

重要事項説明書

記入年月日	2025.7.1
記入者名	富永 浩哉
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじん かじたいいん 医療法人 梶田医院	
主たる事務所の所在地	〒859-3236 佐世保市南風崎町 133-2	
連絡先	電話番号	電話番号
	FAX 番号	FAX 番号
	メールアドレス	メールアドレス
	ホームページアドレス	ホームページアドレス
代表者	氏名	梶田 悟
	職名	理事長
設立年月日	1986年9月1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だいとう 介護付有料老人ホーム大塔	
所在地	〒 859-3205 佐世保市田の浦町 5-41	
主な利用交通手	最寄駅、バス停	勝磯バス停・JR 大塔駅

段	交通手段と所要時間	JR 大塔駅徒歩 10 分 勝磯バス停徒歩 1 分
連絡先	電話番号	0956-39-2122
	FAX 番号	0956-39-2130
	メールアドレス	daitoh-home@bloom.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	https://nagasaki-daito-home.com/
管理者	氏名	富永 浩哉
	職名	施設長
建物の竣工日		2011 年 2 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		2011 年 2 月 1 日

(類型)【表示事項】

1 <input type="checkbox"/> 介護付 (一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合) 2 <input type="checkbox"/> 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) 3 <input type="checkbox"/> 住宅型 4 <input type="checkbox"/> 健康型		
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	4270204052
	指定した自治体名	佐世保市
	事業所の指定日	2011 年 2 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	2023 年 2 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	3343.21 m ²	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地 (普通賃借 ・ 定期賃借)	
		抵当権の有無	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	
建物	延床面積	全体	1555.5 m ²

		うち、老人ホーム部分	1555.5 m ²			
	耐火構造	<input type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()				
	構造	<input type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 2 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 3 木造 <input type="checkbox"/> 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 (普通賃借 ・ 定期賃借)				
		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】	<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 checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	14.5 m ²	30	一般居室個室
	タイプ2	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ3	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ4	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	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	3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	3ヶ所	個室		3ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
共用浴室における	3ヶ所	チェア一浴		1ヶ所		

	介護浴槽		リフト浴	1ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他（ ）	0ヶ所
	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	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	1 あり（車椅子対応） <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 一部あり	3 なし
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 一部あり	3 なし
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 一部あり	3 なし
	その他（ ）	1 あり	2 一部あり	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	
サービスの提供内容に関する特色	
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	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 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	入居継続支援加算	(I)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
-----------------	----------	-----	------	--

対象となるサービスの体制の有無		(Ⅱ)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	※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。	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
			(Ⅱ)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	ADL維持等加算	(Ⅰ)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
		(Ⅱ)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
		(Ⅱ)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
		(Ⅱ)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	若年性認知症入居者受入加算			1	<input type="checkbox"/> 1	あり	2
※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 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	1	あり	<input type="checkbox"/> 2
	口腔・栄養スクリーニング加算			1	1	あり	<input type="checkbox"/> 2
	退院・退所時連携加算			1	<input type="checkbox"/> 1	あり	2
	退居時情報提供加算			1	<input type="checkbox"/> 1	あり	2
	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	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	
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)	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	(Ⅱ)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	(Ⅲ)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	(Ⅱ)	1	あり	<input type="checkbox"/> 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) : 1		
	<input type="checkbox"/> 2 なし			

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	1	<input type="checkbox"/> 救急車の手配				
	2	<input type="checkbox"/> 入退院の付き添い				
	3	<input type="checkbox"/> 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	長崎県佐世保市南風崎町 133-2			
		診療科目	内科・消化器科			
		協力科目	内科・消化器科			
		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
		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	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
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	あずま歯科
		住所	長崎県佐世保市瀬戸越2丁目19-5
		協力内容	入居者に対する医学的処置の提供
	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	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
留意事項		
契約解除の内容	入居契約書 28・29・30・31 条による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 29 条
	解約予告期間	1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 :) 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
入居定員	30 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		1.0
生活相談員	2	2		1.0
直接処遇職員	15	15		14.0
13	13		13.0	
2	2		1.5	
機能訓練指導員	3	3		1.5
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士				
調理員				
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
※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	12	12
実務者研修の修了者	1	1
初任者研修の修了者		
介護支援専門員	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	2	2
理学療法士	1	1
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 (17時00分～ 10時00分)		
	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	2人	2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 <input checked="" type="checkbox"/> c 2.5 : 1以上 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)	2.5 : 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人ホームの介護サービス提供体制 (外部サ	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	

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		介護支援専門員							
			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										
前年度1年間の退職者数										
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年以上 3年未満			2						
	3年以上 5年未満			3						
	5年以上 10年未満			4			1			
	10年以上	2		4		2		2		1 2
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

		<input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式
		4 選択方法 ※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 <input checked="" type="checkbox"/> 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		<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし 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	消費者物価指数・消費税増税・人件費等を勘案
	手続き	運営懇談会での説明および入居者・身元引受人への通知

(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	85歳	85歳	
居室の状況	床面積	14.5㎡	14.5㎡	
	便所	1 あり 2 なし	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	円	円	
	敷金	100,000円	100,000円	
月額費用の合計		147,013円	156,183円	
家賃		40,000円	40,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用※1	19,650円	28,820円	
	介護保険外※2	食費	51,510円	51,510円
		管理費	22,712円	22,712円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	8,486円	8,486円
その他		3,143円	3,143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	

敷金	家賃の 2.5 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	共用設備等の維持管理・事務管理等人件費
食費	調理人人件費および水道光熱費・設備費・食材費・管理費
光熱水費	居室で使用する水道光熱費
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	・リハビリパンツ・オムツ代 居室持込テレビ・冷蔵庫等電気代 ・NHK 受信料、新聞購読料などの個人契約に基づく支払いは入居者のご負担になります。 なお、これらのサービスは介護保険適用外です。

(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	
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）	
※ 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	10 人
	女性	20 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	2 人
	85 歳以上	26 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	1 人
	要支援 2	3 人
	要介護 1	2 人
	要介護 2	11 人
	要介護 3	7 人
	要介護 4	4 人
	要介護 5	4 人
入居期間別	6 ヶ月未満	4 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	3 人
	1 年以上 5 年未満	10 人
	5 年以上 10 年未満	12 人
	10 年以上 15 年未満	2 人
	15 年以上	人

（入居者の属性）

平均年齢	91.2 歳
入居者数の合計	30 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	1人
	死亡	4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大塔	
電話番号	0956-39-2122	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日	年末年始 (12/31~1/3)	

(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	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	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	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
	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
	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	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	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	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	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	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	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	1 あり 2 なし
	指針の整備	1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり 2 なし
	担当者の配置	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	1 あり 2 なし
	指針の整備	1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	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	

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。