

## 重要事項説明書

記入年月日	2023年8月1日
記入者名	岩渕 幹雄
所属・職名	サニーライフ越谷 支配人

※ 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(平成23年10月7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4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4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／法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな)	
主たる事務所の所在地	〒292-1161 千葉県君津市東猪原248番地2	
連絡先	電話番号	0439(37)3600
	FAX番号	0439(37)3603
	ホームページアドレス	https://www.sunnylife-group.co.jp
代表者	氏名	川島 輝雄
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 2年 9月 17日	
主な実施事業	※別添1(別の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)	
所在地	〒343-0807 埼玉県越谷市赤山町3丁目197番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	越谷駅
	交通手段と所要時間	東武伊勢崎線「越谷駅」西口より約1.1km(徒歩約14分) JR武蔵野線「南越谷駅」北口より約1.4km(徒歩約18分) 東京外環道「草加IC」より約4.7km(自動車約10分)
連絡先	電話番号	048-969-2700
	FAX番号	048-962-3603
	ホームページアドレス	https://www.sunnylife-group.co.jp
管理者	氏名	岩渕 幹雄

	職名	支配人
	建物の竣工日	平成 4年 2月 日
	有料老人ホーム事業の開始日	平成 16年 3月 20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		
4 健康型		
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	1170800914
	指定した自治体名	越谷市
	事業所の指定日	平成 16年 5月 1日
	指定の更新日(直近)	平成 30年 4月 1日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	2,696.34㎡				
	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				
		抵当権の有無	1 あり 2 なし			
建物	延床面積	全体	2,678.36㎡			
		うち、老人ホーム部分	2,678.36㎡			
	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他( )				
居室の状況	構造	1 鉄筋コンクリート造 地上3階建				
		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				
抵当権の設定		1 あり 2 なし				
居室区分 【表示事項】	居室区分	1 全室個室			人部屋 人部屋	
		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	14.67~ 19.60㎡	68	介護居室個室
タイプ2	有/無	有/無	㎡			
タイプ3	有/無	有/無	㎡			
タイプ4	有/無	有/無	㎡			

	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所	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便所		ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便所		3ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室		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		ヶ所
			リフト浴		ヶ所
			ストレッチャー浴		1ヶ所
			その他( )		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	便所	浴室	その他( )	
	1 あり	1 あり	1 あり	1 あり	
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	
	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし	
その他					

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険法の趣旨に従い、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。</li> <li>・入居者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、サービスの提供に努めるものとする。</li> <li>・地域との結びつきを重視し、関係行政との綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする。</li> <li>・事業の運営にあたっては、安定且つ継続的な事業運営に努める。</li> </ul>
サービスの提供内容に関する特色	<p>&lt;健康管理サービス&gt; 看護師によるバイタルチェックを毎日実施し、健康疾病管理を行い、入居者が羅病、負傷等により治療を必要とするに至った場合には医療機関との連絡、紹介、受診手続等の協力を行います。</p> <p>&lt;介護サービス&gt;</p>

	<p>入居者のADL介護基準に基づき、居室において24時間体制で介護サービスを提供いたします。</p> <p>&lt;食事サービス&gt;</p> <p>栄養士、その他職員を配置して、1日3食の食事を毎日提供いたします。又、治療を担当する医師の指示がある場合は、治療食等、特別食を提供いたします。</p> <p>尚、食堂での喫食を原則としますが、体調不良等で移動困難な場合にあつては、本人の希望、家族の要望あるいは医師の指示に対応して居室での食事提供及び介助、見守りを行います。</p> <p>&lt;レクリエーション&gt;</p> <p>文化・余暇利用活動、運動・娯楽のレクリエーションに関する生活支援を行います。</p>
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	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	
	個別機能訓練加算	(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	
	夜間看護体制加算			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
	医療機関連携加算			1 あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算			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
	科学的介護推進体制加算			1 あり 2 なし
	退院・退所時連携加算			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	
	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 あり 2 なし		
※ (IV) 及び (V) は令和4年3月31日まで				

	介護職員特定処遇改善加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	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	医療法人社団彩雲会 鳩ヶ谷クリニック
		住所	埼玉県川口市里 1646 1F
		診療科目	内科
		協力内容	入居者の受診・治療・入院の協力・病状急変時の対応、訪問診療(月2回医師の来館による)
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団皆吉会 皆吉会川口歯科クリニック	
	住所	埼玉県川口市金山町 1-26 カーサ・テェル・フェニックス1F	
	協力内容	入居者の受診、治療、往診 (月2回以上歯科医師の来館による)	

