

重要事項説明書

Ver 1.1

記入年月日	2022 年 7 月 1 日
記入者名	久保 知子
所属・職名	応援家族石和温泉リゾート
取込種別	2 修正
被災確認事業所番号	1900092002022

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	(ふりがな) かぶしきがいしゃきのしたのかいご	
	株式会社木下の介護	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	5011101054870
主たる事務所の所在地	〒 163 - 1308	
	東京都新宿区西新宿六丁目5番1号新宿アイランドタワー8階	
連絡先	電話番号	03 - 5908 - 1310
	FAX番号	03 - 5908 - 2382
	メールアドレス	gyoseisyogai-kc @ kinoshita-group. c
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	https:// www.kinoshita-kaigo. co. jp/
代表者	氏名	佐久間 大介
	職名	代表取締役
設立年月日	1995 年 10 月 26 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) おうえんかぞくいさわおんせんりぞーと				
	応援家族石和温泉リゾート				
所在地	〒	406	-	0024	
	山梨県笛吹市石和町川中島467番地1号				
所在地 (建物名等)					
市区町村コード	都道府県	山梨県	市区町村	192112 笛吹市	
主な利用交通手段	最寄駅	JR中央本線「石和温泉」 駅			
	交通手段と所要時間	JR中央本線「石和温泉」駅 南口より1,200m (徒歩15分)			
連絡先	電話番号	055	-	261	- 8870
	FAX番号	055	-	261	- 2988
	メールアドレス	isawa @ kinoshita-group. c			
	ホームページ有無	1 有			
	ホームページアドレス	https://	www.kinoshita- kaigo.co.jp/facility/housing_ types/support-family_isawa-		
管理者	氏名	久保 知子			
	職名	施設長			
建物の竣工日		2007	年	10	月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		2017	年	4	月 1 日

(類型) 【表示事項】

類型	3 住宅型			
1 又は 2 に該当する 場合	介護保険事業者番号			
	指定した自治体名			
	事業所の指定日	年	月	日
	指定の更新日 (直近)	年	月	日

3 建物概要

土地	敷地面積	1, 571. 94	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	1 普通貸借	
		抵当権の有無	1 あり	
		契約期間	1 あり	
			開始	
			2006	年
終了				
2026	年	11 月 6 日		
契約の自動更新	1 あり			
建物	延床面積	全体	2, 448. 59 m ²	
		うち、老人ホーム部分	2, 219. 09 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	2 事業者が賃借する建物					
		2 事業者が賃借する建物の場合					
		賃貸の種別		1 普通貸借			
		抵当権の有無		1 あり			
		契約期間		1 あり			
				開始			
				2006	年	11	月
		契約の自動更新		1 あり			
				終了			
		2026		年	10	月	6
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）					
		2 相部屋ありの場合					
		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	1 有	2 無	18.12 m ²	32	1 一般居室個室	
	タイプ2	1 有	2 無	18.42 m ²	9	1 一般居室個室	
	タイプ3	1 有	2 無	23.59 m ²	1	1 一般居室個室	
	タイプ4	1 有	2 無	24.22 m ²	1	1 一般居室個室	
	タイプ5	1 有	2 無	25.64 m ²	1	1 一般居室個室	
タイプ6	1 有	1 有	25.73 m ²	2	1 一般居室個室		
タイプ7	1 有	1 有	36.19 m ²	2	1 一般居室個室		
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	5	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2	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	1	ヶ所
				大浴場	2	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	2	ヶ所	チェアー浴	1	ヶ所
				リフト浴	1	ヶ所
				ストレッチャー浴		ヶ所
				その他		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	ラウンジ、応接室、サロン、リビング、食堂兼機能訓練コーナー、理美容室（外部サービスにより有料）、健康管理室、ランドリー（有料）、洗面設備、エレベーター、多目的ホール（シネマ・カラオケ・レクリエーションルームとして使用）					

4 サービスの内容

(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<p>私たちは、入居者・家族・地域の方々・職員の幸せのため、何をすべきか、何ができるかを考え行動すること、これを原点に介護事業に取り組んでいます。心を込めてお一人おひとりに向き合い寄り添うこと、それが何より重要と考えます。人と人との関わりを大切にし、そこから学び、互いに教え合い、穏やかで温もり溢れる日々をお過ごしいただけるよう、務めてまいります。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>ホームでの生活は、入居者が居室に籠ることなく、他の入居者との接点を提供し、自然に入居者同士のコミュニティが出来るように関わって参ります。また、入居者が出来ることはご自分で、出来ないことを職員や他の入居者が支え合うことで、身体レベル等の維持・向上を目指し、入居者がホームで過ごす日々を楽しんで頂けるよう、入居者の生活全般のサポートを行って参ります。</p>
<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)		
	入居継続支援加算 (II)		
	生活機能向上連携加算 (I)		
	生活機能向上連携加算 (II)		
	個別機能訓練加算 (I)		
	個別機能訓練加算 (II)		
	ADL維持等加算 (I)		
	ADL維持等加算 (II)		
	夜間看護体制加算		
	若年性認知症入居者受入加算		
	医療機関連携加算		
	口腔衛生管理体制加算		
	口腔・栄養スクリーニング加算		
	科学的介護推進体制加算		
	退院・退所時連携加算		
	看取り介護加算 (I)		
	看取り介護加算 (II)		
	認知症専門ケア加算	(I)	
		(II)	

