

重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	工藤 明子
所属・職名	サニーライフ川越 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) かぶしきがいしゃ かわしまこーぼれーしょん 株式会社 川島コーポレーション	
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	http://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) ゆうりょうろうじんほーむ さにーらいふかわごえ 有料老人ホーム サニーライフ川越	
所在地	〒350-1159 埼玉県川越市中台2丁目20番地8	
主な利用交通手段	最寄駅	東武東上線・JR 川越駅
	交通手段と所要時間	東武東上線・JR川越駅西口より西武バス「新所02」系統・「本55」系統「新所沢駅東口」行きバス乗車、「八雲神社」バス停下車徒歩3分(約240m)
連絡先	電話番号	049-247-1800
	FAX番号	049-247-1888
	ホームページアドレス	http://www.sunnylife-group.co.jp
管理者	氏名	工藤 明子
	職名	支配人
建物の竣工日		平成28年9月30日
有料老人ホーム事業の開始日		平成28年11月1日

(類型)【表示事項】

<input checked="" type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 3 住宅型 <input type="radio"/> 4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	1170404469
	指定した自治体名	川越市
	事業所の指定日	平成28年11月1日
	指定の更新日(直近)	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,001.44㎡	
	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
		契約期間	1 あり 2 なし (平成 年 月 日～平成 年 月 日)
契約の自動更新	1 あり 2 なし		

建物	延床面積	全体	2, 381.30㎡			
		うち、老人ホーム部分	同上			
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> ② 鉄骨造 地上3階建 3 木造 4 その他 ()				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
<input checked="" type="radio"/> ② 事業者が賃借する建物						
抵当権の設定		1 あり 2 なし				
契約期間		<input checked="" type="radio"/> ① あり (2016年10月1日～2041年10月31日) 2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> ① 全室個室				
		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="radio"/> 有 / 無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	13.47～13.81 ㎡	60	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	㎡		
	タイプ6	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ7	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ8	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ9	有 / 無	有 / 無	㎡		
タイプ10	有 / 無	有 / 無	㎡			
※「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 便房	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	8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	4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（ 個浴槽 ）	3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	
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"> ・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。 ・入居者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ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。 ・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。 ・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。
サービスの提供内容に関する特色	<健康管理サービス>

	<p>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、入居者が罹病、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、受診手続き等の協力を行います。</p> <p><介護サービス></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><食事サービス></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><レクリエーション></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	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算	① あり 2 なし
	医療機関連携加算	① あり 2 なし
	看取り介護加算	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
	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
	口腔衛生管理体制加算	① あり 2 なし
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	① あり 2 なし
	介護職員等特定処遇改善加算(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)イ	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
		(III)	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		<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	藤田診療所
		住所	埼玉県所比企郡川島町下伊草 155-14
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療(月2回以上)、治療・入院の協力、他病院の紹介、入居者の病状急変時の対応等
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	ちえ歯科医院
		住所	埼玉県所沢市松葉町 1-3
		協力内容	訪問歯科診療、口腔ケア等

(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 <input checked="" type="radio"/> 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施設側が認めた時は、医師に所見を求め、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施設側が認める場合。		
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居室に変更になります。		
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、近い将来介護が必要となる方及び日常生活で介護の必要な方。但し、一部感染症の方は除く。	
契約の解除の内容	<p>◎事業者からの契約解除</p> <p>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事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 日の予告期間を設け契約を解除する事が出来る。その際、事業者は入居者及び入居者の身元引受人に対し弁明する機会を設ける。</p> <p>① 入居申込書、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。</p> <p>② 管理費その他の費用の支払の遅滞を3か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。</p>	

- 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、みだりに張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の持ち込み又は保管を行い、事業者の求めにも関わらず騒音の発生を停止せず、あるいは危険物また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、も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 故意又は過失により居室、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 居室の全部又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出来ないとき（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）。
- ⑬ 入居者の入院加療が長期にわたり、且つ病状回復の目途が立たず、当施設での生活が見込まれない状態の入院が連続 30 日となったとき。なお、この場合は、契約解除の予告期間は設けないものとする。

	◎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、本契約を解除する事が出来る。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時は、前項の解除通知は無かったものとみなす。	
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	1 あり 内容:最長1週間 一人あたり 費用は1日あたり個室13,200円 (消費税込・介護保険適用外・食事不含む) 2 なし	
入居定員	60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		0.5
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	29	20	9	23.9
介護職員	23	18	5	20.1
看護職員	6	2	4	3.8
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士	1	1		1
調理員	7	4	3	4.9
事務員	2	2		2
その他職員	3	3		3
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			
介護福祉士	3	2	1
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	8	7	1
介護支援専門員			

(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			
理学療法士			
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	1	1	

(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～翌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	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)	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
---	-----------------------	--

合、本欄は省略可能)	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)	2.4 : 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	4	3	5							
前年度1年間の退職者数	3	2	4	1						
応じた業務に従事した職員の人数	1年未満	1	2	5	1		1		1	
	1年以上		2	7	2					
	3年未満									
	3年以上	1		6	2	1				
	5年未満									
	5年以上									
	10年未満									
	10年以上									
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（食費のうちの食材費）
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・物価の変動の状況に応ずる。
	手続き	運営懇談会にて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	要介護	自立	
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積			
	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	円	
	敷金	0円	円	
月額費用の合計		164,290円	200,955円	
家賃		85,000円	85,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		円	
	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（生活サポート費）	0円	36,665円
		光熱水費	0円	円
		その他	0円	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	家賃の0ヶ月分
介護費用	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。 ※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、衛生費等およ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)および厨房人件費・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	0円
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	

(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	介護保険の基本報酬及び加算分に係る利用者負担
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)	ヶ月
償却の開始日	
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	入居後3月以内の契約終了

算定方法	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	20人
	女性	37人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	24人
	85歳以上	27人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	0人
	要介護1	17人
	要介護2	14人
	要介護3	10人
	要介護4	11人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	8人
	1年以上5年未満	47人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

（入居者の属性）

平均年齢	83,6歳
入居者数の合計	57人

入居率*	95%
※ 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	1人
	医療機関	2人
	死亡者	7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	3人
		(解約事由の例) 療養型病院へ転院する為

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 サニーライフ川越 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		① 049-247-1800 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	

	日曜・祝日	
定休日	土日・祝日・年末年始（12/29～1/3）	

窓口の名称	川越市福祉部介護保険課、同福祉部高齢者いきがい課	
電話番号	049-224-8811（代表）	
対応している 時間	平日	8:30～17:15
	土曜日	
	日曜・祝日	
定休日	土日・祝日・年末年始（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)：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。但し、入居者に重大な 過失がある場合には、損害を減ずること 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） 施設内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 所要の処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	① あり	実施日	意見箱の設置 平成28年11月
--------------	------	-----	-----------------

見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況		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	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	

る届出	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	無し
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添 1（別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_____

