

## 重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	山尾 継祐
所属・職名	施設長

(令和7年7月1日現在)

### 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) ないすけあ 有限会社ナイスケア	
主たる事務所の所在地	〒857-1164 佐世保市白岳町 604	
連絡先	電話番号	0956-33-0013
	FAX 番号	0956-33-6200
	メールアドレス	siratake-yamao@sakura.email.ne.jp
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	下田 弥吉
	職名	代表取締役
設立年月日	平成14年10月28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ーむ しらたけほーむ 介護付き有料老人ホーム 白岳ホーム	
所在地	〒 857-11645 佐世保市白岳町 606-4	
主な利用交通手段	最寄駅、バス停	
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 土場バス停より 徒歩 3分 (200m) ② 電車利用の場合 日宇駅より 徒歩 10分 (800m)
連絡先	電話番号	0956-33-0071
	FAX 番号	0956-33-0073
	メールアドレス	siratake-yamao@sakura.email.ne.jp
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	山尾 継祐

職名	施設長
建物の竣工日	平成 19 年 3 月 31 日
有料老人ホーム事業の開始日	平成 19 年 4 月 1 日

(類型)【表示事項】

<b>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）</b>		
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）		
3 住宅型		
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 3 9 3
	指定した自治体名	長崎県（更新は佐世保市）
	事業所の指定日	平成 19 年 4 月 1 日
	指定の更新日（直近）	平成 31 年 4 月 1 日

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	1 6 8 8 . 2 m <sup>2</sup>	
	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（ <b>普通賃借</b> ・ 定期賃借 ）	
		抵当権の有無	1 あり      2 なし
契約期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )		1 あり <b>2</b> なし	
	契約の自動更新	1 あり      2 なし	
建物	延床面積	全体	1,992.4 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	1,992.4 m <sup>2</sup>
	耐火構造	1 耐火建築物	
		<b>2 準耐火建築物</b>	
		3 その他 ( )	
		4 その他 ( )	
構造	1 鉄筋コンクリート造		
	<b>2 鉄骨造</b>		
	3 木造		
	4 その他 ( )		
所有関係	<b>1 事業者が自ら所有する建物</b>		
	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 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )	1 あり 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（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	有／無	有／無	18 m <sup>2</sup>	50	「全個室」
	タイプ2	有／無	有／無	m <sup>2</sup>		
	タイプ3	有／無	有／無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有／無	有／無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有／無	有／無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有／無	有／無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	有／無	有／無	m <sup>2</sup>		
	タイプ8	有／無	有／無	m <sup>2</sup>		
タイプ9	有／無	有／無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有／無	有／無	m <sup>2</sup>			
※ 「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		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3ヶ所	
	共用浴室	4ヶ所	個室		3ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		1ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		ヶ所	
		その他（ ）		1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	1 あり 2 なし				
	防災計画	1 あり 2 なし				
緊急通報装 置等	居室	1 あり 2 一部あり 3 なし				
	便所	1 あり 2 一部あり 3 なし				

	浴室	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	一部あり	3	なし
	その他（図書室）	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	一部あり	3	なし
その他	夜勤者を配置（上述緊急通報装置はナースコールを指す）						

#### 4. サービス等の内容

（全体の方針）

運営に関する方針	
居心地・住み心地を重視し、基本的に「住まい」であるという一貫した考えで介護にあたる。多様なニーズに対応できる拠点を小規模ながら実現していく。可能な限り人員を多く配置し、マニュアルではない人間味のある施設を目指す。グループ会社である食品総合卸会社で得た「食」に関するノウハウを利用者の食生活に反映し、前述の住環境と共に食生活の充実を図り、また、医療との連携を十分に考慮した施設運営。介護事業所であると共に基本的にサービス業であることを念頭に置く。	
サービスの提供内容に関する特色	
「楽しく生きる。入居者も家族も、そして職員も。」をモットーにしている。業務を入居者にも分担していただいたり、出来ることをなるべく続けられる環境づくり。看取りの取組も行ってきました。	
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	<input 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 type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input 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 type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input 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

<p>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</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p>	入居継続支援加算	(Ⅰ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(Ⅱ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	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)	1 あり	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1	あり	2
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	協力医療機関連携加算（※1）	(Ⅰ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(Ⅱ)	<input type="checkbox"/> 1	あり	2
	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		<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
退居時情報提供加算		<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
看取り介護加算	(Ⅰ)	<input type="checkbox"/> 1	あり	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)	<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)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(Ⅱ)	<input 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) : 1		
		<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	
	<input type="checkbox"/> 4	その他 (通院介助は通院先と内容により・・・別添)	
協力医療機関	1	名称	フジイ内科胃腸科医院
		住所	佐世保市天神町 1 2 2 8

		診療科目	内科・胃腸科			
		協力科目	内科・胃腸科			
		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	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	
2	名称	医療法人 雄博会 千住病院				
	住所	佐世保市宮地町5-5				
	診療科目	内科・呼吸器科・消火器内科他				
	協力科目	診療可能な診療科目				
	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	朝村歯科診療所			
		住所	佐世保市宮田町2-18			

