



重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	小林 豊
所属・職名	住宅型有料老人ホームみその 施設長

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人の種類	あり	営利法人
	名称	(ふりがな) ゆうげんかいしゃ うえるふえあみえ 有限会社 ウェルフェア三重	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒516-0018	三重県伊勢市黒瀬町 865-1	
	電話番号	0596-21-1133	
事業主体の連絡先	FAX番号	0596-21-1134	
	メールアドレス	st-misono@welfare-mie	
	ホームページ アドレス	http://www.welfare-mie.jp	
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	西村 昭徳	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月 日	平成14年12月2日		

事業主体が県内で実施する他の介護サービス（有料老人ホーム内に併設、同一敷地内含む）					
介護サービスの種類			事業所の名称	所在地	入居者の利用数
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし			名
訪問入浴介護	あり	なし			名
訪問看護	あり	なし			名
訪問リハビリテーション	あり	なし			名
居宅療養管理指導	あり	なし			名
通所介護	あり	なし			名
通所リハビリテーション	あり	なし			名
短期入所生活介護	あり	なし			名
短期入所療養介護	あり	なし			名
特定施設入居者生活介護	あり	なし	①介護付有料老人ホームくらたやま ②介護付有料老人ホームみなみいせ ③介護付有料老人ホームウェルガーデンみその	①伊勢市黒瀬町865-1 ②度会郡南伊勢町五ヶ所浦988-7 ③伊勢市御菌町長屋3043	① 26名 ② 27名 ③ 40名
福祉用具貸与	あり	なし			名
特定福祉用具販売	あり	なし			名
<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			名
夜間対応型訪問介護	あり	なし			名
認知症対応型通所介護	あり	なし			名
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	小規模多機能型センターみその	伊勢市御菌町長屋3067-1	29名
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	①グループホームたんぽぽ ②グループホームくらたやま	①津市津興140-6 ②伊勢市黒瀬町863-1	① 18名 ② 9名
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	介護付有料老人ホームみつかいち	鈴鹿市三日市3丁目17-5	29名
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし			29名
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし			名
居宅介護支援	あり	なし			名
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問介護	あり	なし			名
介護予防訪問入浴介護	あり	なし			名
介護予防訪問看護	あり	なし			名
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし			名

介護予防在宅療養管理指導	あり	なし			名
介護予防通所介護	あり	なし			名
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし			名
介護予防短期入所生活介護	あり	なし			名
介護予防短期入所療養介護	あり	なし			名
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	①介護付有料老人ホームくらたやま ②介護付き有料老人ホームみなみいせ ③介護付有料老人ホームウエルガーデンみその	①伊勢市黒瀬町865-1 ②度会郡南伊勢町五ヶ所浦988-7 ③伊勢市御菌町長屋3043	① 26名 ② 27名 ③ 40名
介護予防福祉用具貸与	あり	なし			名
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし			名
<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			名
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし			名
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	①グループホームたんぼぼ ②グループホームくらたやま	①津市津興140-6 ②伊勢市黒瀬町863-1	① 18名 ② 9名
介護予防支援	あり	なし			名
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし			80名
介護老人保健施設	あり	なし			名
介護療養型医療施設	あり	なし			名

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先	
施設の名称	(ふりがな) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ みその 住宅型有料老人ホーム みその
施設の所在地	〒516-0804 三重県伊勢市御菌町長屋 3067-1
施設の連絡先	電話番号 0596-29-1177
	FAX番号 0596-29-1178
	メールアドレス st-misono@welfare-mie
	ホームページアドレス http://www.welfare-mie.jp
施設までの主な利用交通手段	

近鉄伊勢市駅より車で10分 近鉄宮町駅より徒歩20分		
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	小林 豊
	職名	施設長
建物の竣工日		平成22年10月1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成22年10月1日

(類型)【表示事項】

類型：住宅型有料老人ホーム 居住の権利形態：利用権方式 利用料の支払い方式：月払い方式 入居時の要件：入居時自立・要支援・要介護 介護保険：居宅サービス利用可 介護居室区分：全室一般居室	
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	
事業の開始(予定)年月日	
事業所の指定日	
指定の更新日(直近)	

