

重要事項説明書

Ver 1.3

記入年月日	2026 年 4 月 1 日
記入者名	東 賢司
所属・職名	代表取締役
取込種別	1 追加
被災確認事業所番号	

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) ゆうげんがいしゃ そしお					
	有限会社ソシオ					
法人番号	法人番号有無			1 有		
	法人番号			2180000202120		
主たる事務所の所在地	〒 465 - 0028					
	名古屋市名東区猪高台二丁目 1 2 0 1 番地					
連絡先	電話番号			052	-	768 - 5600
	FAX番号			052	-	768 - 5154
	メールアドレス			kenji @ kaza-socio.co.jp		
	ホームページ有無			1 有		
	ホームページアドレス			https://		keza-socio.co.jp
代表者	氏名			東 賢司		
	職名			代表取締役		
設立年月日	1998	年	1	月	20	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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ かざぐるまめいとう							
	住宅型有料老人ホーム かざぐるま名東							
所在地	〒 465 - 0028							
	名古屋市名東区猪高台二丁目1201番地							
所在地 (建物名等)								
市区町村コード	都道府県	愛知県	市区町村	231002 名古屋市				
主な利用交通手段	最寄駅		名古屋市営地下鉄 東山線 上社駅					
	交通手段と所要時間		名古屋市営地下鉄 東山線 上社駅より北に徒歩15分					
連絡先	電話番号		052	-	768	-	5600	
	FAX番号		052	-	768	-	5154	
	メールアドレス		kenji @ kaza-socio.co.jp					
	ホームページ有無		1 有					
	ホームページアドレス		https://		kaza-socio.co.jp			
管理者	氏名		北岡 武					
	職名		施設長					
建物の竣工日			2012	年	1	月	31 日	
有料老人ホーム事業の開始日			2012	年	3	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	1174.16				㎡	
	所有関係						
		2 事業者が賃借する土地の場合					
		賃貸の種別	2 定期貸借				
		抵当権の有無	2 なし				
		契約期間	1 あり				
			開始				
			2012	年	1	月	31 日
			終了				
	2042	年	1	月	30 日		
契約の自動更新	1 あり						
建物	延床面積	全体		2408.16		㎡	
		うち、老人ホーム部分		2408.16		㎡	
	耐火構造	1 耐火建築物					
		3 その他の場合					
	構造						
		4 その他の場合					

居室の状況	居室区分 【表示事項】	2 事業者が賃借する建物の場合					
		賃貸の種別		2 定期貸借			
		抵当権の有無		2 なし			
		契約期間		開始			
				2012 年 1 月 31 日			
				終了			
				2040 年 12 月 31 日			
		契約の自動更新					
		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 m ²	57	1 一般居室個室		
タイプ2			m ²				
タイプ3			m ²				
タイプ4			m ²				
タイプ5			m ²				
タイプ6			m ²				
タイプ7			m ²				
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	6	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0	ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房	6	ヶ所	
	共用浴室	5	ヶ所	個室	4	ヶ所	
				大浴場	1	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		ヶ所	
				ストレッチャー浴	1	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	2	なし					
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							

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	わたしたちは、介護医療事業を通じて、お客様一人ひとりの人生を尊重し、信頼関係の上に築かれたところの通うコミュニケーションを基本として、安心と親しみを感じていただける裁量のサービスを提供することで、一人ひとりに寄り添った安らぎの生活の支援を創造します。
サービスの提供内容に関する特色	「看護師が24h常駐」と「手厚い介護スタッフ人員の配置」の2つをモットーに、お元気な方も、医療のサポートを必要とする方も、お看取りまで安心して過ごしていただけるよう、一人ひとりに寄り添った理想のケアを提供できる施設です。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	1 自ら実施
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(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 ※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)	
	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(Ⅰ)	
	夜間看護体制加算(Ⅱ)	
	若年性認知症入居者受入加算	
	協力医療機関連携加算(Ⅰ) (※1)	
	協力医療機関連携加算(Ⅱ) (※1)	
	口腔・栄養スクリーニング加算	
	口腔衛生管理体制加算(※2)	
	科学的介護推進体制加算	
	退院・退所時連携加算	
	退居時情報提供加算	
	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)	
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	
	新興感染症等施設療養費	
	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	

	サービス提供体制 強化加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
	介護職員等処遇改 善加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
		(Ⅳ)	
		(Ⅴ)(Ⅰ)	
		(Ⅴ)(Ⅱ)	
		(Ⅴ)(Ⅲ)	
		(Ⅴ)(Ⅳ)	
		(Ⅴ)(Ⅴ)	
		(Ⅴ)(Ⅵ)	
		(Ⅴ)(Ⅶ)	
		(Ⅴ)(Ⅷ)	
		(Ⅴ)(Ⅸ)	
		(Ⅴ)(Ⅹ)	
		(Ⅴ)(Ⅺ)	
		(Ⅴ)(Ⅻ)	
(Ⅴ)(Ⅽ)			
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	☐	救急車の手配	
	☐	入退院の付き添い	
	☐	通院介助	
	☐	その他	

