

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	豊里 輝賀
所属・職名	施設長

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) いりょうほうじんすいざんかい 医療法人翠山会	
主たる事務所の所在地	〒857-0064	
連絡先	電話番号	0956-26-5555
	FAX 番号	0956-25-0043
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	大山 秀幸
	職名	理事長
設立年月日	1994年3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あすなろ 介護付有料老人ホームあすなろ	
所在地	〒857-0064 長崎県佐世保市赤崎町 80 番地 1	
主な利用交通手段	最寄駅、バス停	JR 佐世保
	交通手段と所要時間	市営バス:「赤崎(石岳)経由」「下船越方面」行き 「天石」バス停下車 徒歩0分 自動車利用:佐世保駅港口より 乗車10分

連絡先	電話番号	0956-76-8888
	FAX 番号	0956-76-7770
	メールアドレス	asunaro@royal.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http:// 無
管理者	氏名	豊里 輝賀
	職名	施設長
建物の竣工日		2011年 9月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		2011年 9月 1日

(類型)【表示事項】

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）		
1 又は 2 に 該当する場合	介護保険事業者番号	4270204136
	指定した自治体名	長崎県佐世保市
	事業所の指定日	2011年 9月 1日
	指定の更新日（直近）	2023年 9月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1797. 58 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（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	2354. 87 m ²
		うち、老人ホーム部分	2354. 87 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他 ()	
構造	1 鉄筋コンクリート造		
	2 鉄骨造		
	3 木造		

		4 その他 ()				
所有関係	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】	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	13. 21 m ²	50	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	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	9ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	4ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
ストレッチャー浴			ヶ所			
その他 (個室、特殊浴槽)			4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	<input type="checkbox"/> 1 あり（車椅子対応） <input type="checkbox"/> 2 あり（ストレッチャー対応） <input type="checkbox"/> 3 あり（上記1・2に該当しない） <input type="checkbox"/> 4 なし
消防用設備等	消火器	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
緊急通報装置等	居室	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 一部あり <input type="checkbox"/> 3 なし
	便所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 一部あり <input type="checkbox"/> 3 なし
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 一部あり <input type="checkbox"/> 3 なし
	その他（ ）	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 一部あり <input 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	<p>(1) 利用者様の自己決定権・尊厳を尊重し、より良い人生となるように援助します。</p> <p>(2) 利用者本位の安全で快適な生活を提供します。</p> <p>(3) 家族、地域の方々、その他の保健・医療・福祉機関と連携し、地域に根ざした施設を目指します。</p> <p>(4) QOLの向上を目指し、知識・技術の習得に努めます。</p>
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 type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし

(介護サービスの内容)

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

		(Ⅱ)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅳ)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (1)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (2)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (3)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (4)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (5)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (6)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (7)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (8)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (9)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (10)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (11)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (12)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (13)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (14)	1 あり	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 2 なし			

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他 ()		
協力医療機関	1	名称	医療法人翠山会 いちようクリニック
		住所	長崎県佐世保市赤崎町 298 番地
		診療科目	内科・神経内科・リハビリテーション
		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

