

## 重要事項説明書

Ver 1.2

記入年月日	2025 年 8 月 1 日
記入者名	勝又 訓子
所属・職名	施設長
取込種別	1 追加
被災確認事業所番号	2220392000003

### 1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	1 社会福祉法人（社協以外）
名称	(ふりがな) <span style="font-size: small;">しやかいふくしほうじん あおぞら</span> 社会福祉法人 青空	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	5080105002598
主たる事務所の所在地	〒 410 - 0872	
	静岡県沼津市小諏訪15-1	
連絡先	電話番号	055 - 926 - 9600
	FAX番号	055 - 927 - 2600
	メールアドレス	shiwase @ aozora-h.com
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	http:// www.aozora-h.com
代表者	氏名	大谷貴美子
	職名	理事長
設立年月日	2010 年 4 月 1 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) ゆうりょうろうじんほーむ あおぞら						
	有料老人ホーム 青空						
所在地	〒	410	-	0872			
	静岡県沼津市小諏訪15-1						
所在地 (建物名等)							
市区町村コード	都道府県	静岡県		市区町村	222038 沼津市		
主な利用交通手段	最寄駅	JR東海道線 片浜駅又は 沼津駅				駅	
	交通手段と所要時間	①電車を利用の場合 沼津駅からタクシー10分 片浜駅からタクシー5分 ②自動車を利用の場合 沼津ICより8km 30分					
連絡先	電話番号	055	-	926	-	9600	
	FAX番号	055	-	927	-	2600	
	メールアドレス	shiawase				@	aozora-h.com
	ホームページ有無	1 有					
	ホームページアドレス	http://		www.aozora-h.com			
管理者	氏名	勝又 訓子					
	職名	施設長					
建物の竣工日		2002	年	11	月	1 日	
有料老人ホーム事業の開始日		2010	年	4	月	1 日	

(類型) 【表示事項】

類型	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）					
1 又は 2 に該当する 場合	介護保険事業者番号	No2271101863				
	指定した自治体名	静岡県 ・ 沼津市				
	事業所の指定日	2010	年	4	月	1 日
	指定の更新日（直近）	2022	年	4	月	1 日

3 建物概要

土地	敷地面積	2468.4	m <sup>2</sup>		
	所有関係	2 事業者が賃借する土地			
		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	2010 年 4 月 1 日	
			終了	2045 年 3 月 31 日	
契約の自動更新	1 あり				
建物	延床面積	全体	1818.85 m <sup>2</sup>		
		うち、老人ホーム部分	579.85 m <sup>2</sup>		
	耐火構造	2 準耐火建築物			
		3 その他の場合			
構造	2 鉄骨造				
	4 その他の場合				

	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
		2 事業者が賃借する建物の場合				
		賃貸の種別				
		抵当権の有無				
		契約期間		開始		
				年	月	日
				終了		
		年	月	日		
契約の自動更新						
居室の状況	居室区分 【表示事項】	2 相部屋あり				
		2 相部屋ありの場合				
		最少	1	人部屋		
		最大	2	人部屋		
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分
	タイプ1	2 無	2 無	13.01 m <sup>2</sup>	1	3 介護居室個室
	タイプ2	2 無	2 無	13.5 m <sup>2</sup>	6	3 介護居室個室
	タイプ3	2 無	2 無	14.33 m <sup>2</sup>	1	3 介護居室個室
	タイプ4	2 無	2 無	15.13 m <sup>2</sup>	1	3 介護居室個室
	タイプ5	2 無	2 無	18.16 m <sup>2</sup>	1	1 一般居室個室
	タイプ6	2 無	2 無	20.07 m <sup>2</sup>	1	4 介護居室相部屋
タイプ7	2 無	2 無	19.58 m <sup>2</sup>	1	4 介護居室相部屋	
タイプ8	2 無	2 無	18.5 m <sup>2</sup>	2	4 介護居室相部屋	
タイプ9			m <sup>2</sup>			
タイプ10			m <sup>2</sup>			

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	4	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	5	ヶ所
	共用浴室	2	ヶ所	個室	1	ヶ所
				大浴場	1	ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	3	ヶ所	チェアー浴	1	ヶ所
				リフト浴	0	ヶ所
				ストレッチャー浴	1	ヶ所
				その他 個浴	1	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)

<p>運営に関する方針</p>	<p>法人理念【信愛和誠しあわせ】を実現できるケアを目指す。          ・信（し）：すべての人は、その存在だけで価値があると信じます          ・愛（あ）：自分を大切にし、他者にも愛と理解を持って接します          ・和（わ）：穏やかな心で、協力し合える関係を築きます          ・誠（せ）：誠実に、分け隔てなく目の前の人・出来事に向き合います          個人のニーズや特性、意思や希望に基づく適切な援助を18床という小規模で家庭的な雰囲気の中で提供します。          たとえ障害があっても個人が人生の主演として自分の意思が尊重される生活を目指します。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>古式醤油・三州三河味噌・渋谷味噌・天然だしや甜菜糖などを使用した身体にやさしくておいしい食事の提供を行っています。          配置基準を超えた人員を配置し、人と人との関わりあい、つながりあいを大切にします。利用者のお一人お一人を個人として尊重し、施設の都合ではなく本人の意向や希望に沿った支援を目指します。</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>食事の提供</p>	<p>2 委託</p>
<p>洗濯・掃除等の家事の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>

