

重要事項説明書

記入年月日	2020年7月1日
記入者名	山内 平
所属・職名	さわやかシーサイド鳥羽・管理者

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	なし
	名称	(ふりがな) (かぶ) さわやかくらぶ 株式会社さわやか倶楽部	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒802-0044	福岡県北九州市小倉北区熊本2丁目10番10号	
事業主体の連絡先	電話番号	093-551-5555	
	FAX番号	093-513-3222	
	メールアドレス	なし	
	ホームページ アドレス	http://www.sawayakaclub.jp	
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	内山 文治	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	2004年12月1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	さわやかシーサイド鳥羽ショートステイ	三重県小浜町字浜辺 300-73	0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	さわやかシーサイド鳥羽	三重県小浜町字浜辺 300-73	75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			名
認知症対応型共同生活介護	あり	なし			名
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし			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			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
介護予防居宅療養管理指導	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	さわやかシーサイド鳥羽ショートステイ	三重県小浜町字浜辺 300-73	0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	さわやかシーサイド鳥羽	三重県小浜町字浜辺 300-73	75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			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			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) さわやかシーさいどとば さわやかシーサイド鳥羽		
施設の所在地	〒517-0015	三重県鳥羽市小浜町字浜辺 300-73	
施設の連絡先	電話番号	0599-25-0770	
	F A X 番号	0599-25-0780	
	メールアドレス	sstoba@sawayakclub.jp	
	ホームページ アドレス	http://www.sawayakclub.jp	
施設までの主な利用交通手段			
JR (近鉄) 鳥羽駅から車で3分、徒歩15分			
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	山内 平	
	職名	施設長	
建物の竣工日	2012年6月1日		
有料老人ホーム事業の開始日	2012年6月1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	三重県指定第 2470900347 号
指定した自治体名	三重県鳥羽市
事業の開始 (予定) 年月日	2012年6月1日
事業所の指定日	2012年6月1日
指定の更新日 (直近)	2019年6月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積				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	平成25年9月30日～平成45年9月29日				
		なし						
	契約の自動更新	あり	なし					
建物	延床面積	全体				6,205,45 m ²		
		うち、老人ホーム部分				3,170,81 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	平成25年9月30日～平成45年9月29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	/	有/無	有/無	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	112	/	有/無	有/無	18.56～ 23.56 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	9 箇所	うち男女別の対応が可能な数	1 箇所	
			うち車椅子等の対応が可能な数	8 箇所	
	共用浴室の設置数	7 箇所	個浴	1 箇所	
			大浴場	5 箇所	
	共用浴室における介護浴槽の設置数			チェアー浴	1 箇所
				リフト浴	1 箇所
				ストレッチャー浴	1 箇所
				その他 ()	
	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) 全居室内、廊下、共用施設手すり設置。車椅子での移動可能。				
その他の共用施設の設備状況	あり	なし			
		(内容) 兼用 (食堂・談話室・機能訓練室)、浴室、駐車場、トイレ、理美容室、健康管理室、エレベーター。 ※理美容室は外部サービスの利用料が必要。			
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	当施設の運営については、介護付き有料老人ホーム「さわやかシーサイド鳥羽」が居宅であることを踏まえつつ、高齢者の特性に配慮した住みよい住居を提供し、入居者が心豊かに、明るく生活できるよう配慮するものである。 また、利用者の人格を尊重し、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え各個人に応じた適切なサービスに努める。		
サービスの提供内容に関する特色	医療機関との連携を強固にし、入居者の安全を守ると同時に医療対応を必要とされる方の受け入れを可能にしている。		
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	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	中村クリニック
		所在地	〒517-0011 三重県鳥羽市鳥羽4丁目13-7

