別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和８年９月１日
記入者名	竹内啓二
所属・職名	サービス付き高齢者向け住宅 管理者

※　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） 医療法人　かわうち	
主たる事務所の所在地	〒770-0046　徳島市鮎喰町２丁目９５-１	
連絡先	電話番号	０８８-６３２－１５０５
	FAX番号	０８８-６３２－１５０７
	メールアドレス	fujiwara@denen.kawauchi-gp.jp
	ホームページアドレス	https://kawauchi-clinic.jp/
代表者	氏名	川内千徳
	職名	理事長
設立年月日	昭和６４年１月４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）さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくしゅんすい サービス付き高齢者向け住宅春水	
所在地	〒770-0047 徳島市名東町３丁目１３	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・徳島駅よりバスで２０分、名東２丁目バス停で下車、徒歩１０分 ②自動車利用の場合 ・徳島駅より車で２０分
連絡先	電話番号	０８８-６３４－２０２３
	FAX番号	０８８-６３３－３８３５
	メールアドレス	fujiwara@denen.kawauchi-gp.jp
	ホームページアドレス	https://kawauchi-clinic.jp/shunsui
管理者	氏名	竹内啓二
	職名	管理者
建物の竣工日		平成２２年１２月２４日
有料老人ホーム事業の開始日		平成２２年１２月２４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	
	指定した自治体名	県（市）
	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

<table>
<tr><td rowspan="11">土地</td><td>敷地面積</td><td colspan="6">２，２７２㎡</td></tr>
<tr><td rowspan="4">所有関係</td><td colspan="6">１　事業者が自ら所有する土地</td></tr>
<tr><td colspan="6">[2]　事業者が賃借する土地　（普通賃借・定期賃借）</td></tr>
<tr><td>抵当権の有無</td><td colspan="5">[1]　あり　　２　なし</td></tr>
<tr><td>契約期間</td><td colspan="5">[1]　あり
（2011年１２月１日～2060年１２月３１日）
２　なし</td></tr>
<tr><td>契約の自動更新</td><td colspan="5">１　あり　　[2]　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="5">建物</td><td rowspan="2">延床面積</td><td colspan="2">全体</td><td colspan="4">３１９２．５７㎡</td></tr>
<tr><td colspan="2">うち、老人ホーム部分</td><td colspan="4">１８０９．６６㎡</td></tr>
<tr><td>耐火構造</td><td colspan="6">[1]　耐火建築物
２　準耐火建築物
３　その他（　　）</td></tr>
<tr><td>構造</td><td colspan="6">１　鉄筋コンクリート造
[2]　鉄骨造
３　木造
４　その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">所有関係</td><td colspan="6">[1]　事業者が自ら所有する建物</td></tr>
<tr><td colspan="6">２　事業者が賃借する建物　（普通賃借・定期賃借）</td></tr>
<tr><td>抵当権の設定</td><td colspan="5">１　あり　　２　なし</td></tr>
<tr><td>契約期間</td><td colspan="5">１　あり
（　年　月　日～　年　月　日）
２　なし</td></tr>
<tr><td>契約の自動更新</td><td colspan="5">１　あり　　２　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="8">居室の状況</td><td rowspan="4">居室区分
【表示事項】</td><td colspan="6">[1]　全室個室　（縁故者居室含む）</td></tr>
<tr><td colspan="6">[2]　相部屋あり</td></tr>
<tr><td>最少</td><td colspan="5">１人部屋</td></tr>
<tr><td>最大</td><td colspan="5">２人部屋</td></tr>
<tr><td></td><td>トイレ</td><td>浴室</td><td>面積</td><td>戸数・室数</td><td colspan="2">区分※</td></tr>
<tr><td>タイプ１</td><td>[有]／無</td><td>有／[無]</td><td>１８㎡</td><td>３７</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>タイプ２</td><td>[有]／無</td><td>有／[無]</td><td>２７㎡</td><td>1</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>タイプ３</td><td>[有]／無</td><td>有／[無]</td><td>３４．３５㎡</td><td>1</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>タイプ４</td><td>有／無</td><td>有／無</td><td>㎡</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>タイプ５</td><td>有／無</td><td>有／無</td><td>㎡</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

