

重要事項説明書

Ver 1.1

記入年月日	2023 年 7 月 1 日
記入者名	三橋謙一郎
所属・職名	総務部長
取込種別	1 追加
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	5 営利法人
名称	(か) ちばしるばーふくしけんきゅうしょ (ふりがな)	
	株式会社千葉シルバー福祉研究所	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	2040001036137
主たる事務所の所在地	〒 270 - 2251	
	千葉県松戸市金ヶ作 1 1 5 - 1	
連絡先	電話番号	047 - 388 - 8211
	FAX番号	047 - 389 - 7315
	メールアドレス	thankyou358 @ youshunkan. co. jp
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	http:// www. youshunkan. co. jp/
代表者	氏名	長谷川嘉津子
	職名	代表取締役社長
設立年月日	1987 年 11 月 28 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) ぱーくうゝ いらようしゅんかん						
	パークヴィラ陽春館						
所在地	〒	270	-	2251			
	千葉県松戸市金ヶ作115-1						
所在地 (建物名等)							
市区町村コード	都道府県	千葉県	市区町村	122076 松戸市			
主な利用交通手段	最寄駅	新京成線 常盤平 駅					
	交通手段と所要時間	①徒歩の場合 常盤平駅北口より約9分(約650m) ②バス利用の場合 常盤平駅北口より新京成バス「馬橋駅入口」行に乗車約5分。千葉西総合病院停留所で下車、徒歩約1分。					
連絡先	電話番号	047	-	388	-	8211	
	FAX番号	047	-	389	-	7315	
	メールアドレス	thankyou358				@	youshunkan. co. jp
	ホームページ有無	1 有					
	ホームページアドレス	http://		www. youshnkan. co. jp/			
管理者	氏名	長谷川嘉津子					
	職名	館長					
建物の竣工日		1990	年	10	月	1 日	
有料老人ホーム事業の開始日		1990	年	11	月	1 日	

(類型) 【表示事項】

類型	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	1271200337					
	指定した自治体名	千葉県					
	事業所の指定日	1999	年	11	月	1	日
	指定の更新日（直近）	2020	年	3	月	1	日

3 建物概要

土地	敷地面積	16,244.42	m ²				
	所有関係	2 事業者が賃借する土地					
		2 事業者が賃借する土地の場合					
		賃貸の種別	2 定期貸借				
		抵当権の有無	1 あり				
		契約期間	1 あり				
			開始				
			1988	年	4	月	2
終了							
2039	年	3	月	31	日		
契約の自動更新	1 あり						
建物	延床面積	全体	10,197.19	m ²			
		うち、老人ホーム部分	10,197.19	m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物					
		3 その他の場合					
	構造	1 鉄筋コンクリート造					
		4 その他の場合					

	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の場合				
		賃貸の種別				
		抵当権の有無				
		契約期間		開始		
				年	月	日
				終了		
		年	月	日		
契約の自動更新						
居室の状況	居室区分 【表示事項】	2 相部屋あり				
		2 相部屋ありの場合				
		最少	1		人部屋	
		最大	4		人部屋	
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分
	タイプ1	1 有	1 有	37.8 m ²	84	1 一般居室個室
	タイプ2	1 有	1 有	44.1 m ²	27	1 一般居室個室
	タイプ3	2 無	2 無	37.8 m ²	9	4 介護居室相部屋
	タイプ4	1 有	2 無	10.9 m ²	3	5 一時介護室
	タイプ5	2 無	2 無	44.1 m ²	2	5 一時介護室
	タイプ6			m ²		
	タイプ7			m ²		
タイプ8			m ²			
タイプ9			m ²			
タイプ10			m ²			

共用施設	共用便所における便房	4	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	3	ヶ所
	共用浴室	3	ヶ所	個室	0	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	0	ヶ所
				リフト浴	0	ヶ所
				ストレッチャー浴	1	ヶ所
				その他	1	ヶ所
	食堂	1	あり			
	入居者や家族が利用できる調理設備	1	あり			
エレベーター	2	あり (ストレッチャー対応)				
消防用設備等	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー	1	あり			
	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
緊急通報装置等	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	1	全ての浴室あり			
	その他					
その他	多目的ホール、茶室、ゲーム室、音楽室、プレイルーム、アトリエ、工房室、調理室、図書室、理容美容室、応接室、会議室、健康相談室、機能訓練室、トランクルーム、ゲストルーム、売店、自動販売機コーナー、エントランスホール、メールボックス、ゴミ処理室、多目的グラウンド、テニスコート、温室、一坪花壇、駐車場、駐輪場					