		診療科目	胃腸科・外科・内科肛門科・リハビリテーション科
		協力内容	健康管理、緊急時の対応（投薬、注射などの医療行為は健康保険で実費）
	2	名称	小林内科クリニック
		所在地	〒517-0023 三重県鳥羽市大明西町 1-1 鳥羽ショッピングプラザハロー2F
		診療科目	内科・胃腸内科・リハビリテーション科
		協力内容	健康管理、緊急時の対応（投薬、注射などの医療行為は健康保険で実費）
	3	名称	伊勢赤十字病院
		所在地	〒516-8512 三重県伊勢市船江 1-471-2
		診療科目	内科・消化器科・循環器科・呼吸器科・神経科・神経内科・精神科・小児科・外科・呼吸器外科・心臓血管外科・脳神経外科等
		協力内容	健康管理、緊急時の対応（投薬、注射などの医療行為は健康保険で実費）
	4	名称	市立伊勢総合病院
		所在地	〒516-0014 三重県伊勢市楠部町 3038
		診療科目	内科・循環器科・神経内科・精神科・小児科・外科・皮膚科・放射線科等
		協力内容	健康管理、緊急時の対応（投薬、注射などの医療行為は健康保険で実費）
	5	名称	伊勢慶友病院
		所在地	〒516-0041 三重県伊勢市常盤 2-7-28
		診療科目	内科・放射線科・外科・脳外科・整形外科・婦人科・小児科・泌尿器科・栄養科等
		協力内容	健康管理、緊急時の対応（投薬、注射などの医療行為は健康保険で実費）
	6	名称	はね小児科医院
		所在地	〒517-0023 三重県鳥羽市大明西町 3-20
		診療科目	小児科・皮膚科・呼吸器科
		協力内容	健康管理、緊急時の対応（投薬、注射などの医療行為は健康保険で実費）
協力歯科医療機関		名称	杉原歯科
		所在地	〒516-0002 三重県伊勢市馬瀬町 352-2
		協力内容	歯科

(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	居室・共用施設
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（全て個室の介護居室の為、一時介護室への移

		動は無し。)	
判断基準の内容	全て個室の介護居室の為、一時介護室への移動は無し。		
手続きの内容	全て個室の介護居室の為、一時介護室への移動は無し。		
追加的費用の有無	あり	なし	
居室利用権の取扱い	一時的に利用する共用部分であり、居室の利用権に変更はない。		
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	自立または介護保険法における要支援 1、要支援 2、要介護 1 から要介護 5 までの認定を受けた 65 歳以上の高齢者及び第 2 号被保険者。		
契約の解除の内容	<p>・以下のいずれかに該当する場合に、契約は終了するものとします。</p> <p>1、特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護利用契約書第 16 条の契約の終了事由に該当した場合</p> <p>2、入居者からの契約解除に基づき解除をおこなった場合</p> <p>3、事業者からの契約解除に基づき解除を通告し、予告期間が満了した場合</p> <p>・入居者は以下に該当した時は 30 日以上前に規定様式の解約届を事業者に提出し、契約を解除することができます。</p> <p>1、入居者及び身元引受人が退去を希望する場合。</p> <p>2、事業者若しくはサービス従事者が正当な理由なく特定施設サービスを実施しない場合。</p> <p>3、事業者若しくはサービス従事者が守秘義務に違反したとき。</p> <p>4、事業者若しくはサービス従事者が故意又は過失により入居者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為その他重大な事情が認められる場合。</p> <p>5、他の入居者が入居者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若しくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。</p> <p>・事業者は以下に該当した時は、30 日以上予告期間をもって契約を解除することができます。</p>		

	1、他の入居者の生活、又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあるとき。 2、利用料等の支払いを3ヶ月以上滞納したとき。 3、入居時の提出書類で虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。 4、入院、外出等で3ヶ月以上居室を利用できなくなったとき。 5、その他、利用契約の条項に反したとき。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	上記5条各項
	解約予告期間	1か月(30日)
入居者からの解約予告期間		1か月(30日)
体験入居	あり	(内容) 2泊3日無料体験 食事付
	なし	
入居定員		112人
その他	生活のご様子をブログや広報誌に掲載する事があります。	

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	1.0
生活相談員	1				1	1.0
直接処遇職員	看護職員	3		2	5	4.0
	介護職員	21	2	9	32	28.0
機能訓練指導員	1				1	1.0
計画作成担当者	1				1	1.0
栄養士						
調理員						
事務員	1	1				1.5
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	1			
介護福祉士	7	1		
実務者研修の修了者			2	
初任者研修の修了者	11			
介護支援専門員		1	1	

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	1			
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 (19時00分～7時00分)	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0名	0名
介護職員	4名	4名

(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)	2.34 : 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		社会福祉主事任用格						
		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	3	2	3	1	0	0	1	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	1	2	8	2	0	0	0	0	0	0	
応じた職員の人数 業務に従事した経験年数に	1年未満	1	4	10	8	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5年以上 10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			なし								
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】	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	
年齢に応じた金額設定	③ 月払い方式	
	4 選択方式	1 全額前払い方式
	※該当する方式をすべて選択	2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
要介護状態に応じた金額設定	あり	
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	やむ得ず利用料金の変更が発生した場合等
	手続き	改定後の利用料金に合わせて再契約