		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	医療法人アリス会 京町病院		
	住所	長崎県佐世保市常磐町 4-15		
	診療科目	内科・胃腸科・循環器科		
	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 <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	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
3	名称	医療法人 たかひら外科		
	住所	長崎県佐世保市日野町 1901-4		
	診療科目	外科		
	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 <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	1 あり <input type="checkbox"/> 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 <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	1 あり <input type="checkbox"/> 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 <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	1 あり 2 なし
新興感染症発生時に 連携する医療機関	<input checked="" type="checkbox"/> あり			
	医療機関の名称	医療法人翠山会 いちょうクリニック		
	医療機関の住所	長崎県佐世保市赤崎町 298 番地		
	2 なし			
協力歯科医療機関	1	名称	土井添歯科クリニック	
		住所	長崎県佐世保市船越町 1245	
		協力内容	入居者の歯科治療	
	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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他 (居室の移動)			
判断基準の内容	入居者様の心身状態に大きな変化が見られ居室の変が必要とホームが判断した場合			
手続きの内容	入居者様にとって最適な居室を選択させて頂き、協力医療機関医師の判断並びに入居者及び身元引受人の意思を確認し同意を得た上で手続き行う。			
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
	その他の変更	1 あり	(変更内容)	
		<input checked="" type="checkbox"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 65歳以上の方、又は介護認定により自立、要支援、介護の方 ・ 心身の入院加療を要するような病態にない方 ・ 他の入居者に感染する疾患にない方 ・ 事象、他害の恐れのない方 ・ 健康保険、介護保険に加入されている方 ・ 身元引受人を立てることのできる方 ・ 運営主旨をご理解頂き、他の入居者と協調した生活のできる方 ・ 入居後、利用に係る費用を負担できる方 				
契約解除の内容	利用料の滞納など、入居契約書第 29～21 へ記載				
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 条へ記載			
	解約予告期間	1			か月
入居者からの解約予告期間					か月
体験入居の内容	1 あり (内容: 食事・宿泊・介護サービスの体験 1泊2日 5,150円/人+食事代)				
入居定員	50				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	0.3
生活相談員	2	2	0	1
直接処遇職員	19	18	1	17.1
介護職員	17	16	1	15.1
看護職員	2	2	0	2

機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1	0	0.3
栄養士	0	0	0	0
調理員	5	3	2	3.8
事務員	0	0	0	0
その他職員	3	0	3	1.7
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

(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	0	0	0
介護福祉士	9	9	0
実務者研修の修了者	3	3	0
初任者研修の修了者	5	4	1
介護支援専門員	1	1	0

(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	0	0	0
理学療法士	1	1	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
きゅう師	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 (16時 0分～ 9時 30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 <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)	3 : 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		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし								
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> 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	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	1	0	3	0	1	0	0	0	1	0	
応業 じ務 たに 職従 員事 のし 人た 数経 験	1年未満	0	0	2	0	2	0	1	0	1	0
	1年以上 3年未満	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0

年 数 に	10年以上	0	0	6	1	0	0	0	0	0	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】	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 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 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 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	介護報酬改定
	手続き	

(利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要支援2	要介護1
	年齢	86歳	88歳
居室の状況	床面積	13, 62 m ²	13.71 m ²
	便所	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
	浴室	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
	台所	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円
	敷金	0円	0円
月額費用の合計		124643円	138876円
家賃		40000円	40000円
サ ー 介	特定施設入居者生活介護等の費用※1	11743円	19796円
食	食費	39000円	39000円

	管理費	25200 円	25200 円
	介護費用	0 円	6180 円
	光熱水費	5400 円	5400 円
	その他	3300 円	3300 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	一人入居、全室個室
敷金	家賃の 0 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。 介護保険適用外の費用（全額自己負担） 居室費・食費・日常生活費（おむつ代、理美容代、洗濯費、日用品費等）
管理費	共有施設等の維持管理費・事務管理部門の人件費・事務費等に要する費用。
食費	1300 円/日 朝食：360 円 昼食：470 円 夕食：470 円
光熱水費	居室の水道高熱費：180 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)

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保険料の 1 割または 2 割または 3 割負担（一定以上の所得のある方）
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）	該当なし
※ 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

(入居者の人数)

性別	男性	17人
	女性	33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	5人
	85歳以上	44人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	3人
	要支援2	9人
	要介護1	13人
	要介護2	12人
	要介護3	10人
	要介護4	2人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	10人

6ヶ月以上1年未満	12人
1年以上5年未満	21人
5年以上10年未満	8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	90.1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	2	人
	医療機関	11	人
	死亡	2	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
		自宅での生活を希望されたため	

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	介護付有料老人ホームあすなる 苦情相談窓口	
電話番号	0956-76-8888	
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	なし	

(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	賠償責任保険に加入。業務中の事故等、規定により法律上の損害賠償を負担しなければならない場合補償されます。
	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"/> あり	不可抗力の事由でない場合、速やかに身元引受人へ連絡を行い謝罪。事実関係の詳細説明及び賠償手続きを
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	都度
		結果の開示	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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
<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"/> 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"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

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

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。