3. 建物概要

土地	敷地面積					1320.09 m ²			
	所有関係	運営する法人が所有		あり	一部あり	なし			
		事業者が賃借する土地							
		抵当権の設定		あり	なし				
		契約期間		あり	H22年10月1日～H52年9月30日				
		なし							
	契約の自動更新		あり	なし					
建物	延床面積	全体		1551.71 m ²					
		うち、老人ホーム部分		1251.04 m ²					
	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	運営する法人が所有		あり	一部あり	なし			
事業者が賃借する建物									
抵当権の設定		あり	なし						
契約期間		あり	H22年10月1日～H52年9月30日						
		なし							
	契約の自動更新		あり	なし					
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室							
		2 相部屋あり							
		最少		人部屋					
		最大		人部屋					
	居室の状況	区分		室数	人数	トイレ	浴室	面積	
		一般居室 個室	あり	なし	27	/	有/無	有/無	18.0 m ²
							有/無	有/無	m ²
							有/無	有/無	m ²
		一般居室 相部屋	あり	なし			有/無	有/無	m ²
							有/無	有/無	m ²
							有/無	有/無	m ²
		介護居室 個室	あり	なし		/	有/無	有/無	m ²
							有/無	有/無	m ²
						有/無	有/無	m ²	
介護居室 相部屋	あり	なし			有/無	有/無	m ²		
					有/無	有/無	m ²		
					有/無	有/無	m ²		
一時 介護室	あり	なし			有/無	有/無	m ²		

共用施設	共用便所の設置数	5	うち男女別の対応が可能な数	0	
			うち車椅子等の対応が可能な数	5	
	共用浴室の設置数	2	個浴	2	
			大浴場		
	共用浴室における介護浴槽の設置数	2	チェアー浴	1	
			リフト浴		
			ストレッチャー浴		
			その他(介助浴槽)	1	
	食堂	あり	なし		
		入居者や家族が利用できる調理設備		あり	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			
	バリアフリーの対応状況	(内容) 三重県バリアフリー条例適合施設、全居室、廊下(手すり設置)、共用施設(手すり設置)、館内車いすでの移動可能			
	その他の共用施設の設備状況	あり	なし		
		(内容) 談話コーナー、フロント、相談室、エレベーター、AED、自動販売機、スプリンクラー			
緊急通報装置の設置状況	全居室内にあり	一部あり		なし	
外線電話回線の設置状況	全居室内にあり	一部あり		なし	
テレビ回線の設置状況	全居室内にあり	一部あり		なし	
消防用設備等	消火器		あり	なし	
	自動火災報知設備		あり	なし	
	火災通報設備		あり	なし	
	スプリンクラー		あり	なし	
	防火管理者		あり	なし	
	防災計画		あり	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	「のんびり」「一緒に」「楽しみながら」の理念に基づき入居者様の安心した日常生活をサポートします。		
サービスの提供内容に関する特色	入居者が可能な限り自立した生活が送れるよう、本人や家族の意向を最大限尊重した支援を行なっています。		
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施	委託	なし
食事の提供	自ら実施	委託	なし
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	委託	なし
健康管理の供与	自ら実施	委託	なし
安否確認又は状況把握サービス	自ら実施	委託	なし
生活相談サービス	自ら実施	委託	なし
利用者の個別的な選択によるサービスの実施状況	別添		

(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		あり	なし
	夜間看護体制加算		あり	なし
	医療機関連携加算		あり	なし
	看取り介護加算		あり	なし
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	あり	なし
		(Ⅱ)	あり	なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	あり	なし
		(Ⅰ)ロ	あり	なし
(Ⅱ)		あり	なし	
(Ⅲ)		あり	なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	あり	(介護・看護職員の配置率) : 1		なし

(医療連携の内容)

医療支援 可	※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	おぎき内科クリニック
		所在地	伊勢市御菌町高向 686-27
		診療科目	内科、循環器科
		協力内容	定期的な訪問による往診や健康診断 24時間急変時の対応
	2	名称	田中病院
		所在地	伊勢市曾祢 1-7-21
		診療科目	内科、外科、整形外科

		協力内容	定期的な訪問による往診や健康診断 24時間急変時対応 入院治療可
協力歯科医療機関	名称	山口歯科医院	
	所在地	伊勢市宮後 1-8-3	
	協力内容	通院が困難な入居者様への訪問治療 希望者には歯科衛生士による口腔ケア	

(要介護時における居室の住み替えに関する事項)

要介護時に介護を行う場所	一般居室		
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	あり		なし
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無	あり		なし
従前の居室との仕様変更	面積の増減	あり	なし
	便所の変更	あり	なし
	浴室の変更	あり	なし
	洗面所の変更	あり	なし
	台所の変更	あり	なし
	その他の変更	あり	(変更内容)
	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		あり	なし
	要支援の者		あり	なし
	要介護の者		あり	なし
留意事項	原則として 65 歳以上			
契約の解除の内容	<p>(事業者からの契約解除)</p> <p>1. 事業者は入居者が次の各号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。</p> <p>① 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時</p> <p>② 月払いの利用料その他支払いを正当な理由なく、しばしば遅延する時</p> <p>③ 第20条(禁止または制限される行為)の規定に違反したとき</p>			