(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	入居継続支援加算 (I)	2 なし
	入居継続支援加算 (II)	2 なし
	生活機能向上連携加算 (I)	2 なし
	生活機能向上連携加算 (II)	2 なし
	個別機能訓練加算 (I)	2 なし
	個別機能訓練加算 (II)	2 なし
	ADL維持等加算 (I)	2 なし
	ADL維持等加算 (II)	2 なし
	夜間看護体制加算 (I)	2 なし
	夜間看護体制加算 (II)	1 あり
	若年性認知症入居者受入加算	2 なし
	協力医療機関連携加算 (相談・診療を行う体制を常時確 保している協力医療機関と連携 している場合)	1 あり
	協力医療機関連携加算 (上記以外の協力医療機関と連携 している場合)	2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	2 なし
	科学的介護推進体制加算	1 あり
	退院・退所時連携加算	1 あり
	退居時情報提供加算	2 なし
	看取り介護加算 (I)	1 あり
	看取り介護加算 (II)	2 なし
	認知症専門ケア加算 (I)	2 なし
	認知症専門ケア加算 (II)	2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算 (II)	2 なし
	新興感染症等施設療養費	2 なし
生産性向上推進体制加算 (I)	2 なし	
生産性向上推進体制加算 (II)	1 あり	

	サービス提供体制 強化加算	(I)	1	あり
		(II)	2	なし
		(III)	2	なし
	介護職員等処遇改 善加算	(I)	1	あり
		(II)	2	なし
		(III)	2	なし
		(IV)	2	なし
		(V)(1)	2	なし
		(V)(2)	2	なし
		(V)(3)	2	なし
		(V)(4)	2	なし
		(V)(5)	2	なし
		(V)(6)	2	なし
		(V)(7)	2	なし
		(V)(8)	2	なし
		(V)(9)	2	なし
		(V)(10)	2	なし
(V)(11)	2	なし		
(V)(12)	2	なし		
(V)(13)	2	なし		
(V)(14)	2	なし		
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	2		なし	
	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	<input type="radio"/>	救急車の手配		
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い		
	<input type="radio"/>	通院介助		
		その他		

1	名称	医療法人社団真養会 田沢医院	
	住所	静岡県沼津市大手町3丁目7番1号	
	診療科目	内科・外科・整形外科・循環器内科・呼吸器内科・消化器外科	
	協力科目	施設への月2回の往診、24時間異常時の対応（指示・受診・訪問診療）、定期健康診断、健康相談	
	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
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		
		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	
	3	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	
		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			
	新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携	1 あり		
		1 ありの場合		
		医療機関の名称	医療法人社団真養会 田沢医院	
		医療機関の住所	静岡県沼津市大手町3丁目7番1号	
1	名称	津野歯科		
	住所	静岡県沼津市大岡2275-6		

協力歯科医 療機関		協力内容	訪問診療
	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	
判断基準の内容	自立でのトイレ、食事ができなくなった場合、居室移動あり。但し、病状が急激に悪化した場合や、他入居者に著しく迷惑をかけると介護人が判断した場合、主治医の意見・家族・身元保証人の意見を聞き了承を得た上で居室移動するか決定する。		
手続きの内容	1) 事業者の指定する医師の意見を聞く 2) 入居者の意思を確認する 3) 入居者の身元引受人の意見を聞く		
追加的費用の有無	2	なし	
居室利用権の取扱い			
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	1	あり
	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	2	なし
1		ありの場合	
		(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	1	あり
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	概ね60歳以上で、健康な方及び日常生活に支援・介護が必要な方。		
契約解除の内容	①入居者が死亡した時（入居者が2名の場合は両方が死亡したとき） ②下記の「事業者の契約解除」に基づき解除を通告し、通告期間が満了したとき ③下記の「入居者からの解約」に基づき解約を行ったとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	備考欄参照	
	解約予告期間	2	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)	1泊2日13,125円(3食付き) (介護保険は適用外となります)
入居定員	18		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	0.1
生活相談員	3	3	0	1
直接処遇職員	18	7	11	9.5
介護職員	15	6	9	8.3
看護職員	3	1	2	1.2
機能訓練指導員	1	0	1	0.1
計画作成担当者	1		1	0.3
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	1	0	1	0.2
その他職員	0	0	0	0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				40 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	0	1
介護福祉士	10	6	4
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	4	0	4
介護支援専門員	1	0	1

