

重要事項説明書

記入年月日	2025年1月21日
記入者名	影山賢一
所属・職名	介護付有料老人ホームケアビレッジたかおか・施設長

※ 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」の一部改正について(令和4年8月18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3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3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	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじん みずほかい 医療法人 みずほ会	
主たる事務所の所在地	〒785-0030 高知県須崎市多ノ郷5748-1	
連絡先	電話番号	0889 - 43 - 1001
	FAX番号	0889 - 43 - 1007
	メールアドレス	m-cvta@mizuho-medicare.com
	ホームページアドレス	<a href="http://mizuho-medicare.com/">http://mizuho-medicare.com/</a>
代表者	氏名	高橋啓文
	職名	理事長
設立年月日	2001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) かいごつきゆうりょうろうじんほ一む けあびれっじたかおか 介護付有料老人ホーム ケアビレッジたかおか	
所在地	〒781-1102 高知県土佐市高岡町乙2641	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・とさでん交通バス高岡線 高岡小学校下車 徒歩15分 ②自動車利用の場合 ・高知自動車道「土佐インター」下車 東へ5分
連絡先	電話番号	088 - 852 - 7790
	FAX番号	088 - 852 - 7792
	メールアドレス	m_cvta@mizuho-medicare.com
	ホームページアドレス	<a href="http://mizuho-medicare.com/">http://mizuho-medicare.com/</a>
管理者	氏名	影山賢一
	職名	施設長
建物の竣工日		2015年 6月 6日
有料老人ホーム事業の開始日		2015年 7月 1日

(類型)【表示事項】

1 又は 2 に該当する 場合	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	
	介護保険事業者番号	3970500694
指定した自治体名	高知 県(市)	
事業所の指定日	2015年 7月 1日	
指定の更新日(直近)	2027年 6月 30日	

3. 建物概要

土地	敷地面積	6209.47 m <sup>2</sup>				
	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 (2015年7月1日～2045年6月30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	1720.8 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	1720.8 m <sup>2</sup>			
	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 (2015年7月1日～2045年6月30日) 2 なし				
契約の自動更新	1 あり 2 なし					
居室の状況	1 全室個室(縁故者居室を含む)					
	居室区分 【表示事項】	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	18.9 m <sup>2</sup>	50	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	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	2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	2ヶ所				
	共用浴室	3ヶ所	個室	4ヶ所				
			大浴場	0ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所				
			リフト浴	0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	1あり	便所	1あり	浴室	1あり	その他( )	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. サービス等の内容  
(全体の方針)

運営に関する方針	1.施設の運営管理については、有料老人ホームが居宅であることをふまえて、高齢者の特性に配慮した住みやすい住宅を提供し、入居者の自主性の尊重を基本として入居者が明るく豊かな生活が出来るよう、食事の提供、入浴の準備、相談、看護職・ケアスタッフを24時間体制で配置し、一人ひとりに合わせた細やかなケアサービスを提供します。 ・健康診断、服薬管理、緊急対応等関係機関と連携し対応します。			
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	4 なし	
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施	2 委託	5 なし	
健康管理の供与	1 自ら実施	2 委託	6 なし	
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施	2 委託	7 なし	
生活相談サービス	1 自ら実施	2 委託	8 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
※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)」以外に該当する合を指す。	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
	※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。	退院・退所時連携加算		1 あり
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 <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 <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他(・入院の付き添いは可能な限り対応・通院介助は訪問診療契約者のみ)		
協力医療機関	1	名称	朝倉医療クリニック	
		住所	高知県高知市朝倉丙534番地1	
		診療科目	内科、皮膚科、外科、呼吸器内科、消化器内科、循環器科	
		協力科目	内科、皮膚科、外科、呼吸器内科、消化器内科、循環器科	
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	2	名称	須崎医療クリニック	
		住所	高知県須崎市多ノ郷甲5748-1	
		診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器科人工透析	
		協力科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器科人工透析	
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	3	名称	土佐市立土佐市民病院	
		住所	高知県土佐市高岡町甲1867	
		診療科目	内科、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、脳神経外科	
		協力科目	内科、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、脳神経外科	
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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
		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	朝倉医療クリニック
		医療機関の住所	高知県高知市朝倉丙534番地1
		2 なし	
協力歯科医療機関	1	名称	岡林歯科医院
		住所	高知県高知市愛宕町2丁目10-23
		協力内容	診療科目として掲げる科目に相当する診断、往診、治
	2	名称	ふくしまデンタルクリニック
		住所	高知県土佐市高岡町乙304
		協力内容	診療科目として掲げる科目に相当する診断、治療等