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
		(Ⅳ)	
		(Ⅴ)	
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 ありの場合		
	(介護・看護職員の配置率)		: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="checkbox"/>	救急車の手配
	<input type="checkbox"/>	入退院の付き添い
	<input type="checkbox"/>	通院介助
		その他
1	名称	医療法人 桃花会 一宮温泉病院
	住所	山梨県笛吹市一宮町坪井1745
	診療科目	内科、リハビリテーション科、循環器科、整形外科、神経内科、消化器科、歯科
	協力科目	内科、リハビリテーション科、循環器科、整形外科、神経内科、消化器科、歯科
	協力内容	緊急時対応（医療費その他の費用は入居者の自己負担）年2回の健康診断の機会の提供

協力医療機関	2	名称	石和共立病院
		住所	山梨県笛吹市石和町広瀬62
		診療科目	内科、リハビリテーション科、循環器科、整形外科、神経内科、消化器科、放射線科
		協力科目	内科、リハビリテーション科、循環器科、整形外科、神経内科、消化器科、放射線科
		協力内容	緊急時対応のアドバイス、健康診断、健康相談
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	

協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団桜栄会 甲府デンタルクリニック
		住所	山梨県甲府市北口1-2-14北口プラザ102号室
		協力内容	歯科医師による訪問歯科診療 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(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	他の施設へ住み替えをする場合
判断基準の内容	要介護状態等により契約居室で生活に復することが難しいと判断された場合には、より適切な介護サービス提供のため、居室を変更する場合があります。		
手続きの内容	一 事業者の指定する医師の意見を聴く 二 入居者の意思を確認する 三 身元引受人等の意見を聴く 四 一定期間の観察期間をもうける 五 入居者又は身元引受人等の同意を得る それぞれの手続きは書面で確認し、同意を得た上で居室の住み替えを致します。		
追加的費用の有無	1	あり	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無	1	あり	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1	あり
	便所の変更	1	あり
	浴室の変更	1	あり
	洗面所の変更	1	あり
	台所の変更	1	あり
	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	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として65歳以上の方（ご夫婦の場合は一方が65歳以上） ・身元引受人及び連帯保証人を定められる方 ・連帯保証人は、本契約に基づく入居者に対する債務について入居者と連帯して履行の責を負う方です。なお、負担額は入居契約書主表に記載する極度額を限度とします。 ・身元引受人は契約終了時において入居者の身元を引き受ける方です。 ・共同生活に支障をきたすような感染症でない方 ・当施設の利用契約書・管理規程等をご承諾いただき円滑に共同生活が営める方 		
契約解除の内容	<p>(1) 入居者が死亡したとき</p> <p>(2) 第32条（事業者からの契約解除）に基づいて本契約の解除を入居者に通告し、予告期間が満了したとき</p> <p>(3) 第33条（入居者からの契約解除）に基づき本契約の解除を事業者に通告し、予告期間が満了したとき</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>事業者は、入居者が以下のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって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に、本契約を解除することがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居申込書等に虚偽の事実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いを正当な理由なく、3ヶ月遅滞するとき ・事業者が規定する禁止又は制限される行為に違反したとき ・入居者の行動が、他の入居者及びその関係者又は従業員の心身に危害を及ぼし、又は、危害を及ぼすおそれがあるとき 	
	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)	1泊2日14,400、7泊8日以上2週間まで、夕・朝食付き（2泊以上の利用で昼食無料）	
入居定員	50		人
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者からの解約予告期間1ヶ月は30日間とします。 ・契約締結日から14日以内であれば書面によって事業者に通知することにより、本契約を解除することができます。この場合、受領済みの前払金を無利息で返還いたします。但し、入居者等において発生した費用の実費は徴収いたします。 ・前払金の償却起算日後3月以内に解約される場合は契約書第47条に基づき、前払金及び月額利用料等の受領済総額の契約期間に係る日割り分を除き、全額を返還します。但し、入居者等において発生した費用の実費は徴収いたします。 		

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		
生活相談員				
直接処遇職員	19	8	11	
介護職員	17	8	9	
看護職員	2		2	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1		1	
その他職員	1		1	
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	10	5	5
実務者研修の修了者	3	1	2
初任者研修の修了者	4	2	2
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			
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	(20 時 0 分 ~ 8 時 0 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	0 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】	
	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
※ 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		2 なし							
	業務に係る資格等	1 あり								
		1 ありの場合							介護福祉士	
	資格等の名称									
	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	0	0								
前年度1年間の退職者数	0	0	1	2						
に業務に 応じた 従事した 職員の 経験年数	1年未満			2	2					
	1年以上 3年未満			1	1					
	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満		2	3	4					
	10年以上			3	2					
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】	4 選択方式	
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
	<input type="checkbox"/>	全額前払い方式
	<input type="checkbox"/>	一部前払い・一部月払い方式
	<input type="checkbox"/>	月払い方式
年齢に応じた金額設定	2 なし	
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	公租公課の増加、その他著しい経済事情の変動、並びに介護保険制度等の見直しが生じた場合
	手続き	契約期間内であっても、運営懇談会の意見を聞くなどして、月額利用料の各費用及び入居者の希望等により提供する個別的なサービス費等の費用の額を改定する事ができます。