4 サービスの内容

(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<p>パークヴィラ陽春館は、自主独立の心を大切にお互いのプライバシーを尊重しながら有意義な生活を築き上げてゆくためにお手伝いをいたします。運営に際しましては、皆様と運営陣が一体となったホームを作るべくより専門性の高いスタッフでお世話をさせていただき所存でおります。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ご入居者の快適な入居生活、家族的なサービス及び健康の維持増進への寄与に努めております。 ・人間の尊厳にふさわしい愛に満ちた介護をいたします。 —その人の心身に合う介護、最期まで人間らしさを損なわれないための介護— ・家族的なホームです。 ・保証人についてはご相談に応じます。 ・ご要望の方は館内でご葬儀が執り行えます。
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>食事の提供</p>	<p>2 委託</p>
<p>洗濯・掃除等の家事の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護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)	2	なし	
	入居継続支援加算 (II)	2	なし	
	生活機能向上連携加算 (I)	2	なし	
	生活機能向上連携加算 (II)	2	なし	
	個別機能訓練加算 (I)	1	あり	
	個別機能訓練加算 (II)	2	なし	
	ADL維持等加算 (I)	2	なし	
	ADL維持等加算 (II)	2	なし	
	夜間看護体制加算	1	あり	
	若年性認知症入居者受入加算	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	
	口腔衛生管理体制加算	2	なし	
	口腔・栄養スクリーニング加算	2	なし	
	科学的介護推進体制加算	2	なし	
	退院・退所時連携加算	2	なし	
	看取り介護加算 (I)	1	あり	
	看取り介護加算 (II)	2	なし	
	認知症専門ケア加 算	(I)	2	なし
		(II)	2	なし

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり
		(Ⅲ)	2	なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)	2	なし
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり	
	(Ⅱ)	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			
	1 ありの場合			
	(介護・看護職員の配置率)	2	: 1	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="radio"/>	救急車の手配
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い
	<input type="radio"/>	通院介助
	<input type="radio"/>	その他
1	名称	新松戸中央総合病院
	住所	千葉県松戸市新松戸1-380
	診療科目	内科・総合診療科、循環器科、消化器科、等計28科
	協力科目	同上
	協力内容	入居者の受診・治療、入院の協力、他病院よりの入院協力、他病院への紹介、入居者の病状急変時の対応

協力医療機関	2	名称	常盤平中央病院
		住所	千葉県松戸市常盤平6-1-8
		診療科目	総合診断、整形外科、内視鏡検査、訪問診療
		協力科目	同上
		協力内容	入居者の受入体制、緊急・夜間の受診
	3	名称	いらはら診療所
		住所	千葉県松戸市小金原4-3-2
		診療科目	整形外科、内科、リハビリ、訪問診療
		協力科目	同上
		協力内容	入居者の受入体制

協力歯科医療機関	1	名称	谷津歯科医院
		住所	千葉県松戸市小金原6-5-10
		協力内容	歯科、入居者の受入体制
	2	名称	しんぼ歯科医院
		住所	千葉県松戸市小金原9-17-47
		協力内容	歯科、訪問診療

(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	一時介護室へ移る場合	
	介護居室へ移る場合	
	その他	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無		
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無		
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	
	便所の変更	
	浴室の変更	
	洗面所の変更	
	台所の変更	
	その他の変更	1 ありの場合
	(変更内容)	

(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
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	入居時満年齢が60歳以上の方。中心静脈栄養管理の対応不可だが、その他の療養管理については要相談。		
契約解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が逝去した場合（2名の場合はそのいずれもが死亡したとき） ・入居者、又は事業者から解約した場合 		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>事業者は入居者が次の各号のいずれかに該当する行為をし、しかもそれが本契約の事業者・入居者間及び他の入居者との信頼関係を著しく害するものであるときは、事業者は入居者に対し本契約解除を通告することができる。</p> <p>①入居申込時に虚偽の事項を申し出る等の不正手段によって入居したとき。</p> <p>②管理費その他の費用等の支払いを3か月以上遅滞したとき。</p> <p>③事業者の承認を得ないで入居契約書第8条（介添人の入居）、第27条（造作、模様替えの制限）、又は第29条（自動車の保有）の各規程に反する行為を行なったとき。</p> <p>④建物及び付属設備又は敷地を故意に汚損、破</p>	
	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		
	1 ありの場合		
	(内容)	2泊3日以内 宿泊料金 1泊2日 3,850円/1人(税込)食事別	
入居定員	175 人		
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・入居定員内訳：一般居室 139人、介護居室 36人 ・保証人が設定できない場合は要相談。 		

