

重要事項説明書

記入年月日	2025年4月1日
記入者名	喜多 弘昭
所属・職名	生活相談員

1. 事業主体概要

種類	個人 / 法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) まことしょうじかぶしきかいしゃ 誠商事株式会社	
主たる事務所の所在地	〒899-4201 鹿児島県霧島市霧島田口2143番地	
連絡先	電話番号	0995-64-8233
	F A X 番号	0995-64-8230
	メールアドレス	makoto-michikusa@kouseikai.info
	ホームページアドレス	http://kouseikai.info
代表者	氏名	杉安 ひろみ
	職名	代表取締役
設立年月日	1980 年 4 月 15 日	
主な実施事業	※別添1 (別の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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ みちくさ 介護付有料老人ホーム みち草	
所在地	〒899-4201 鹿児島県霧島市霧島田口2143番地	
主な利用交通手段	最寄り駅	霧島神宮 駅
	交通手段と所要時間	①バス利用 鹿児島中央駅から日豊本線霧島神宮駅にて下車 バスにて霧島杉安病院前 ②自動車利用 鹿児島空港入口交差点を直進、国分久保田交差点を左折し県道60号線(国分霧島線)を北上
連絡先	電話番号	0995-64-8233
	F A X 番号	0995-64-8230
	メールアドレス	makoto-michikusa@kouseikai.info
	ホームページアドレス	http://kouseikai.info
管理者	氏名	杉安 ひろみ
	職名	施設長
建物の竣工日	2003 年 11 月 12 日	
有料老人ホーム事業の開始日	2003 年 11 月 20 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	4676000112
	指定した自治体名	鹿児島県
	事業所の指定日	2003 年 11 月 20 日
		(介護予防) 2006 年 4 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	2021 年 11 月 20 日
		(介護予防) 2025 年 4 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2729.91 m ²						
	所有関係	① 事業者が自ら所有する土地						
		2 事業者が賃借する土地 (普通賃借 ・ 定期賃借)						
		抵当権の設定	1	あり	2	なし		
		契約期間	1	あり	(年 月 日～ 年 月 日)			
		2	なし					
契約の自動更新	1	あり	2	なし				
建物	延床面積	全体	1226 m ²					
		うち、有料老人ホーム部分	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	① 事業者が自ら所有する土地						
2 事業者が賃借する建物 (普通賃借 ・ 定期賃借)								
抵当権の設定		1	あり	2	なし			
契約期間		1	あり	(年 月 日～ 年 月 日)				
2		なし						
契約の自動更新	1	あり	2	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						
		トイレ	浴室	面積		戸数・室数	区分 ※	
	タイプ1	有 / 無	有 / 無	14	m ²	25	介護居室個室	
	タイプ2	有 / 無	有 / 無	13.3	m ²	3	介護居室個室	
	タイプ3	有 / 無	有 / 無		m ²			
	タイプ4	有 / 無	有 / 無		m ²			
	タイプ5	有 / 無	有 / 無		m ²			
	タイプ6	有 / 無	有 / 無		m ²			
	タイプ7	有 / 無	有 / 無		m ²			
	タイプ8	有 / 無	有 / 無		m ²			
	タイプ9	有 / 無	有 / 無		m ²			
	タイプ10	有 / 無	有 / 無		m ²			
※ 「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。								

共用施設	共用便所における 便房	12ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	12	ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	9	ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室		ヶ所
			大浴場	1	ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1	ヶ所
			リフト浴	1	ヶ所
			ストレッチャー浴	1	ヶ所
			その他（ ）		ヶ所
	食堂	①	あり	2	なし
	入居者や家族が利用 できる調理設備	1	あり	②	なし
	エレベーター	1	あり（車椅子対応）		
消防用 設備等		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		
	消火器	①	あり	2	なし
	自動火災報知設備	①	あり	2	なし
	火災通報設備	①	あり	2	なし
	スプリンクラー	①	あり	2	なし
緊急通報 装置等	防火管理者	①	あり	2	なし
	防災計画	①	あり	2	なし
	居室	①	あり	2	一部あり
	便所	①	あり	2	一部あり
	浴室	①	あり	2	一部あり
その他	その他（ ）	1	あり	2	一部あり
	機能訓練室の概要：食堂と同一の場所を必要に応じて共用する。			3	なし

4. サービス等の内容

(全体の方針)

運営に関する方針	一 入居者の福祉を重視すると共に、安定的かつ継続的な事業運営に努めます。 二 入居者の個人としての尊厳を確保しつつ生活の質の向上に努めます。 三 入居者等に対して、サービス内容等の情報を開示するなどにより施設運営について理解をえるように努め、入居者等の信頼を確保するように努めます。 四 示された指針を満たすだけでなく、より高い水準の施設運営に向けて努力します。 五 本指針に規程されることのほか「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」を遵守します。
サービスの提供内容に関する特色	医療との連携を円滑に図り、入居者様の体調管理に努める。
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	① 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(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 ※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。	入居継続支援加算	(Ⅰ)	1 あり	② なし
		(Ⅱ)	1 あり	② なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1 あり	② なし
		(Ⅱ)	1 あり	② なし
	ADL維持等加算	(Ⅰ)	① あり	2 なし
		(Ⅱ)	① あり	2 なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	1 あり	② なし
		(Ⅱ)	1 あり	② なし
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1 あり	② なし
		(Ⅱ)	① あり	2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり	② なし
	協力医療機関連携加算(※1)	(Ⅰ)	① あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	② なし
	口腔衛生管理体制加算(※2)		1 あり	2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり	② なし
	退院・退所時連携加算		① あり	2 なし