(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3	要介護3	
	年齢	86 歳	86 歳	
居室の状況	床面積	18.12~18.42 m ²	18.12~18.42 m ²	
	便所	1 有	1 有	
	浴室	2 無	2 無	
	台所	2 無	2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	2400000 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		199240 円	159240 円	
家賃		80000 円	40000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	0 円	0 円	
	介護保険外※2	食費	58740 円	58740 円
		管理費	60500 円	60500 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	管理費に含む 円	管理費に含む 円
		その他	都度払いサービスあり 円	都度払いサービスあり 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	居室及び共用部の家賃相当額
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。	(自立のみ) 自立生活サポート費 88,000円/月 自立の入居者対応の人員費を基礎に算定

管理費	<p>厨房管理費、建物維持・管理費、リース費、事務・消耗品費、通信費、車両維持費、水道光熱費、管理部門経費を根拠に算定</p>
食費	<p>外部委託厨房業者への支払い等により算定しています。 1日 1,958円 朝食：540円(食材費216円)・昼食：648円(食材費259円)・夕食：770円(食材費330円)</p>
光熱水費	<p>施設全体の水道代、電気代、ガス代（管理費に含まれます。）</p>
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	<p>別添2</p>
その他のサービス利用料	<p>都度払いサービスあり</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	
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	<p>前払金は居室及び共用施設の家賃相当額の一部です。 *面積や設備・眺望等により施設利用費(家賃相当額)が異なる居室があります。</p> <p>〈前払金の算定方法〉 前払金 = (一ヶ月分の家賃額の全部又は一部) × (想定居住期間*1) *1 (想定居住期間) 当社既存ホームの実績等を元に第三者機関である公益社団法人全国有料老人ホーム協会のデータにより算定し、60ヶ月と設定しております。</p>
想定居住期間 (償却年月数)	A～Fタイプ60ヶ月 Gタイプ 72ヶ月 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	入居日から三月以内に契約を終了する場合（死亡の場合も含みます）は、既受領額の前払金を入居契約書第41条に定める返還金受取人に契約終了日から三月以内に全額返還するものとします。ただし、原状回復費や入居期間に発生した実費分として入居していた日数に応じて前払金の日割額を徴収します。月額利用料についても実費分として日割り分を徴収します。
	入居後3月を超えた契約終了	<p>契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例 $(前払金) / (償却期間) \times (償却期間 - 経過月数)$</p> <ul style="list-style-type: none"> 償却年月数を経過すると返還金はなくなります。 居室の原状回復及び支払債務等がある場合には返還金から差し引かれることがあります。
前払金の保全先	3 信託契約を行う信託会社等	
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	名称	りそな銀行

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	16	人
	女性	34	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	5	人
	75歳以上85歳未満	9	人
	85歳以上	36	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援1	3	人
	要支援2	6	人
	要介護1	7	人
	要介護2	10	人
	要介護3	6	人
	要介護4	11	人
	要介護5	7	人
入居期間別	6ヶ月未満	3	人
	6ヶ月以上1年未満	10	人
	1年以上5年未満	14	人
	5年以上10年未満	13	人
	10年以上15年未満	10	人
	15年以上	0	人

(入居者の属性)

平均年齢	86	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)

退居先別の人数	自宅等	0	人
	社会福祉施設	3	人
	医療機関	0	人
	死亡	6	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) 長期入院のため	

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)

窓口1										
窓口の名称		応援家族石和温泉リゾート								
電話番号		055	-	225	-	5399				
対応している時間	平日	10	時	0	分	～	18	時	0	分
	土曜	10	時	0	分	～	18	時	0	分
	日曜・祝日	10	時	0	分	～	18	時	0	分
定休日		なし								

窓口2										
窓口の名称		株式会社木下の介護 介護ご意見110番								
電話番号		0120	-	100	-	537				
対応している時間	平日	10	時	0	分	～	18	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土・日・祝日・年末年始								
窓口3										
窓口の名称		山梨県福祉保健部健康長寿推進課								
電話番号		055	-	223	-	1451				
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・年末年始								
窓口4										
窓口の名称		山梨県国保連介護保険課相談窓口								
電話番号		055	-	233	-	9201				
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・年末年始								
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	総合賠償責任保険 損害保険ジャパン日本興亜： ウォームハート
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	担当窓口である「笛吹市」に報告。
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	2019/9/1
	結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

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	2 入居希望者に交付
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	3 公開していない

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 2 回	
	2 なしの場合	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 代替措置ありの場合	
	(内容)	
	2 なし	
	1 ありの場合	
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	提携ホーム名	
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	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		

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

備考



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。