風崎駅 南風崎中央バス停
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・南風崎中央バス停より徒歩約 10 分 (750m) ②JR 利用の場合 ・JR 南風崎駅より徒歩約 10 分 (750m)
連絡先	電話番号	0956-20-4766
	FAX 番号	0956-20-4776
	メールアドレス	core-corpo@aroma.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	https://minori-village.com
管理者	氏名	臼本佐恵子
	職名	管理者
建物の竣工日		2007 年 3 月 28 日
有料老人ホーム事業の開始日		2007 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	4270203435
	指定した自治体名	佐世保 県・ <input type="checkbox"/> 市
	事業所の指定日	2007 年 5 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	2025 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				
		2 事業者が賃借する土地 (<input type="checkbox"/> 普通賃借 <input type="checkbox"/> 定期賃借)				
		抵当権の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
		契約期間	<input type="checkbox"/> 1 あり (2006年10月1日～2036年10月1日)			
契約の自動更新	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし				
建物	延床面積	全体	1206.36 m ²			
		うち、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 (<input type="checkbox"/> 普通賃借 <input type="checkbox"/> 定期賃借)				
		抵当権の設定	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
契約期間		<input type="checkbox"/> 1 あり (年 月 日～ 年 月 日)				
契約の自動更新	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全室個室 (縁故者個室を含む)				
		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 type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	13.3 m ²	9	介護居室個室
タイプ2	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input 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 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	13.2 m ²	2	介護居室個室	
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	13.4 m ²	1	介護居室個室	
	タイプ5	有 / 無	有 / 無	m ²			
	タイプ6	有 / 無	有 / 無	m ²			
	タイプ7	有 / 無	有 / 無	m ²			
	タイプ8	有 / 無	有 / 無	m ²			
	タイプ9	有 / 無	有 / 無	m ²			
	タイプ10	有 / 無	有 / 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		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		ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		ヶ所		
			リフト浴		1ヶ所		
			ストレッチャー浴		ヶ所		
その他 ()			ヶ所				
食堂兼機能訓練室	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり (61.6 m ²)	2	なし			
入居者や家族が利用 できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし			
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 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		
緊急通報装 置等	居室	1	あり	2	一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> 3	なし
	便所	1	あり	2	一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> 3	なし
	浴室	1	あり	2	一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> 3	なし
	その他 ()	1	あり	2	一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> 3	なし
その他							

4. サービス等の内容

(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し、安心して生活ができるようにします。 ・ 入居者とスタッフが一緒に暮らし、家庭的な雰囲気では生活できるようにします。 ・ 職員の教育、研修を重要視しその質の向上を目指し、『専門家による質の高いケア』を追求します。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 ・ ご利用者の要介護状態区分に応じ、個別の介護サービス計画に基づき以下のサービスを提供します。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	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	1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	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 ※1 「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(Ⅱ)」は、「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」以外に該当する場合を指す。	入居継続支援加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし	
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし	
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし	
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし	
	ADL維持等加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし	
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし	
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし	
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし	
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし	
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算		1	あり	2 なし

※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。

協力医療機関連携加算 (※1)	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	(II)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
口腔衛生管理体制加算 (※2)		1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
口腔・栄養スクリーニング加算		1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
退院・退所時連携加算		1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
退居時情報提供加算		1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
看取り介護加算	(I)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	(II)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
認知症専門ケア加算	(I)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	(II)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
高齢者施設等感染対策向上加算	(I)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	(II)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
新興感染症等施設療養費		1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
生産性向上推進体制加算	(I)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	(II)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
サービス提供体制強化加算	(I)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	(II)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	(III)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
介護職員等処遇改善加算	(I)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	(II)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	(III)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	(IV)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	(V) (1)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	(V) (2)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	(V) (3)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	(V) (4)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	(V) (5)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	(V) (6)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	(V) (7)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	(V) (8)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
(V) (9)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	

		(V) (10)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (11)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (12)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (13)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (14)	1 あり	<input type="checkbox"/> 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) :		
	<input type="checkbox"/> 2 なし			

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<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 ()			
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 番地 2 号		
		診療科目	内科・消化器科・循環器科		
		協力科目	内科・消化器科・循環器科		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	2	名称			
		住所			
		診療科目			
		協力科目			
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
3	名称				
	住所				

