

重要事項説明書

記入年月日	令和 7 年 1 月 1 日
記入者名	宮原 啓吾
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんながさきゆうあいikai 社会福祉法人長崎友愛会	
主たる事務所の所在地	〒 8 5 7 - 0 0 3 5 長崎県佐世保市福田町 5 9 8 - 1	
連絡先	電話番号	0 9 5 6 - 3 7 - 3 1 3 4
	FAX 番号	0 9 5 6 - 2 5 - 0 4 1 3
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://www.n-yuaikai.jp
代表者	氏名	理事長
	職名	湊 浩二郎
設立年月日	平成 1 6 年 3 月 2 3 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 はなのもり 介護付有料老人ホームはなの杜	
所在地	〒 8 5 7 - 0 0 3 5 長崎県佐世保市福田町 5 9 8 番地 1	
主な利用交通手	最寄駅、バス停	駅：佐世保駅 バス停：西大久保

段	交通手段と所要時間	佐世保駅より車で約１０分 西大久保停留所より徒歩約１５分（約１km）
連絡先	電話番号	０９５６－３７－３１３４
	FAX 番号	０９５６－２５－０５３０
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://www.n-yuaikai.jp
管理者	氏名	高瀬 亮
	職名	管理者
建物の竣工日		平成１８年１２月１９日
有料老人ホーム事業の開始日		平成１９年 １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）
 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

健康型

１又は２に該当する場合	介護保険事業者番号	４２７０２０３３２８
	指定した自治体名	佐世保市
	事業所の指定日	平成１９年 １月 １日
	指定の更新日（直近）	令和 ７年 １月 １日

３．建物概要

土地	敷地面積	6,161 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	2,708.74 m ²

		うち、老人ホーム部分		2,708.74 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	無	無	15.36 m ²	3	介護居室個室	
	タイプ2	無	無	13.87 m ²	3	介護居室個室	
		無	無	13.33 m ²	3	介護居室個室	
		無	無	13.32 m ²	1	介護居室個室	
		無	無	13.31 m ²	6	介護居室個室	
		無	無	13.23 m ²	2	介護居室個室	
		無	無	13.15 m ²	3	介護居室個室	
		タイプ3	無	無	13.8 m ²	3	介護居室個室
	無		無	13.61 m ²	3	介護居室個室	
	無		無	13.15 m ²	3	介護居室個室	
	タイプ4	無	無	14.96 m ²	2	介護居室個室	
		無	無	13.98 m ²	2	介護居室個室	
		無	無	13.62 m ²	2	介護居室個室	
		無	無	13.46 m ²	4	介護居室個室	
	タイプ5	無	無	13.47 m ²	2	介護居室個室	
		無	無	13.3 m ²	4	介護居室個室	

		無	無	13. 29 m ²	2	介護居室個室
		無	無	13. 22 m ²	2	介護居室個室
※ 「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			0ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房			9ヶ所
	共用浴室	6ヶ所	個室			5ヶ所
			大浴場			1ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴			0ヶ所
			リフト浴			0ヶ所
			ストレッチャー浴			1ヶ所
			その他（ ）			0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	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	福祉サービスを必要としている個々の利用者に最良・最適なサービスを提供し、その人らしく尊厳を持って生活できる環境を保障する。「生活の場」として、1. 家庭に近い生活が送れるよう個人個人の持っている能力や生活暦を重視する支
----------	---

	援を展開する 2. 常に視点は利用者の生活を 中心に考え、生きる意欲や生きがいを見出せる よう努め、自立した生活がいつまでも継続でき るよう、見守り、支えていく 3. 地域社会との 良好な関係を構築し、社会参加を目的とした活 動を積極的に進める。
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	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。 ※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。	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	②	なし
	(Ⅲ)	1	あり	②	なし
	(Ⅳ)	1	あり	②	なし
	(Ⅴ) (1)	1	あり	②	なし
	(Ⅴ) (2)	1	あり	②	なし
	(Ⅴ) (3)	1	あり	②	なし
	(Ⅴ) (4)	1	あり	②	なし
	(Ⅴ) (5)	1	あり	②	なし
	(Ⅴ) (6)	1	あり	②	なし
	(Ⅴ) (7)	1	あり	②	なし
	(Ⅴ) (8)	1	あり	②	なし
	(Ⅴ) (9)	1	あり	②	なし
	(Ⅴ) (10)	1	あり	②	なし
	(Ⅴ) (11)	1	あり	②	なし
	(Ⅴ) (12)	1	あり	②	なし
	(Ⅴ) (13)	1	あり	②	なし
	(Ⅴ) (14)	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) : 1
	② なし	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 ④ その他 ()	
協力医療機関	1	名称	えんどうファミリークリニック
		住所	佐世保市相生町 2 - 2 7
		診療科目	内科、皮膚科
		協力科目	内科、皮膚科
		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
	2	名称	久保内科病院
		住所	佐世保市田原町 1 1 - 9
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		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
	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
		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
住所			佐世保市宮田町2-18	
協力内容			派の治療・口腔ケアなど	
2		名称		
		住所		
		協力内容		