		協力内容	歯科
	2	名称	つばき歯科
		住所	佐世保市黒髪町38-29
		協力内容	歯科

(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 (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 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	自立者に関しては要支援・要介護者を配偶者に抱える夫婦での入居を基本的に想定している。(ご相談ください) 但し、1~2名。	
契約解除の内容	ホームは入居者が次の各号のいずれかに該当する場合は、30日間以上の予告期間をもって契約を解除することが出来る。 ① 入居者が正当な理由無く利用料その他ホームに支払うべき費用を3ヶ月以上滞納したとき ② 入居者がホームを損傷するなどの行為を反復したとき ③ 入居者が入院治療が必要となるなど、ホームでの介護サービスを提供することが困難となったとき ④ 入居者が他の入居者の生活または健康に重大な危険を及ぼし、又は他の入居者の生活を著しく困難にする行為をしたとき ⑤ その他協議の上	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第29条
	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: 内容: 1泊: 3,500円 朝食: 300円 昼食: 700円 夕食: 700円)	

	合計 : 5,200 円/1 日))
	2 なし
入居定員	50 人
その他	

## 5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	0.5
生活相談員	3	3	0	1
直接処遇職員	23	18	5	17.0
介護職員	19	16	3	14.5
看護職員	4	2	2	2.5
機能訓練指導員	2	2	0	0.4
計画作成担当者	2	2	0	1
栄養士	1	1	0	0.5
調理員	5	3	2	3.9
事務員	2	1	1	1.7
その他職員	3	3	0	2.8
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。				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計	16	
		常勤	非常勤
社会福祉士	1	1	0
介護福祉士	15	13	2
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	0	0	0
介護支援専門員	2	2	0

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計	2	
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	2	1	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゆう師	0	0	0

(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～	09時 00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	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 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)	2.36 : 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 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	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										
	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	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	
に業務に従事した経験年数	1年未満	1	0	0	0	3	0	1	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0
	10年以上	1	1	10	0	0	0	1	0	1	0
	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 checked="" type="checkbox"/> 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		
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	物価や人件費等を勘案し、必要と考えられる場合	
	手続き	家族懇談会及び文書にて意見を聴取	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)(令和7年4月1日以降の金額を表示)

		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	90歳	
居室の状況	床面積	18㎡	18㎡	
	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	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	300,000円	300,000円	
月額費用の合計		145,877円	154,999円	
家賃		45,000円	45,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用※1	19,377円	28,499円	
	介護保険外※2	食費	51,000円	51,000円
		管理費	20,000円	20,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	7,500円	7,500円
		その他	3,000円	3,000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	市場調査などを基に、建築コストをふまえて算出

敷金	家賃の 4.6 ヶ月分(家賃 + 管理費)
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない・・・徴収していない
管理費	共用部の水道光熱費・管理人件費の一部
食費	食材費と給食人件費を根拠に算出 (朝：300円/昼・おやつ：700円/夕：700円)
光熱水費	水道料金・ガス料金・電気料金をもとに算出(250円/日)
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	

(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1~3割を徴収
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)	徴収していない
※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	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)(令和7年7月1日現在)

性別	男性	8人
	女性	42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	7人

	85 歳以上	41 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	8 人
	要支援 2	6 人
	要介護 1	18 人
	要介護 2	8 人
	要介護 3	4 人
	要介護 4	4 人
	要介護 5	2 人
入居期間別	6 ヶ月未満	7 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	7 人
	1 年以上 5 年未満	32 人
	5 年以上 10 年未満	3 人
	10 年以上 15 年未満	1 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	50 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	1 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	5 人
	死亡	12 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	1 人
	(解約事由の例)	ご家族の居住地の近くに施設が見つかったため

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		苦情相談窓口 苦情相談受付担当者：山尾 継祐
電話番号		0956-33-0071
対応している時間	平日	09:00 ~ 17:00
	土曜	09:00 ~ 17:00
	日曜・祝日	—
定休日		日曜日・年末年始

窓口の名称		佐世保市長寿社会課
電話番号		0956-24-1111
対応している時間	平日	09:00 ~ 17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始他休館日

窓口の名称		長崎県国民健康保険団体連合会
電話番号		0956-26-7291
対応している時間	平日	09:00 ~ 17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始他休館日

(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"/> あり	(その内容) 東京海上日動 施設総合賠償保険加入
	<input type="checkbox"/> 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"/> あり	(その内容) 東京海上日動 施設総合賠償保険加入
	<input type="checkbox"/> なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	R4/4・R5/4・R6/4 他
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> なし
<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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
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 2 なし	

	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	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	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	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の不適合事項	
不適合事項がある場合の内容	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし

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    介護付き有料老人ホーム 白岳ホーム

\_\_\_\_\_

重要事項説明書の内容に関して説明を受け、その内容に同意します。

令和        年        月        日

入居者氏名 \_\_\_\_\_

代 筆 者 \_\_\_\_\_

身元引受人 \_\_\_\_\_