(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	要介護1		要介護2		
	年齢	86歳		91歳		
居室の状況	床面積	18.60㎡		18.60㎡		
	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	0円		0円		
月額費用の合計		149,995円		147,915円		
家賃		50,000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	15,990円		17,910円		
	介護保険外※2	食費	48,600円		48,600円	
		管理費	23,405円		23,405円	
		介護費用	0円		0円	
		光熱水費	12,000円		10,000円	
		その他	12,000円		10,000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、本欄には記入しない)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	利用権方式による毎月の居室料 全個室(階上下、陽当り、見晴らしの状況にて設定)
敷金	なし
介護費用	なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	借入金償還財源、施設における管理業務費及び共用部分の水光熱費、消耗品費
食費	(食材費 24,300円 + 給食管理費 24,300円) 一週間前までに申し出があれば、欠食の食材費は、翌月に返金するものとする。緊急の入院の場合は、翌日からの食材費を返還する。経管栄養の場合は、35,750円(給食管理費 24,300円、衛生管理費 10,800円)
光熱水費	居室における水道代は、最低基準額 1,650円を使用量に関わらず、月一律、電気代は、個別メーターにて使用量に応じた電気代を実費にて徴収

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	・寝具リース料 (78 円/日)・洗濯代 (3,055 円/月)・預かり金手数料 (1,100 円/月)・電話料 (実費)・複写物 (10 円/1 枚)・理髪、美容 (1,800 円～)・買い物代行 (1,080 円/時)・付き添い (1,648 円/時)・おむつ代。 ※詳細は別件の介護サービス一覧表を参照。
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	介護保険法に基づくもの
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)	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)		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 62人	
65歳未満	1	2	0	0	0	3人	
65歳以上75歳未満	2	1	2	0	0	5人	
75歳以上85歳未満	9	2	4	0	0	15人	
85歳以上	13	17	3	4	0	39人	
	自立	要支援1	要支援2			計 13人	
65歳未満	0	0	0			0人	
65歳以上75歳未満	0	1	0			1人	
75歳以上85歳未満	0	2	1			3人	
85歳以上	0	5	4			9人	
	合計					75人	
入居者の平均年齢						84.58歳	
入居者の男女別人数	男性	21人		女性	54人		
入居率（一時的に不在となっている者を含む）						定員 112名に対し 60.07%	
認知症高齢者数（日常生活自立度Ⅱ以上の者）						45人	
医療機関（認知症に限らず）へ受診中の者						51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	0	0	0	0	0	0人	
社会福祉施設	0	0	0	1	1	2人	
医療機関	0	1	0	1	0	2人	
死亡者	0	1	2	1	0	4人	
その他	0	0	0	0	0	0人	
	自立	要支援1	要支援2				
自宅等	0	0	0			0人	
社会福祉施設	0	0	1			1人	
医療機関	0	1	0			1人	
死亡者	0	1	1			2人	
その他	0	0	0			0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) 本人様希望にて自宅に戻った為					
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	5	3	52	15			75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	さわやかシーサイド鳥羽		
電話番号	0599-25-0770		
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	鳥羽市役所健康福祉課介護保険係		
電話番号	0599-25-1186		
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜	休み	
	日曜・祝日	休み	
定休日等	土・日・祝日・年末年始		
窓口の名称	三重県国民保険団体連合会		
電話番号	059-228-9151		
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜	休み	
	日曜・祝日	休み	
定休日等	土・日・祝日・年末年始		
窓口の名称			
電話番号			
対応している時間	平日		
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等			

(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) サービス提供に伴って、当事業所の責任により利用者の生命、身体、財産に損害をおよぼした場合には、その損害を賠償致します。但し、その損害の発生について、利用者の故意または過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任が生じない場合があります。	
	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	あり	なし	

めの指針			
------	--	--	--

(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	平成 29 年 1 月 15 日	
		結果の開示	あり	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			

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<input checked="" type="radio"/> ① 入居希望者に公開 <input checked="" type="radio"/> ② 入居希望者に交付 <input type="radio"/> ③ 公開していない
管理規程	<input checked="" type="radio"/> ① 入居希望者に公開 <input checked="" type="radio"/> ② 入居希望者に交付 <input type="radio"/> ③ 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="radio"/> ① 入居希望者に公開 <input checked="" type="radio"/> ② 入居希望者に交付 <input type="radio"/> ③ 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="radio"/> ① 入居希望者に公開 <input checked="" type="radio"/> ② 入居希望者に交付 <input type="radio"/> ③ 公開していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> ① 入居希望者に公開 <input type="radio"/> ② 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> ③ 公開していない

10. その他

運営懇談会	あり	(開催頻度) 年	2 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 【表示事項】	あり	(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	なし		
	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：「入居者の個別選択によるサービス一覧表」

※ _____ 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。