(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 2 介護居室へ移る場合 3 その他(介護居室同士の部屋替えについては主治医の意見を踏まえて判断を行う)	
判断基準の内容	入居者の心身の状態、生活への適応状況により必要と認められる場合には医師の意見を踏まえた上で入居者の同意を得て、身元引受人の意	
手続きの内容	入居契約について再契約	
追加的費用の有無	1 あり 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 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 2 なし (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	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	・60歳以上または要支援、要介護の方を対象とします。 ・日常生活を自立して営む事が出来る健康状態であること。		
契約解除の内容	【契約者からの契約解除】		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第19条	
	解約予告期間	1 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: 空室を利用して行います(介護保険外)。料金は1泊2日(食事付6000円(税込み)。)		
	2 なし		
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	
	合計			※1※2	
		常勤	非常勤		
管理者	1	1	0	0.3	
生活相談員	1	1	0	0.3	
直接処遇職員					
介護職員	15	11	4	11.54	
看護職員	5	3	2	4.6	
機能訓練指導員	1	1	0	1	
計画作成担当者	1	1	0	0.7	
栄養士	0				
調理員	0				
事務員	1	1	0	0.7	
その他職員	1		1	0.5	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 <sup>※2</sup>				40	

※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	
介護福祉士	7	7	
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	4	2	2
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			
理学療法士			
作業療法士	1	1	
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 16 時 00 分～ 9 時 00 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 <sup>※</sup> 【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)	2.8 : 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、認知症介護指導者						
	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	1	7	2	0	0	0	0	1	0	
前年度1年間の退職者数	2	0	6	1	0	0	0	0	0	0	
業務に従事した経験年数に応じた業務に従事した人事数	1年未満	0	2	3	4	0	0	0	0	1	0
	1年以上3年未満	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
	5年以上10年未満	2	1	4	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	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 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	消費者物価指数および人件費等を勘案
	手続き	運営懇談会の意見を聞いて改定

(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	歳	歳	
居室の状況	床面積	18.9 m <sup>2</sup>	18.9 m <sup>2</sup>	
	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	45,000 円	45,000 円	
月額費用の合計		141,590 円	148,970 円	
サービス費用	家賃	45,000 円	45,000 円	
	介護保険外 ※2	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	9,390 円	20,370 円
		食費	48,600 円	48,600 円
		管理費	35,000 円	35,000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	設置メーター使用量 円	設置メーター使用量 円
その他	寝具レンタル・業者洗濯 円	寝具レンタル・業者洗濯 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	月額 45,000円
敷金	家賃の 1 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。
管理費	施設等の維持・管理費、光熱費、事務管理部門の人件費および事務費対象外のサービス等に係る人件費、備品・消耗品費等
食費	1日:朝食432円、昼食540円、夕食648円 合計1,620円(おやつ代含む)
光熱水費	電気料金は各居室で使用する電気使用量(居室毎メーター設置)に応じて徴収となります。
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	・寝具リース:2,340円 ・私物洗濯等:1ネット550円

**(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	介護保険給付算定費基準
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)	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)	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	1 連帯保証を行う銀行等の名称	

保全先	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	14 人
	女性	31 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	8 人
	85 歳以上	36 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	2 人
	要介護 1	12 人
	要介護 2	9 人
	要介護 3	7 人
	要介護 4	10 人
	要介護 5	5 人
入居期間別	6 ヶ月未満	9 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	7 人
	1 年以上 5 年未満	28 人
	5 年以上 10 年未満	1 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	90.4 歳
入居者数の合計	45 人
入居率※	90.00%

※ 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	6 人
	死亡	13 人
	その他	1 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	7 人 (解約事由の例) ・体調不良による医療機関入院加療の継続 ・他施設への入居、入所きぼうなど。

**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	ケアビレッジたかおか	
電話番号	088-852-7790	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	「土曜日、日曜日、祝日、年末年始(12/31~1/3)」勤務職員が対応いたします。	

**(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) ・サービス提供中における賠償すべき事故に対応した保険
	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)・速やかにその損害を賠償し
	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	随時
		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 4 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(別を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。

備考：

・居室にテレビを設置される場合は「NHK」との受信契約が必要となります。

「NHK受信料の窓口」のホームページアドレス：<https://www.nhk-cs.jp/jushinryo/>