	<p>④ 入居者の行動が、他の入居者の声明に危害を及ぼす恐れがあり、かつ、入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止できない時</p> <p>2. 前各項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行う。</p> <p>① 契約解除の通告について90日の予告期間をおく</p> <p>② 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>③ 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。</p> <p>3. 1-④によって契約解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行う</p> <p>① 医師の意見を聞く</p> <p>② 一定の観察期間をおく</p> <p>(入居者からの契約解除)</p> <p>1. 入居者は、事業者に対して少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより本契約を解除することができる。解除の申し入れは事業者の定める解約届けを事業者に届け出るものとする。</p> <p>2. 入居者が前項の解約届けを提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解除されたものと推定する。</p> <p>(敷金の返還について)</p> <p>1. 事業者は入居時に預かった敷金より、居室の原状回復費を除く全額を返還する。</p> <p>2. 前項の返還金は契約終了日の翌日から起算して90日以内に返還する。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第28条
	解約予告期間	3か月
入居者からの解約予告期間	1か月	
体験入居	あり	<p>① 1泊2日 4,940円 ①②共に食事代別 朝食330円 昼食590円 間食 50円 夕食590円</p> <p>② 2泊3日 7,410円</p> <p>サービス内容は食事の提供と夜間の緊急時対応のみとなる。体験入居費用は日数に応じて実費をいただく。体験入居のあたり入居は10:00、退居は15:00とさせていただきます。最大2泊3日まで利用可能</p>
	なし	
入居定員	27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）

職種別の職員の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数※
	専従	非専従	専従	非専従		
管理者				1	1	0.4
生活相談員						
直接処遇職員	看護職員					
	介護職員			4	4	1.40
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員						
事務員						
その他職員						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40時間		
※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。						
介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士						
実務者研修の修了者					4	
初任者研修の修了者						
介護支援専門員						
機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
看護師及び准看護師						
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						

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数		
	夜勤帯平均人数 (21 時～ 6 時)	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0	0
介護職員	1	1

(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】	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)	: 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		あり		なし					
	業務に係る資格等	あり								
		資格等の名称								
		なし								
職員	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						
前年度1年間の退職者数				0						
応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に	1年未満			0						
	1年以上 3年未満			3						
	3年以上 5年未満			1						
	5年以上 10年未満			0						
	10年以上			0						
	職員の健康診断の実施状況				あり		なし			

6. 利用料金

(利用料金の支払方法)

居住の権利形態 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 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		
	<input type="checkbox"/> 3 月払い方式 <input type="checkbox"/> 4 選択方式		
	※該当する方式をすべて選択	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	あり		なし
要介護状態に応じた金額設定	あり		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	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いたうえで改定するものとします。	
	手続き	入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。	

(利用料金のプラン)【代表的なプラン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2		
	年齢	65歳		85歳		
居室の状況	床面積	18.0㎡		18.0㎡		
	便所	あり	なし	あり	なし	
	浴室	あり	なし	あり	なし	
	台所	あり	なし	あり	なし	
入居時点で必要な費用	前払金	0円		0円		
	敷金	96,000円		96,000円		
月額費用の合計		117,600円		117,600円		
家賃		48,000円		48,000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	46,800円		46,800円	
		管理費	6,000円		6,000円	
		介護費用	4,800円		4,800円	
		光熱水費	12,000円		12,000円	
		その他	0円		0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、本欄には記入しない）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	48,000 円/月 周辺地域の賃貸物件の相場額
敷金	96,000 円/月 家賃の2か月分
介護費用	4,800 円/月 サービスに要する人件費相当額
管理費	6,000 円/月 施設内共用部分の維持管理相当額
食費	1,560 円/日 食事の提供に要する材料費・人件費相当額 (朝食 330 円 昼食 590 円 間食 50 円 夕食 590 円)
光熱水費	12,000 円/月 施設全体の光熱費相当額を居室数で除した額
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添
その他のサービス利用料	洗濯乾燥機利用料 200 円/回 (使用時) 寝具一式レンタル 1,620 円/月 (使用者のみ) 清拭布 50 枚 550 円 (使用者のみ) 持ち込み電化製品 消費電力の大きい物 1 点につき 50 円/日
その他留意事項	

(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）		か月
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