		診療科目	
		協力科目	
	協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
	4	名称	
		住所	
診療科目			
協力科目			
協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし	
	診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし	
5	名称		
	住所		
	診療科目		
	協力科目		
	協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり		
	医療機関の名称		
	医療機関の住所		
	2 なし		
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人あずま歯科医院
		住所	長崎県佐世保市瀬戸越 2-2
		協力内容	入居者が診察・治療を要する場合の対応
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(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 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
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
	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 2 なし
	要支援の者	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 4 入居者が要支援・要介護状態ではなくなった場合	
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いを正当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	<input type="checkbox"/> 1 あり（内容： ） <input checked="" type="checkbox"/> 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		0.3
生活相談員	2	2		1.0
直接処遇職員	9	7	2	6.9
介護職員	9	7	2	5.3
看護職員	3	3		1.4
機能訓練指導員	1	1		0.2
計画作成担当者	1		1	0.2
栄養士	1		1	0.4
調理員	1	1	1	1.2
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
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	4	3	1
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	1	1

(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 時 0 分～ 8 時 0 分)			
	平均人数		最小時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		0 人	0 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 <input checked="" type="checkbox"/> d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 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に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	ホームの職員数	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称	
	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		准看護師							
			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	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数			1							1
前年度1年間の退職者数									1	
応業 じ務 たに 職従 員事 のし 人た 数経 験 年 数 に	1年未満									1
	1年以上 3年未満			1						
	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満	2		4	1	1		1		
	10年以上	1		3	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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式	
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式 <input type="checkbox"/> 4 選択方法 ※該当する方法を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、必要と考えられる場合
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで改定し入居者・身元引受人へ通知します

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護5	
	年齢	80歳	90歳	
居室の状況	床面積	13.3㎡	13.3㎡	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	<input type="checkbox"/> 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	100000円	100000円	
月額費用の合計		127867円	136989円	
家賃		36000円	36000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用※1	18603円	27725円	
	介護保険外※2	食費	40050円	40050円
		管理費	19975円	19975円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	10089円	10089円
その他	3150円	3150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保険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2.8ヶ月分
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 535 円 夕食 500 円
光熱水費	周辺の有料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 新聞購読は個人契約とする 家電製品持ち込み料(1個につき電気代52円～105円/日設定) 例：テレビ52円/日 電気カーペット類105円/日

(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	要介護度に応じて介護費用の負担割合証に準じた額を徴収
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。	

(介護予防)特定施設入居者生活介護(加算含む)

※1 毎月 30 日の例

	月額利用料	利用者負担額(1割/2割/3割の場合)
要支援1	109,264 円	115,783 / 122,302 / 128,821 円
要支援2	109,264 円	120,159 / 131,054 / 141,949 円
要介護1	109,264 円	127,867 / 146,470 / 165,073 円
要介護2	109,264 円	130,122 / 150,980 / 171,838 円

要介護 3	109,264 円	132,478 / 155,692 / 178,906 円
要介護 4	109,264 円	134,666 / 160,068 / 185,470 円
要介護 5	109,264 円	136,989 / 164,714 / 192,439 円

(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 月を超えた契約終了	
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 (名称 :)	

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	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	0 人
	85 歳以上	14 人

要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	1 人
	要介護 2	2 人
	要介護 3	1 人
	要介護 4	3 人
	要介護 5	8 人
入居期間別	6 ヶ月未満	4 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	1 人
	1 年以上 5 年未満	9 人
	5 年以上 10 年未満	1 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	90.9 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た割合。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	0	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	0	人
	死亡	6	人
	その他	0	人
生前解約の状況	施設側の申し出	0	人
	(解約事由の例)		

入居者側の申し出	0	人
	(解約事由の例)	

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		0956-20-4766
対応している時間	平日	9時0分～17時30分
	土曜	9時0分～17時30分
	日曜・祝日	9時0分～17時30分
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) 介護事業者賠償責任保障
	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) 介護事業者賠償責任保障により対応
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	

(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	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
<input checked="" 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	2	入居希望者に交付	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	2	入居希望者に交付	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	2	入居希望者に交付	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	2	入居希望者に交付	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	2	入居希望者に交付	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
	2 なし				
	1	代替措置あり	(内容)		
	2	代替措置なし			
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
	指針の整備		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
	定期的な研修の実施		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
	担当者の配置		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
	指針の整備		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
	定期的な研修の実施		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと				
	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり
2 なし					
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
	災害に関する業務継続計画		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
	職員に対する周知の実施		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
	定期的な研修の実施		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
	定期的な訓練の実施		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
提携ホームへの移行【表示事項】	1 あり (提携ホーム名:)				
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 3 サービス付き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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 適合している（代替措置） <input type="checkbox"/> 2 適合している（将来の改善計画） <input type="checkbox"/> 3 適合していない
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（事業主体が市内で別に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。