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	3	3	0	2.5
直接処遇職員	44	13	31	27.4
介護職員	35	11	24	23.2
看護職員	9	2	7	4.2
機能訓練指導員	2	0	2	1
計画作成担当者	2	1	1	1.5
栄養士	2	1	1	1.5
調理員				
事務員	10	2	8	7.3
その他職員	11	2	9	8.8
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	15	7	8
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	8	2	6
介護支援専門員	2	1	1

(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	1	1	0
理学療法士	1	0	1
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	1	0	1
きゅう師	1	0	1

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	(17 時 0 分 ~ 9 時 0 分)			
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	1	人	0	人
介護職員	2	人	1	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】	b 2 : 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)	1.5 : 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								
	業務に係る資格等	1 あり									
		1 ありの場合							社会福祉主事		
		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	2	2	2						
前年度1年間の退職者数		1	2	1	3						
応業務に 従事した 職員の 人数 経験 年数に	1年未満	1	2	2	2						
	1年以上 3年未満	1	1	2	7						
	3年以上 5年未満		1		4						1
	5年以上 10年未満			1	2						
	10年以上		3	6	9	3			1	2	1
従業者の健康診断の実施状況			1 あり								

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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式	
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
		全額前払い方式
		一部前払い・一部月払い方式
		月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり	
要介護状態に応じた金額設定	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	
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
		不在期間が 日以上
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、家賃相当額以外の月額利用料を改定することがある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

(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	要介護3	
	年齢	70 歳	75 歳	
居室の状況	床面積	37.8 m ²	37.8 m ²	
	便所	1 有	2 無	
	浴室	1 有	2 無	
	台所	1 有	2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	28,300,000 円	7,000,000 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		178,121 円	226,485 円	
家賃		0 円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円	
	介護保険外※2	食費	55,500 円	55,500 円
		管理費	122,621 円	94,480 円
		介護費用	円	76,505 円
		光熱水費	実費 円	0 円
その他	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	
敷金	家賃の 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。	長期推計に基づき、要介護者等2人に対し週40時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく。

管理費	<p>事務管理部門の人件費用・事務費用、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費用・事務費用、厨房維持及び業務委託に関する費用、陽春館の維持管理に関する費用。 ※実費で提供するサービスは、サービスの一覧表参照。</p>
食費	<ul style="list-style-type: none"> ・食数に応じて徴収します。 (1人あたり朝432円、昼552円、夜866円/各税込) ・上記の月額料金は1日3食(合計1850円)、1ヶ月(30日)喫食した場合の金額です。 ・行事食等の特別食はメニューにより料金が異なります。 <p>有料老人ホームにおける食費(飲食料品の提供の対価)に係る消費税については、1食640円以下、1日累計額1920円に達するまでは、軽減税率(8%)の対象となります。当ホームでは、「朝食・昼食」の食材費及び、売店での飲食料品(酒類を除く)の販売をこの軽減税率の実費</p>
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
その他のサービス利用料	<p>トランクルーム、駐車場は別途契約締結を必要とし、使用料が発生する。</p>

(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※に対する自己負担額	所得に応じて介護保険給付の1割、2割、3割分を自己負担（消費税非課税） （単位/円） （30日分） （1割負担） 要支援1： 182 74,027円 7,403円 要支援2： 311 118,513円 11,851円 要介護1： 538 200,242円 20,024円 要介護2： 604 223,003円 22,300円 要介護3： 674 247,142円 24,714円 要介護4： 738 269,212円 26,921円
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）	330万円（介護費用前払金に含む。税込） 長期推計に基づき、要介護者等、2人に対し週40時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用
※ 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	老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定。
想定居住期間 (償却年月数)	一般入居：144～96 介護入居：84 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)	一般入居：2,901,000～6,721,500 介護入居：1,540,000 円
初期償却率	一般入居：15、 介護入居：22 %