(入居後に居室を住み替える場合)

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 (居室の位置の変更)
判断基準の内容	入居者の病状や要介護度等に著しい変化があり、入居者、その家族

	からの申し出があった場合に判断	
手続きの内容	上記の申し出に基づいて、入居者とその家族、施設長、その他関係者が協議する	
追加的費用の有無	1 あり (2) なし	
居室利用権の取扱い	居室の住み替え前と同様	
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	原則、65 歳以上	
契約解除の内容	①入居者が死亡したとき ②事業所から契約解除が行われた場合 例) ・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ・月払いの利用料その他の支払を正当な理由なく、しばしば遅延するとき ・禁止又は制限される行為の規定に違反したとき ・入居者の行動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 ③入居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	入居契約書 第 28 条
	解約予告期間	90 日
入居者からの解約予告期間	30 日	

体験入居の内容	① あり（内容：入居条件を満たす者で1～7日、 1日あたり3,400円） 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、※２
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1
生活相談員	1	0	0	1
直接処遇職員	27	19	8	21.7
介護職員	23	16	7	18.8
看護職員	4	3	1	2.9
機能訓練指導員	1	1	0	0.2
計画作成担当者	2	2	0	0.4
栄養士	1	1	0	1
調理員	0	0	0	0
事務員	0	0	0	0
その他職員	0	0	0	0
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	0	0	0
介護福祉士	9	9	0
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	5	3	2
介護支援専門員	3	3	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	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	1		0	
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（ 20時00分～ 翌7時00分）		
	平均人数	最小时人数（休憩者等を除く）
看護職員	3 人	3 人
介護職員		

(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. 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	① あり 2 なし
	業務に係る資格等	① あり

				資格等の名称		介護福祉士・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	4	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	3	1	0	0	0	0	0	0
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	0	5	0	0	0	0	0	1	0
	1 年 以 上 3 年未満	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0
	3 年 以 上 5 年未満	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	5 年 以 上 10 年未満	1	1	2	2	0	0	1	0	0	0
	10 年以上	1	0	7	2	1	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	目的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	入居契約書第8条に定める運営懇談会の意見を聴取する

（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		要支援 2	要介護 3
	年齢		80 歳	85 歳
居室の状況	床面積		13.15 m ²	15.36 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	円
	敷金		0 円	円
月額費用の合計			143,145 円	169,767 円
家賃			31,000 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		10,895 円	23,517 円
	介護保険外※2	食費	56,400 円	56,400 円
		管理費	28,000 円	28,000 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	9,600 円	9,600 円
		その他	7,250 円	7,250 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	近隣の有料老人ホームの居室料を勘案して算定
敷金	なし
介護費用	なし
管理費	共用施設等の維持・管理費、光熱費、事務管理部門の人件費及び事務費、施設の清掃、ごみ処理等 28,000 円／月

食費	朝食 520 円、昼食 680 円、夕食 680 円の計 1,880 円
光熱水費	入居者が居住する居室の電気使用料金 320 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	リネン、寝具費：190 円／日 洗濯費：1,550 円／月 おむつ代、理美容代、医療費、その他個人的な支出費用：実費

(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	サービス費用基準額に利用者の介護保険負担割合証に記載された割合を乗じた金額を徴収
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。	

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	7 人
	女性	43 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	11 人
	85 歳以上	39 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	5 人
	要支援 2	5 人
	要介護 1	14 人
	要介護 2	8 人
	要介護 3	10 人
	要介護 4	6 人
	要介護 5	2 人

入居期間別	6 ヶ月未満	9 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	5 人
	1 年以上 5 年未満	24 人
	5 年以上 10 年未満	6 人
	10 年以上 15 年未満	5 人
	15 年以上	1 人

(入居者の属性)

平均年齢	89.4 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	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	5人
	死亡	3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	8人
		(解約事由の例) ・長期入院のため ・亡くなったため

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	介護付有料老人ホームはなの杜
電話番号	0956-37-3134

対応している時間	平日	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
	土曜	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
	日曜・祝日	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
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	① あり	(その内容) 介護事業者賠償責任補償
	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)
	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	令和6年10月18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 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		
	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
	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		①あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画		①あり 2 なし
	職員に対する周知の実施		①あり 2 なし
	定期的な研修の実施		①あり 2 なし
	定期的な訓練の実施		①あり 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し		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： 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 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。