	1	名称	三つ葉在宅クリニック	
		住所	名古屋市昭和区御器所通3-12	
		診療科目	内科	
		協力科目	内科	
		協力内容	入所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
			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

協力医療機関	2	名称	大鹿内科医院	
		住所	名古屋市千種区希望が丘4-8-6	
		診療科目	内科	
		協力科目	内科	
		協力内容	入所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
			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
	3	名称	きふねホームクリニック	
		住所	名古屋市名東区貴船3-2118	
		診療科目	内科	
		協力科目	内科	
		協力内容	入所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
			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
		名称		
		住所		

	4	診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所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	
			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	
	5	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所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	
			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	
	新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり		
		1 ありの場合		
		医療機関の名称	名古屋市立大学医学部附属 みらい光生病院	
		医療機関の住所	名古屋市名東区勢子坊二丁目1501番地	
	1	名称	さくら会在宅訪問歯科センター	
		住所	春日井市篠木町8-8-3	

協力歯科医 療機関		協力内容	訪問歯科診療・口腔ケア診療
	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	心身状態に応じて、ご本人ご家族との相談の上
判断基準の内容	・居室はご入居者様一人の専用居室とし、ご入居者様の介護に適した居室をかざぐるま名東が選定します。 ・ご入居者様の要介護状態の変化に伴い、当該居室では適切な介護を実施できないおそれが生じた場合、かざぐるま名東は、事前にご入居者様及び身元引受人様と協議の上、より適切な居室に変更します。		
手続きの内容	・心身の要介護状態の変化に伴い、施設側として、介護主任と看護主任、担当ケアマネジャー、施設長・副施設長が参加するミーティングを実施し、居室の移動が適切かどうかを検討します。 ・また、担当の往診医にも確認し、意見を聴取します。 ・その結果を踏まえ、ご入居者様及びご家族様（身元引受人様）と協議をして、双方の合意をもって居室移動の決定とします。		
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い	継続		
前払金償却の調整の有無	2 なし		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	2 なし	
	便所の変更	2 なし	
	浴室の変更	2 なし	
	洗面所の変更	2 なし	
	台所の変更	2 なし	
	その他の変更		
		1 ありの場合	(変更内容) 介護サービス内容の重度化により、月額的生活支援費が変動する場合がある。 (経管栄養やポートIVH等を新設する場合等)
		(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	2	なし
	要支援の者	2	なし
	要介護の者	1	あり
留意事項	原則として要介護度 1 以上の方を入居者対象とします。 なお、要支援 1 又は要支援 2 の方については、かざぐるま名東にて事前協議を行い、特に入居を許可した場合に限り、入居者対象とします。		
契約解除の内容	・ ご入居者様又は身元引受人様は、契約の期間中であっても、かざぐるま名東に対し、30 日以上前の予告期間をもって、書面にて通知することにより、いつでも本契約を解約することができます。		
事業主体から解約を求め る場合	解約条項	入居契約書第 30 条のとおり	
	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)	本入居を前提として、施設入居後からの 7 日間を体験入居期間とします。 体験入居は、1 日 5,500 円とし、居室の使用料・光熱費・食費・介護サービス費が含まれます。	
入居定員	57		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		0.5
生活相談員				
直接処遇職員	34		34	16.7
介護職員	27		27	12.4
看護職員	7		7	45.3
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				1
その他職員	2		2	1
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				160 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	1	1	
介護福祉士	20		20
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	6		6
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	7		7
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	1	人	1	人
介護職員	4	人	4	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					1 あり				
		業務に係る 資格等									
				1 ありの場合							
				資格等の名称				社会福祉士			
		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	1	0	4	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	1	0	2	0	0	0	0	0	0
に業 応務 じに た従 職事 員の た人 経 数 年 数	1 年未満	0	1	0	6	0	0	0	0	0	0
	1 年以上 3 年未満	0	1	0	6	0	0	0	0	0	0
	3 年以上 5 年未満	0	1	0	6	0	0	0	0	0	0
	5 年以上 10 年未満	0	2	0	7	0	0	0	0	0	0
	10 年以上	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況											

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】		3 月払い方式	
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
		☐	全額前払い方式
		☐	一部前払い・一部月払い方式
		☐	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		2 日割り計算で減額	
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
		不在期間が	日以上
利用料金の 改定	条件	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、経済情勢の変化等を勘案	
	手続き	改訂について運営懇談会の意見を聞いたうえで共通費用等を改定	