返還金の算 定方法	入居後 3 月以内の契約終了	<ul style="list-style-type: none"> ・入居開始日の翌日から起算して3月を経過するまでに契約が終了、または入居者から解除の通告があり、入居開始日の翌日から起算して120日を経過するまでに居室退去が確認できた場合には、居室明渡日の翌日から起算して3ヵ月以内に受領済み入居金の全額を返還します。 ・ただし返還にあたっては、下記の契約終了日までの館利用料、原状回復のための費用、その他費用を差し引きます。 <p>[館利用料] $\text{館利用料} = (\text{入居前払金及び介護費用前払金} - \text{非返還部分の額}) \div \text{償却月数} \div 30 \text{日} \times \text{入居日数} (\text{円未満切り捨て})$</p> <p>※入居日数は、入居開始日から契約終了日まで</p>	
	入居後 3 月を超えた契約終了	<ul style="list-style-type: none"> ・想定居住期間内に契約終了した場合、以下の算定式に基づく額を返還します。 <p>返還金 = $\text{入居前払金} \times \text{想定居住期間償却率} (85\%) \div (\text{入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数})$</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護費用前払金償却期間内の場合 <p>返還金 = $\text{介護費用前払金} \times \text{想定居住償却率} (85\%) \div (\text{入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数})$</p> <p>※その他、月払い利用料については日割清算を行います。 ※入居日数が返還金償却期間満了に達した場合、返還金はなくなりますが、入居前払金の追加はありません。</p>	
前払金の保 全先	1 全国有料老人ホーム協会		
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合	<table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td></td> </tr> </table>	名称
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	24	人
	女性	75	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	4	人
	75歳以上85歳未満	21	人
	85歳以上	74	人
要介護度別	自立	64	人
	要支援 1	4	人
	要支援 2	7	人
	要介護 1	4	人
	要介護 2	5	人
	要介護 3	6	人
	要介護 4	6	人
入居期間別	要介護 5	3	人
	6ヶ月未満	17	人
	6ヶ月以上1年未満	6	人
	1年以上5年未満	25	人
	5年以上10年未満	15	人
	10年以上15年未満	10	人
	15年以上	26	人

(入居者の属性)

平均年齢	87.86	歳
入居者数の合計	99	人
入居率※	70.5	%

※ 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)

退居先別の人数	自宅等	0	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	0	人
	死亡	11	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	0	人
		(解約事由の例)	

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)

窓口1										
窓口の名称		パークヴィラ陽春館フロント（苦情処理担当者を定め体制を整備。入居者からの苦情内容には守秘義務を課し、速やかに対応。苦情申出による差別的な待遇は一切行われぬ。）								
電話番号		047	-	388	-	8211				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
	土曜	9	時	0	分	～	18	時	0	分
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
定休日										

窓口2											
窓口の名称		千葉県国民健康保険団体連合会									
電話番号		043			-		223		-		2350
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土・日・祝日									
窓口3											
窓口の名称		千葉県健康福祉部高齢者福祉課									
電話番号		043			-		254		-		7428
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土・日・祝日									
窓口4											
窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会									
電話番号		03			-		3548		-		1077
対応している時間	平日	10	時	0	分	～	17	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土・日・祝日									
窓口5											
窓口の名称											
電話番号					-				-		
対応している時間	平日		時		分	～		時		分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日											

(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	1 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	東京海上日動の損害賠償責任保険
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	
	1 ありの場合	
	その内容	事故対応マニュアルに基づく
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(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	
	1 ありの場合	
	実施日	ご意見箱を常時設置
	結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	1 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	2011/3/4
	評価機関名称	福祉経営ネットワーク
	結果の開示	1 あり

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2 入居希望者に交付
管理規程	1 入居希望者に公開
事業収支計画書	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	1	あり	
	1	ありの場合	
		(開催頻度) 年 4 回	
	2	なしの場合	
	1	代替措置ありの場合	
		(内容)	
提携ホームへの移行 【表示事項】	2	なし	
	1	提携ホーム名	
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	
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	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	2	なし	
	1	ありの場合	
		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	
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項		なし	

	不適合事項がある 場合の内容	
--	-------------------	--

備考

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page. It is intended for the student to write their preparation notes.

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）

※ _____ 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。