入居者の人数（冒頭に記した記入日現在）						
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
65歳未満						人
65歳以上75歳未満		1		1		2人
75歳以上85歳未満	2	1		2		5人
85歳以上	4	2	3	5	2	16人
	自立	要支援 1	要支援 2			計
65歳未満						人
65歳以上75歳未満						人
75歳以上85歳未満		2				2人
85歳以上			2			2人
					合計	27人
入居者の平均年齢						88.7歳

入居者の男女別人数	男性	8人	女性	19人			
入居率（一時的に不在となっている者を含む）				100%			
認知症高齢者数（日常生活自立度Ⅱ以上の者）				15人			
医療機関（認知症に限らず）へ受診中の者				27人			
前年度に退去した者の状況							
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計	
自宅等						人	
社会福祉施設			0	2		2人	
医療機関			1	1		2人	
死亡者						人	
その他						人	
	自立	要支援 1	要支援 2			計	
自宅等						人	
社会福祉施設						人	
医療機関						人	
死亡者						人	
その他						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)				
入居者の入居期間							
入居期間	6ヶ月 未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以 上 5年未 満	5年以上 10年未 満	10年以上 15年未 満	15年 以上	合計
入居者数	3	4	12	8			27人

8. 苦情・事故等に関する体制

事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口			
窓口の名称	住宅型有料老人ホームみその		
電話番号	0596-29-1177		
対応している時間	平日	10:00～17:00	
	土曜	10:00～17:00	
	日曜・祝日	10:00～17:00	
定休日等	なし		
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等			
窓口の名称	三重県医療保健長寿介護課		
電話番号	059-224-2235		
対応している時間	平日	9:00～17:00	
	土曜	-	
	日曜・祝日	-	
定休日等	土日・祝祭日・年末年始等		

(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	あり	(その内容) 民間保険会社の施設賠償保険に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。	
	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	あり	(その内容)	
	なし		
事故対応及びその予防のための指針	あり	なし	リスクマネジメント対策委員会により事故の対応や予防に努めている。

(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	あり	実施日	随時意見箱を設置	
		結果の開示	あり	なし
	なし			
第三者による評価の実施状況	あり	実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	あり	なし
	なし			

希望者への事前の情報開示

契約書の雛形	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
里規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない (開示の希望があればいつでも開示可)
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない (開示の希望があればいつでも開示可)
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない (開示の希望があればいつでも開示可)

10. その他

運営懇談会	あり	(開催頻度) 年 1 回
	なし	
	代替措置あり	(内容)
	代替措置なし	
提携ホームへの移行	あり	(提携ホーム名:)
【表示事項】	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input checked="" type="checkbox"/> 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	

住宅型有料老人ホームみそのの入居に際し、重要事項説明書の説明を受けました。

入居者名 _____ 様

代筆者 _____ ⑩

(代筆理由) _____

説明年月日 年 月 日

説明者署名 _____

入居者の個別選択によるサービス一覧表

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	備考
特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス	月額の利用料等で、実施するサービス	別途利用料を徴収した上で、実施するサービス	※別途利用料を徴収する場合は、単価等を記載のこと。
介護サービス			
食事介助	あり	あり	
排泄介助・おむつ交換	あり	あり	
おむつ代	なし	なし	
入浴(一般浴)介助・清拭	あり	あり	
特浴介助	あり	あり	
身辺介助(移動・着替え等)	あり	あり	
機能訓練	あり	あり	
通院介助(協力医療機関)	あり	あり	
通院介助(協力医療機関以外)	あり	あり	
生活サービス			
居室清掃	あり	あり	指定居室サービスを利用
リネン交換	あり	あり	寝具一式サービス有 1,620円/月(希望者のみ)
日常の洗濯	あり	あり	
居室配膳・下膳	あり	あり	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	あり	
おやつ	あり	あり	
理美容師による理美容サービス	あり	あり	美費
買い物代行(通常の利用区域)	あり	あり	
買い物代行(上記以外の区域)	あり	あり	
役所手続き代行	あり	あり	
金銭・貯金管理	あり	あり	生活支援サービス(4,800円/月)別契約
健康管理サービス			
定期健康診断	あり	あり	協力機関において年2回実費負担にて実施
健康相談	あり	あり	生活支援サービス(4,800円/月)別契約
生活指導・栄養指導	あり	あり	
服薬支援	あり	あり	生活支援サービス(4,800円/月)別契約
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	あり	
入退院時・入院中のサービス			
移送サービス	あり	あり	
入退院時の同行(協力医療機関)	あり	あり	
入退院時の同行(協力医療機関以外)	あり	あり	
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	あり	
入院中の見舞い訪問	あり	あり	緊急時の対応は生活支援サービスで実施