	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	６ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	６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	２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	１ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他（中間浴槽　）	１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 2 一部あり 3 なし	便所 [1] あり 2 一部あり 3 なし	浴室 [1] あり 2 一部あり 3 なし	その他（　） 1 あり 2 一部あり 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	地域における安心・安全高齢者向けの住まいとしての役割を果たしていく。
サービスの提供内容に関する特色	医療機関との連携により、専門職による自立支援のサポートを行う。
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 ※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確保している協力医療機関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）」以外に該当する場合を指す。 ※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。	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
	ADL 維持等加算	（Ⅰ）	1　あり　2　なし
	ADL 維持等加算	（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
	退院・退所時連携加算		1　あり　2　なし
	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		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	かもな桜公園クリニック	
		住所	徳島市鮎喰町２丁目９５-１	
		診療科目	内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、リハビリテーション科	
		協力科目	入居者における健康管理、診療、往診など	
		協力内容	入居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
	2	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入居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
	3	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入居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
	4	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入居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	入居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
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	かもな桜公園クリニック	
		医療機関の住所	徳島市鮎喰町２丁目９５-１	
	2 なし			
協力歯科医療機関	1	名称	かがやき歯科　クリニック	
		住所	徳島県徳島市国府町日開９６７-４	
		協力内容	入居者における歯科管理・診療・往診など	
	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		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		
手続きの内容		
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	（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	医療的行為が必要な場合は要相談	
契約の解除の内容	第11条　乙は、甲に対して少なくとも30日前に解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができる。 2　前項の規定にかかわらず、乙は、解約申入れの日から30日分の賃料及び状況把握・生活相談サービス料金（本契約の解約後の賃料相当額及び状況把握・生活相談サービス料金相当額を含む。）を甲に支払うことにより、解約申入れの日から起算して30日を経過する日までの間、随時に本契約を解約することができる。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第10条　甲は、乙が次に掲げる義務に違反した場合において、甲が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないときは、本契約を解除することができる。 一　第４条第１項に規定する賃料支払義務 二　第５条第２項に規定する共益費支払義務 三　第７条第３項に規定する状況把握・生活相談サービス料金支払義務 四　前条第１項後段に規定する費用負担義務 2　甲は、乙が次に掲げる義務に違反した場合において、当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至ったときは、本契約を解除することができる。 一　第３条に規定する本物件の使用

		目的遵守義務 二　第８条各項に規定する義務 三　その他本契約書に規定する乙の義務 ３　甲は、乙が年齢を偽って入居資格を有すると誤認させるなどの不正の行為によって本物件に入居したときは、本契約を解除することができる。
	解約予告期間	６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：　　） ２　なし	
入居定員		４１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		
生活相談員				
直接処遇職員	9	7	2	
介護職員	7	5	2	
看護職員	2	2	0	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1	1	0	
調理員	2	1	1	
事務員	4	4	0	
その他職員	6	0	6	
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				

※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	8	6	2
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	3	3	
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	2	2	
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（　　１７時　　３０分～　　９時　　３０分）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	１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	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

（一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能）		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）	：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							
		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											
前年度１年間の退職者数											
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	１年未満			2	2						
	１年以上３年未満			1							
	３年以上５年未満			1							
	５年以上10年未満	1									
	10年以上	1		3							
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３０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	
	手続き	

（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１	要介護５
	年齢		８７歳	９５歳
居室の状況	床面積		１８㎡	３４．５３㎡
	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		円	円
	敷金		円	２４０，０００円
月額費用の合計			１３８，９１６円	２４４，０３８円
家賃			４５，０００円	８０，０００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	３８，９００円	４３，７００円
		共益費	８，０００円	８，０００円
		生活相談費	１５，０００円	１５，０００円
		光熱水費	２，７３６円	２，３３８円

		その他	２９，２８０円	９５，０００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）
※３　入居者が設置したテレビに係る NHK の受信料は、入居者が個々で契約して負担してください。

（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。
管理費	
食費	
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	

（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	
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（上乗せサービス）	
※　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	７人
	女性	３３人
年齢別	65 歳未満	０人
	65 歳以上 75 歳未満	０人
	75 歳以上 85 歳未満	５人
	85 歳以上	３５人
要介護度別	自立	０人
	要支援１	１人
	要支援２	２人
	要介護１	８人
	要介護２	６人
	要介護３	８人
	要介護４	７人
	要介護５	８人
入居期間別	６ヶ月未満	４人
	６ヶ月以上１年未満	５人
	１年以上５年未満	１５人
	５年以上 10 年未満	１６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	９０．５歳
入居者数の合計	４０人
入居率※	９８％

※ 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	人
	社会福祉施設	３人
	医療機関	５人
	死亡者	３人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		（解約事由の例）
	入居者側の申し出	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）※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		サービス付き高齢者向け住宅春水苦情窓口
電話番号		０８８-６３４－２０２３
対応している時間	平日	８：３０～１７：３０
	土曜	８：３０～１７：３０
	日曜・祝日	８：３０～１７：３０
定休日		無

窓口の名称		徳島県保健福祉部長寿いきがい課施設サービス指導担当
電話番号		088-621-2182・2159
対応している時間	平日	8：30～17：15
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始

（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）

	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）
	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	
		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　　1　回
	2　なし	

