

重要事項説明書

記入年月日	令和 2年 7月 1日
記入者名	奥村 昌代
所属・職名	所属：介護付有料老人ホーム みなみいせ 職名：施設管理者

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) うえるふえあみえ ウエルフェア三重	
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	
事業主体の連絡先	電話番号	0596-21-1133	
	FAX番号	0596-21-1134	
	メールアドレス		
	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 ウェルガー デンみその	① 伊勢市黒瀬町 865-1 ② 伊勢市御菌町 長屋 3043	① 0名 ② 0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	小規模多機能センター みその	伊勢市御菌町長 屋 3067-1		0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 0名 ② 0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 みっかいち	鈴鹿市三日市 3 丁目 17-5		0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			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 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 伊勢市御菌町 長屋 3043	① 0名 ② 0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	小規模多機能センター みその	伊勢市御菌町長屋 3067-1	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 0名 ② 0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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ みなみいせ 介護付有料老人ホーム みなみいせ	
施設の所在地	〒516-0101	三重県度会郡南伊勢町五ヶ所浦 988-7
施設の連絡先	電話番号	0599-67-1010
	FAX番号	0599-67-1015
	メールアドレス	なし
	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		
伊勢自動車道 玉城ICより車で30分 三重交通バス「五ヶ所」下車 徒歩5分 近鉄「志摩磯部駅」よりバスにて30分		
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	奥村 昌代
	職名	管理者
建物の竣工日	平成17年7月20日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成17年8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	2470800941	
指定した自治体名	三重県	
事業の開始 (予定) 年月日	特定施設入居者生活介護	平成19年5月1日
	介護予防特定施設入居者生活介護	平成19年5月1日
事業所の指定日	特定施設入居者生活介護	平成19年5月1日
	介護予防特定施設入居者生活介護	平成19年5月1日
指定の更新日 (直近)	特定施設入居者生活介護	平成25年5月1日
	介護予防特定施設入居者生活介護	平成25年5月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1, 224. 140 m ² (370. 3 坪)						
	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					
	なし							
	契約の自動更新	あり	なし					
建物	延床面積	全体	860. 398 m ²					
		うち、老人ホーム部分	860. 398 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						
		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	27	/	有/無	有/無	13. 09 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	6	うち男女別の対応が可能な数	6	
			うち車椅子等の対応が可能な数	2	
	共用浴室の設置数	1	個浴	1	
			大浴場	0	
	共用浴室における介護浴槽の設置数	1	チェアー浴	1	
			リフト浴	0	
			ストレッチャー浴	0	
			その他 ()	0	
	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) 廊下・浴室に手すり設置、居室・トイレに段差なし、玄関スロープ				
その他の共用施設の設備状況	あり	なし			
		(内容) 食堂フロアー 脱衣室・面談室・健康管理室・洗濯場・玄関・AED			
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	入居される方々が人間としての尊厳・個性を失わず心豊かに暮らしていただけるような施設づくりを目指し、みなみいせに暮らす方々が昨日を振り返り、今日を実感し、明日を夢見ることのできる穏やかな生活の場と「人を敬う心」と「人としての誇り」を忘れず、温かい心ある介護に取り組む		
サービスの提供内容に関する特色	みなみいせの理念の「のんびり」「一緒に」「楽しみながら」に基づき家庭的な雰囲気の中、入居者個々の声、家族の声を大切に自由に笑いのある日常生活を送っていただけるよう心がけています。		
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	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（入居者の健康管理・治療を行い、急変時等に必要 な医療協力を行う）	
協力医療機関	1	名称	おかむね医院
		所在地	志摩市磯部町恵利原 1530 番地
		診療科目	内科病院
		協力内容	主治医・定期往診・治療
	2	名称	
		所在地	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	楠崎歯科医院	
	所在地	度会郡南伊勢町五ヶ所浦 988-25 番地	
	協力内容	通院による診察等	

(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			
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		
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。事業者は、この契約を解除する場合には、入居者が住所を有する市町村に連絡を取り、必要な措置を講じます。</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の支払いを正当な理由なく、3か月以上滞納するとき</p> <p>③ 入居契約書第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反した時</p> <p>④ 入居者の行動が、他の入居者の生命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することができない時。</p> <p>⑤ 入居者もしくはその家族又は関係者が、故意又は過失により、事業者又はサービス従事者もしくはほかの入居者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合、2週間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができる。</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なう。</p> <p>① 契約解除の通告について10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によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行なう。</p> <p>① 医師の意見を聴く</p> <p>② 一定の観察期間をおく</p> <p>(入所者からの契約解除)</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なうことにより本契約を解除することができる。解約申し入れは事業者の定める解約届けを事業者に届出するものとする。</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、居室の原状回復費用を除く全額を返還する。</p> <p>2. 前項の返還金は入居者がその居室を明け渡した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29条及び第30条
	解約予告期間	10日
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居	あり	(内容) 1泊2日 3,000円 (空室時のみ) 食事代別
	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	0	1	0	0	1	0.20
生活相談員	1	0	0	0	1	1.00
直接処遇職員	1	0	0	0	1	1.00
看護職員	7	2	0	0	9	8.2
介護職員						
機能訓練指導員	0	0	1	0	1	0.05
計画作成担当者	0	1	0	0	1	0.20
栄養士	0	0	1	0	1	0.05
調理員	0	0	0	0	0	0.00
事務員	0	0	1	0	1	0.20
その他職員	0	0	3	0	3	1.11
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	0	0	0	0		
介護福祉士	8	1	0	0		
実務者研修の修了者	1	1	0	0		
初任者研修の修了者	7	2	0	0		
介護支援専門員	1	1	0	0		
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	1	0	0	0		
理学療法士	0	0	0	0		
作業療法士	0	0	0	0		
言語聴覚士	0	0	0	0		
柔道整復士	0	0	0	0		
あん摩マッサージ指圧師	0	0	1	0		