(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	① 入居者の健康管理上、居室の移動が必要と認めるときは、医師の所見を求め、これをもとに一定の観察期間を設け、かつ入居者及び入居者の身元引受人の同意を得た場合。 ② 入居者が希望し、施設管理運営上又は入居者に介護サービスを提供する上で支障がないと認める場合。		
手続きの内容	① 居室変更届を提出。 ② 居室変更届を提出。なお、居室の移動に伴い、入居者は原状回復の義務を負うものとします。		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし		
居室利用権の取扱い	利用権の対象居室は住み替え後の対象居室に変更となります。		
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	概ね60歳以上、健康な方及び日常生活で介護の必要な方。	
契約の解除の内容	<p>◎事業者からの契約解除 入居者が次のいずれかに該当し、且つ、これによって本契約を将来にわたってこれ以上維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合は、事業者は書面にて入居者に通知し、通知の翌日を起算日とし、90日間の予告期間をもうけ、契約を解除することができる。その際、入居者は事業者に対し弁明する機会が与えられる。</p> <p>①入居契約書に虚偽の事項を記載する等、不正手段により入居し、事業者の求めにもかかわらず、これを訂正しないとき。 ②管理費その他の費用の支払いの延滞を3ヶ月以上解消しないとき。この場合は、通知の翌日を起算日とした90日間の予告期間を設けないものとする。 ③故意に居室、その他施設建物、付帯設備、什器備品、構築物及び植栽等を汚損、破損、あるいは滅失したとき。 ④施設に対して、みだりに貼り紙又は広告掲示を行い、あるいは施設を利用して商行為を行ったとき。 ⑤他の入居者に迷惑となる騒音の発生、あるいは危険物又は悪臭を発生する機材、物品を撤去しないとき。 ⑥共用部分を不法に占有し、あるいは物品を頻繁に放置して、事業者の求めに反して撤去しないとき。 ⑦事業者の再三の警告にもかかわらず頻繁に、居室及び共用施設、敷地の利用方法に関して、その本来の用途に従って、善良な管理者の注意をもって利用しないとき。 ⑧事業者の承諾なく、居室又は共用施設、若しくは敷地内において動物を飼育したとき。 ⑨身元引受人、その家族、あるいは第三者らを居室に同居させたとき。 ⑩故意または過失により居室、その他施設建物、付帯設備、什器備品、構築物及び植栽等を汚損、破損、あるいは滅失させたときに、入居者あるいは入居者の身元引受人らの費用負担において直ちに修繕あるいは賠償をしなかったとき。 ⑪居室の全部または一部を第三者に利用させ、若しくは居室の利用権を譲渡し、又は担保の用に供し、あるいは居室を他の入居者の居室と交換したとき。 ⑫入居者の日常行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼし、事業者の提供する通常の介護ではこれを防ぐ事ができないとき(但し、認知症あるいは特定の疾病に基づくものであると医師から診断され、医療機関において通院又は入院等による治療中である場合は除く)。</p> <p>◎入居者からの契約解除 入居者は書面にて事業者へ通知し、通知後30日の予告期間を設けて本契約を解除することができる。但し、当該予告期間が経過するも、なお入居者が任意に居室を明け渡さないときは、前項の解除通知は無かったものとみなす。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	上記に記載
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	<p>1 あり(内容:最長1週間) 費用は1日当たり13,200円(消費税込・介護保険適用外・食事含む) 2 なし</p>	
入居定員	68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	1
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員	24	16	8	21.1
介護職員	22	17	5	17.3
看護職員	4	3	1	3.8
機能訓練指導員	1	1	0	1
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	0	0	0	0
調理員	6	4	2	4.9
事務員	4	3	1	3.4
その他職員	3	3	0	2.4
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	1	1	0
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	7	6	1
介護支援専門員	0	0	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	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	1	1	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(19時30分～ 7時30分)
-------------------------

	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	3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)	2.9:1

※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		2 なし							
			資格等の名称		介護支援専門員							
	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	2	2	15	6	0	0	0	0	0	0		
前年度1年間の退職者数	1	1	13	4	0	0	2	0	1	0		
業務に従事した経験年数に応じた職員	1年未満	1	1	9	2	0	0	0	0	0		
	1年以上3年未満	0	0	4	2	0	0	1	0	0		
	3年以上5年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0		
	5年以上10年未満	2	0	2	0	1	0	0	0	1		
	10年以上	0	0	1	1	0	0	0	0	0		