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">1　代替措置あり</td><td>（内容）前年度は運営状況報告を書面にて送付。６年度は３月予定。</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="4">2　代替措置なし</td></tr>
<tr><td rowspan="4">高齢者虐待防止のための取組の状況</td><td colspan="3">虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td><td>1　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">指針の整備</td><td>1　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">定期的な研修の実施</td><td>1　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">担当者の配置</td><td>1　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">身体的拘束等の適正化のための取組の状況</td><td colspan="3">身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td><td>1　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">指針の整備</td><td>1　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td colspan="3">定期的な研修の実施</td><td>1　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>1　あり</td><td>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</td><td colspan="2">1　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="4">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="6">業務継続計画の策定状況等</td><td colspan="3">感染症に関する業務継続計画</td><td>1　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">災害に関する業務継続計画</td><td>1　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">職員に対する周知の実施</td><td>1　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">定期的な研修の実施</td><td>1　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">定期的な訓練の実施</td><td>1　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">定期的な業務継続計画の見直し</td><td>1　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行
【表示事項】</td><td colspan="4">1　あり（提携ホーム名：　　）
2　なし</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="4">1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="4">1　あり　　2　なし</td></tr>
</table>

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（別に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）

※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

説明年月日　　年　　月　　日

説明者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

※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。

別添１　事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞					
訪問介護	[あり]	なし	[併設]・隣接	ヘルパーステーション春水	徳島市名東町３丁目１３
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	[あり]	なし	併設・隣接	かもな桜公園クリニック訪問看護	徳島市鮎喰町２丁目95-1
訪問リハビリテーション	[あり]	なし	併設・隣接	かもな桜公園クリニック訪問リハ	徳島市鮎喰町２丁目95-1
居宅療養管理指導	[あり]	なし	併設・隣接	かもな桜公園クリニック居宅療養管理指導	徳島市鮎喰町２丁目95-1
通所介護	[あり]	なし	[併設]・隣接	デイサービスセンター春水	徳島市名東町３丁目１３
通所リハビリテーション	[あり]	なし	併設・隣接	かもな桜公園クリニックデイケア	徳島市鮎喰町２丁目95-1
短期入所生活介護	[あり]	なし	[併設]・隣接	ショートステイ春水	徳島市名東町３丁目１３
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	[あり]	なし	[併設]・隣接	スローライフ春水	徳島市名東町３丁目１３
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	[あり]	なし	併設・[隣接]	グループホーム松の実	徳島市名東町３丁目１５
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	[あり]	なし	併設・隣接	かもな桜公園ケアマネステーション	徳島市名東町２丁目593-5
＜居宅介護予防サービス＞					

介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	かもな桜公園クリニック訪問看護	徳島市鮎喰町２丁目95-1
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	かもな桜公園クリニック訪問リハ	徳島市鮎喰町２丁目95-1
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	かもな桜公園クリニック居宅療養管理指導	徳島市鮎喰町２丁目95-1
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	かもな桜公園クリニックデイケア	徳島市鮎喰町２丁目95-1
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	ショートステイ春水	徳島市名東町３丁目１３
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜地域密着型介護予防サービス＞					
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		徳島市名東町３丁目１３
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		徳島市名東町３丁目１５
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	かもな桜公園ケアマネステーション	徳島市名東町２丁目593-5
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	ヘルパーステーション春水	徳島市名東町３丁目１３
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービスセンター春水	徳島市名東町３丁目１３
その他の生活サービス	あり	なし	併設・隣接		

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無								なし	あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3	備　　考	
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	550	１回／３０分	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	550	１回／３０分	
おむつ代			なし	あり		○	備考参照	尿とりパット４８０円 紙パンツ１,１５０～１,１９０円 紙おむつ１，５１０円	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	550	１回／３０分	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	550	１回／３０分	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	550	１回／３０分	
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1100	１回／３０分	
夜間身体介護	なし	あり	なし	あり		○	1100	21時～6時に2回以上の排泄介助など	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	550	１回／３０分	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	80	１日	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	550	１回／３０分	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				体調不良時等に応じ対応	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				必要に応じ可能な限りサービスで対応	
おやつ			なし	あり					
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	1800	カットのみ（自費にて毛染め等可）	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	550	１回／３０分（食品・日用品等・その他要相談）	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	550		
金銭・貯金管理			なし	あり					
生活援助				あり	○		20000	洗濯・掃除・シーツ交換・炊事、食事の準備・衣類の整理等	
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○	自費	年２回実施	
健康相談	なし	あり	なし	あり				都度対応	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				都度対応	
服薬支援	なし	あり	なし	あり				対応可能	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				都度対応	

入退院時・入院中のサービス								
付添サービス	なし	あり	なし	あり		○	550	1回／30分
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1100	1回／30分
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	550	1回／30分
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				都度対応

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。
※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額のサービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。
※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。