(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 (20 時～ 翌 7 時)	最少時人数 0 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 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 (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)	2.9 : 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		介護支援専門員							
		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	0	2	0	0	0	0	0	0		
前年度 1 年間の退職者数		0	0	0	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	0	0	2	0	0	0	0	0	0		
	1 年以上 3 年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0		
	3 年以上 5 年未満	0	0	1	0	1	0	0	0	1		
	5 年以上 10 年未満	0	0	1	1	1	0	0	1	0		
	10 年以上	1	0	3	0	0	0	0	0	1		
	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】	<ol style="list-style-type: none"> 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	1 全額前払い方式	2 一部前払い・一部月払い方式
※該当する方式をすべて選択		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	<ol style="list-style-type: none"> 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	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上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直前に通知します。	

(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	要支援1	要介護5	
	年齢	80歳	90歳	
居室の状況	床面積	13.25㎡	㎡	
	便所	あり	あり	
	浴室	あり	あり	
	台所	あり	あり	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	72,000円	72,000円	
月額費用の合計		100,910円	120,320円	
家賃		36,000円	36,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	5,370円	23,940円	
	介護保険外※2	食費	43,800円	43,800円
		管理費	5,000円	5,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	12,000円	12,000円
		その他	円	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	36,000円 周辺地域の賃貸物件の相場額
敷金	72,000円 家賃の2か月分
介護費用	設定なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	7,000円 施設内共用部分の維持管理相当額
食費	43,800円（1,460円／1日） 食事の提供に要する材料費・人件費相当額 （朝食360円 昼食520円 間食60円 夕食520円）
光熱水費	12,000円 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（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） 持ち込み電化製品で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	要介護度別介護報酬額を適用
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
65歳未満	0	0	0	0	0	0人
65歳以上75歳未満	0	0	0	1	0	1人
75歳以上85歳未満	2	1	0	1	1	5人
85歳以上	3	7	4	6	0	20人
	自立	要支援1	要支援2			計 26人
65歳未満	0	0	0			0人
65歳以上75歳未満	0	0	0			0人
75歳以上85歳未満	0	0	0			0人
85歳以上	0	1	0			1人
	合計					1人
入居者の平均年齢						89.1歳
入居者の男女別人数	男性	3人			女性	24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)						23人
医療機関(認知症に限らず)へ受診中の者						3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	1	0	0	1	0	2人
社会福祉施設	0	0	2	1	0	3人
医療機関	0	0	0	0	0	0人
死亡者	0	1	0	2	1	4人
その他	0	0	0	0	0	0人
	自立	要支援1	要支援2			計 9人
自宅等	0	0	0			0人
社会福祉施設	0	0	0			0人
医療機関	0	0	0			0人
死亡者	0	0	0			0人
その他	0	0	0			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	5 人					
		(解約事由の例) 他施設に転居するため					
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	14	4	1	0	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	苦情相談窓口		
電話番号	0599-67-1010		
対応している時間	平日	24 時間	
	土曜	24 時間	
	日曜・祝日	24 時間	
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	三重県健康福祉部高齢福祉課		
電話番号	059-224-3327		
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜	なし	
	日曜・祝日	なし	
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) 介護事業者向け賠償責任保険に加入	
	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) 入居契約書第 10 条の定めによる。	
	なし		
事故対応及びその予防のための指針	あり	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	あり	実施日	①平成 25 年 7 月 (アンケート) ②意見箱の設置	
		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			

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 ※希望があればいつでも開示します
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 ※希望があればいつでも開示します

10. その他

運営懇談会	あり	(開催頻度) 年 3 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:)
	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 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 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 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 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	なし	
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 令和 2 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。

重要事項説明書に関する同意書

「介護付有料老人ホームみなみいせ」の入居にあたり重要事項説明書に関する説明を受けた事を証明し、重要事項説明書の内容に同意する事に署名押印を持って示します。

令和 年 月 日

事業所 住 所 三重県度会郡南伊勢町五ヶ所浦 988-7

事業所名 介護付有料老人ホームみなみいせ

説明者 管理者 奥村 昌代 印

入居者 住所 三重県 _____

氏名 _____ (印)

家族代表者 住所 _____

氏名 _____ (印)