(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	3	1	2
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	1	0	1
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	( 19 時 0 分 ~ 6 時 45 分 )			
	平均人数		最少時人数 (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】	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 : 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									
		1 ありの場合									
		資格等の名称	介護福祉士								
		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	0	1	3	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	2	2	0	0	0	0	1	0
に業 応 じ に た 従 事 員 し た 人 経 験 年 数	1年未満	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	1	1	2	1	0	0	0	1	0	0
	10年以上	0	0	2	2	2	0	0	0	0	1
従業者の健康診断の実施状況		1 あり									

## 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	
	<input type="checkbox"/>	全額前払い方式
	<input type="checkbox"/>	一部前払い・一部月払い方式
	<input type="radio"/>	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	1 減額なし	
	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 <input type="text"/> 日以上
利用料金の改定	条件	地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案する
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえ行う

(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	支援1～2 要介護1～5	支援1～2 要介護1～5	
	年齢	2人部屋60歳以上 歳	一人部屋60歳以上 歳	
居室の状況	床面積	18.15～20.07 m <sup>2</sup>	13.01～18.16 m <sup>2</sup>	
	便所	2 無	2 無	
	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	0 円	0 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		218,162 円	260,162 円	
家賃		40,000 円	82,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	20,662 (要介護1) 円	20,662 (要介護1) 円	
	介護保険外※2	食費	81,000 円	81,000 円
		管理費	46,000 円	46,000 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	17,300 円	17,300 円
		その他	13,200 円	13,200 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	専用介護室の家賃相当額の一部に相当。地代、標準設備、修繕費等を基礎として算定
敷金	家賃の0 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	共有施設等の維持管理費、事務費、管理部門に係る人件費
食費	厨房維持管理費 41,000円/月 食材費 1,300円/日 行事食 300～550円/回
光熱水費	各居室、共有スペース、厨房、浴室等施設管理維持に係る水道・光熱費 夏季/冬期（7.8.9月 12.1.2月）冷暖房費追加分として 2,200円/月
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	別添 3 自己負担額資料参照
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	2	人
	女性	14	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	4	人
	85歳以上	11	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	5	人
	要介護 2	4	人
	要介護 3	5	人
	要介護 4	1	人
入居期間別	要介護 5	0	人
	6ヶ月未満	5	人
	6ヶ月以上1年未満	4	人
	1年以上5年未満	5	人
	5年以上10年未満	1	人
	10年以上15年未満	0	人
	15年以上	1	人

### (入居者の属性)

平均年齢	86.9	歳
入居者数の合計	16	人
入居率※	88.9	%
※ 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	2	人
	死亡	3	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		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		青空苦情受付								
電話番号		055	-	926	-	9600				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜	9	時	0	分	～	17	時	0	分
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	17	時	0	分
定休日		土日、年末年始								

窓口2

窓口の名称		沼津市長寿福祉課								
電話番号		055	-	934	-	4873				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土日祝祭日								

窓口3

窓口の名称		静岡県国保連苦情処理部門								
電話番号		054	-	253	-	5590				
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		土日祝祭日								

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	
	1 ありの場合	
	その内容	介護労働安全センター
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	
	1 ありの場合	
	その内容	安全対策会議を招集し、事故発生の対応、原因究明、再発防止を講ずる。見守りカメラの映像等を確認し、事故の原因への対応策を検討する。 必要に応じ第三者委員会の意見を聞き対応する。
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	1 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	令和6年11月
	結果の開示	1 あり
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	

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	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開

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)
高齢者虐待防止のための取組の状況	高齢者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
身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の実施	1 あり
		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)	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
	従業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	1	あり	
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	なし		
	不適合事項がある 場合の内容		

- \*事業主体から解約を求める場合 解約条項
- \*解約条項 ・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、本契約解除することがあります。
- 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とき
  - ②月額の利用料その他支払を正当な理由なく、しばしば遅滞するとき  
60日以上支払いがない場合など、本契約における事業者と入居者の信頼関係を著しく害するものであると判断した場合。
  - ③総則第20条「禁止又は制限される行為」の規定に違反したとき
  - 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、通常の介護方法ではこれを防止することができず、本契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられる場合
  - ⑤身元引受人及び連帯保証人との連絡がとれなくなった場合
- \*契約解除の手続き ・上記の場合、事業者は次の各号の手続きをとります
- 1) 契約解除の通告について②は60日①③④⑤は90日の予告期間をおく
  - 2) 解除通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける
  - 3) 解除予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、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
  - 4) 上記解除事由④に該当する場合は\*医師の意見を聴く\*一定の観察期間をおく\*通告に先立ち、入居者本人の意思を確認すると共に入居契約で定める身元引受人等の意見を聴きます。
- |        |          |      |
|--------|----------|------|
| 解約予告期間 | 解約事項②    | 2 ヶ月 |
| 解約予告期間 | 解約事項①③④⑤ | 3 ヶ月 |
- \*入居者からの解約予告期間 1 ヶ月

添付書類： 別添1（別を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。

|

|













I

















|



|



