(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 5	
	年齢		85	歳	90	歳
居室の状況	床面積		18	m ²	18	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		250, 000	円	250, 000	円
	敷金		450, 000	円	450, 000	円
月額費用の合計			232, 750	円	192, 500	円
家賃			80, 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	59, 250	円	0	円
		管理費	60, 000	円	60, 000	円
		介護費用	14, 500	円	33, 500	円
		光熱水費	19, 000	円	19, 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、本欄には記入していない)

(利用料金の算定根拠)

費目		算定根拠	
家賃		家賃 80,000円 (一人当たり月額) ①家賃料負担=58,000円 賃料3,291,750円を57室で負担 ②居室の維持管理費=12,000円 カーテン代、ナースコール及び介護ベッドのリース料等 ③清掃委託費、生活消耗品費、備品等リース料=10,000円	
敷金		家賃の 5	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。		生活支援費1 14,500円 (月額) 特定施設の人員基準と比較して手厚い人員配置分を人件費で換算 生活支援費3 19,000円 (月額) 医療対応頻度が高い入居者の看護師配置分を人件費で換算 一般入居者：生活支援費1 =14,500円 (月額) 医療対応者：生活支援費1 + 生活支援費3 =33,500円 (月額)	

管理費	①各居室を除く共用施設の維持管理費＝41,000円 予算120万円（月額）を57室で負担 21,000円／人 特殊浴槽リース料等 5,000円／人 厨房機器リース料、厨房備品等費 15,000円／人 ②人事、総務、経理等事務経費＝6,000円 パソコン、ファックス、コピー機等の事務機器リース料、 福祉車両3台分のリース料など ③事務員人件費＝13,000円 70万円を57室で負担
食費	(朝食460円、昼食680円、おやつ95円、夕食740円) ×30日分 ＊税抜
光熱水費	光熱水費 19,000円（一人当たり月額・税別） ①個人負担光熱水費＝19,000円 ・名古屋市水道局料金 100,000円（月額） ・中部電力使用金額 900,000円（月額） ・東邦ガス 100,000円（月額） 合計 110万円を57室で負担
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	
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	全国有料老人ホーム協会以外の場合	
		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	8	人
	女性	42	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	1	人
	75歳以上85歳未満	8	人
	85歳以上	41	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	0	人
	要支援 2	1	人
	要介護 1	2	人
	要介護 2	8	人
	要介護 3	16	人
	要介護 4	13	人
	要介護 5	10	人
入居期間別	6ヶ月未満	8	人
	6ヶ月以上1年未満	19	人
	1年以上5年未満	20	人
	5年以上10年未満	2	人
	10年以上15年未満	1	人
	15年以上	0	人

（入居者の属性）

平均年齢	89.5	歳
入居者数の合計	50	人
入居率※	88	%
※ 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	0	人
	医療機関	0	人
	死亡	20	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	0	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）

窓口1											
窓口の名称			お客様相談窓口								
電話番号			052	-	768	-	5600				
対応している時間	平日		9	時	0	分	～	18	時	0	分
	土曜		9	時	0	分	～	18	時	0	分
	日曜・祝日		9	時	0	分	～	18	時	0	分
定休日											

窓口2

窓口の名称		愛知県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口									
電話番号		052		-		971		-		4165	
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		土曜日、日曜日、祝日及び12月29日から翌年1月3日までは除く									

窓口3

窓口の名称		名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課施設指定担当									
電話番号		052		-		972		-		2539	
対応している時間	平日	8	時	45	分	～	17	時	15	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土曜日、日曜日、祝日及び12月29日から翌年1月3日までは除く									

窓口4

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											

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 ありの場合	
	その内容	三井住友海上火災保険株式会社 「福祉事業者総合賠償責任保 険」
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 ありの場合	
	その内容	三井住友海上火災保険株式会社 「福祉事業者総合賠償責任保 険」
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	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	結果の開示	2 なし
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	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
管理規程	1 入居希望者に公開
事業収支計画書	2 入居希望者に交付
財務諸表の要旨	2 入居希望者に交付
財務諸表の原本	2 入居希望者に交付

10 その他

運営懇談会	1	あり	
	1	ありの場合	
		(開催頻度) 年 1	回
	2	なしの場合	
	1	代替措置ありの場合	(内容) 感染症防止等に伴う対面・密回避が必要な場合は、書面による報告及び意見徴収を実施
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1	あり
	指針の整備	1	あり
	研修の定期的な実施	1	あり
	担当者の配置	1	あり
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	1	あり
	指針の整備	1	あり
	研修の実施	1	あり
	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	1	あり
		1	ありの場合 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 1 あり
業務継続計画の策定状況	感染症に関する業務継続計画 (BCP)	1	あり
	災害に関する業務継続計画 (BCP)	1	あり
	職員に対する周知の実施	1	あり

等	定期的な研修の実施		1	あり		
	定期的な訓練の実施		1	あり		
	定期的な業務継続計画の見直し		1	あり		
提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なし					
	1 ありの場合					
		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	1 あり					
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	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）

※ _____ 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。