の 人 数											
従業員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 選択方式 ※該当する方式を全て選択	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		
入院等による不在時における 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3日以上の場合に限り、日割り計算で減額(食費のうち食 材費)		
利用料金の改 定	条件	当施設が所在する都道府県に係る消費者物価指数及び 人件費、物価変動の状況による。	
	手続き	運営懇談会で説明し、意見を聞いて決定します。	

### (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	自立	要支援1・2 要介護1~5	
	年齢	80歳	90歳	
居室の状況	床面積	14.67㎡	19.60㎡	
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無	
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		200,955円	164,290円	
家賃		85,000円	85,000円	
特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用		0円	0円	
サー ビス 費 用	介 護 保 険 外 ※ 2	食費	43,465円	43,465円
		管理費	35,825円	35,825円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
		その他	36,665円	0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関わる介護費用は、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	建物貸主への賃借料、建物維持に係る費用等をベースに近隣家賃相場及び高齢者向け設計による機能性、利便性を勘案し算定。(非課税)
敷金	無し
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	共用施設の保守・点検費、修理費、清掃費、衛生費等及び管理部門の人件費、事務費により算定。
食費	1日3食分・おやつ等の食材の仕入原価(食材費)及び厨房人件費・厨房設備費・諸経費(基本料金)により算定。食材費(782円×30日=23,460円)、基本料金(20,005円)。
光熱水費	—
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2(介護サービス等の一覧表) サービスの原価と利用者の負担感とのバランス等を考慮しつつ低廉に設定。
その他のサービス利用料	生活サポート費(自立の場合のみ:36,665円):生活援助サービス提供に係る人件費及び事務費等により算定。

**(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 <sup>※</sup> に対する自己負担	介護保険の基本報酬及び加算に係る利用者負担。
特定施設入居者生活介護 <sup>※</sup> 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)	ヶ月
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	21人	
	女性	38人	
年齢別	65歳未満	1人	
	65歳以上75歳未満	5人	
	75歳以上85歳未満	12人	
	85歳以上	41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	6人	
	要介護2	13人	
	要介護3	13人	
	要介護4	21人	
要介護5	要介護5	6人	
	入居期間別	6ヶ月未満	9人
		6ヶ月以上1年未満	10人
		1年以上5年未満	28人
		5年以上10年未満	12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	86.98歳
入居者数の合計	59人
入居率 <sup>※</sup>	86.9%
※ 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	4人
	医療機関	4人
	死亡者	18人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出 (解約事由の例)	0人
		9人 (解約事由の例) 医療機関への長期入院のため
	入居者側の申し出	

## 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	① サニーライフ越谷 生活相談員 ② サニーライフ東京事務所 お客様相談室
電話番号	① 048-969-2700 (代表) ② 0120-17-0036 (フリーダイヤル)
対応している時間	平日 8:30~17:30 (①)

		9:00～17:00 (②)
	土曜	8:30～17:30 (①)
	日曜・祝日	8:30～17:30 (①)
定休日		無 (①) 土・日・祝祭日・年末年始 (②)

窓口の名称	埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係	
電話番号	048-824-2568	
対応している時間	平日	8:30～12:00、13:00～17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土・日・祝祭日・12/29～1/3	

窓口の名称	埼玉県越谷市地域共生部介護保険課	
電話番号	048-963-9169、9305	
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土・日・祝祭日・12/29～1/3	

**(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) 損害保険ジャパン株式会社:ウォームハート・介護事業者向け賠償責任保険 介護サービス等の提供にあたり、事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、地震・火災・風水害・盗難等及び不慮の事故又は入居者の故意によるもの等を除いて、速やかに損害を賠償します。ただし、入居者に重大な過失がある場合には、損害を減することがあります。
	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	1 あり	(その内容) 施設で賠償すべき事故が発生した場合、本部において速やかにその対策を検討し、賠償すべき事故と判断したときは所要の措置を講ずるものとする。
	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	意見箱の設置 常時
		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
管理規程	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	
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	廊下幅の不足	
「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	無し	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類:別添1(別の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)

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を行い、書面を交付致しました。

年 月 日 説明者署名\_\_\_\_\_

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受け、その内容に同意し書面の交付を受けました。

年 月 日 署名\_\_\_\_\_