※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。

退去時情報提供加算		①	あり	2	なし
看取り介護加算	(Ⅰ)	1	あり	②	なし
	(Ⅱ)	1	あり	②	なし
認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1	あり	②	なし
	(Ⅱ)	1	あり	②	なし
高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	①	あり	2	なし
	(Ⅱ)	①	あり	2	なし
新興感染症等施設療養費		①	あり	2	なし
生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	1	あり	②	なし
	(Ⅱ)	1	あり	②	なし
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	①	あり	2	なし
	(Ⅱ)	1	あり	②	なし
	(Ⅲ)	1	あり	②	なし
介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	①	あり	2	なし
	(Ⅱ)	1	あり	②	なし
	(Ⅲ)	1	あり	②	なし
	(Ⅳ)	1	あり	②	なし
	(Ⅴ)(1)	1	あり	②	なし
	(Ⅴ)(2)	1	あり	②	なし
	(Ⅴ)(3)	1	あり	②	なし
	(Ⅴ)(4)	1	あり	②	なし
	(Ⅴ)(5)	1	あり	②	なし
	(Ⅴ)(6)	1	あり	②	なし
	(Ⅴ)(7)	1	あり	②	なし
	(Ⅴ)(8)	1	あり	②	なし
	(Ⅴ)(9)	1	あり	②	なし
	(Ⅴ)(10)	1	あり	②	なし
	(Ⅴ)(11)	1	あり	②	なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1	あり	(介護・看護職員の配置率) : 1		
	②	なし			

(医療連携の内容)

医療支援		① 救急車の手配		② 入退院の付き添い		
※ 複数選択可		③ 通院介助		4 その他 ()		
協力医療機関	1	名称	霧島杉安病院			
		住所	鹿児島県霧島市霧島田口2143番地			
		診療科目	内科/消化器科/循環器科/外科/整形外科/リウマチ科 リハビリテーション科/放射線科/脳神経外科			
		協力科目	内科/消化器科/循環器科/外科/整形外科/リウマチ科 リハビリテーション科/放射線科/脳神経外科			
		協力内容	入居者の症状の急変時期において相談を行う体制を常時確保	① あり	2 なし	
			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	2 なし	
	2	名称	宮内皮膚科クリニック			
		住所	鹿児島県霧島市国分中央5丁目12-19			
		診療科目	皮膚科			
		協力科目	皮膚科			
		協力内容	入居者の症状の急変時期において相談を行う体制を常時確保	1 あり	② なし	
			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	② なし	
	3	名称				
		住所				
		診療科目				
		協力科目				
		協力内容	入居者の症状の急変時期において相談を行う体制を常時確保	1 あり	2 なし	
			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	2 なし	
新興感染症発生時に連携する医療機関	① あり					
	医療機関の名称	霧島杉安病院				
	医療機関の住所	鹿児島県霧島市霧島田口2143番地				
協力歯科医療機関	1	名称	中村歯科医院			
		住所	鹿児島県霧島市霧島田口920番地			
		協力内容	口腔内トラブル時の対応 往診による口腔状態観察			
	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		1 一時介護居室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 ③ その他（詰所近くの部屋への移動）
判断基準の内容		転倒リスクや急変リスクが高いと判断される場合
手続きの内容		施設よりご本人・ご家族へ相談
追加的費用の有無		1 あり ② なし
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無		1 あり ② なし
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	1 あり ② なし
	便所の変更	1 あり ② なし
	浴室の変更	1 あり ② なし
	洗面所の変更	1 あり ② なし
	台所の変更	1 あり ② なし
	その他の変更	1 あり (変更内容)
		② 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	1 あり ② なし
	要支援の者	① あり 2 なし
	要介護の者	① あり 2 なし
留意事項		
契約の解除の内容 入居者が亡くなられた時 要介護認定等により入居者が自立と認定された時		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	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、かつ通常の介護方法ではこれを防止することができず、契約を将来にわたって継続する事が社会通念上著しく困難であると考えられるとき。 サービス利用料の支払いにつき入居者がしばしば遅延し、その支払いがない場合など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。
	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（内容：家賃，管理費，光熱費の日割り単価，食事） 2 なし
入居定員		28 人
その他		

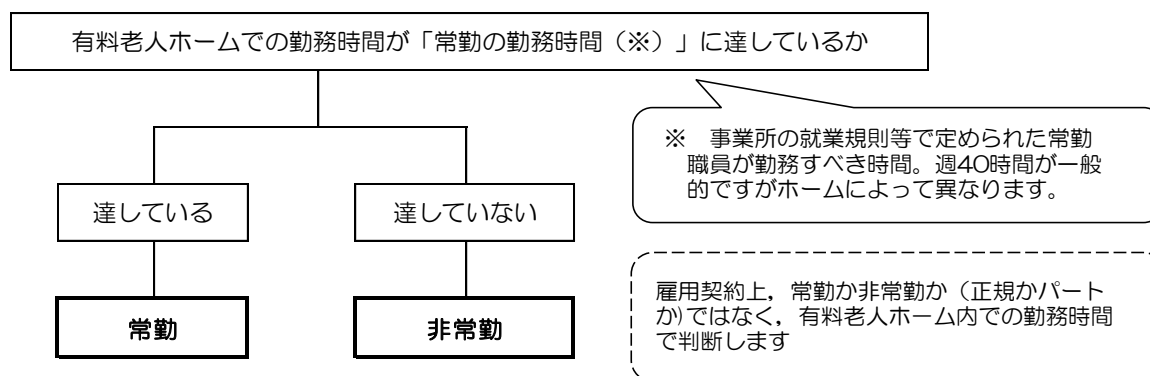
5. 職員体制

※ 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（実人数））

	職員数（実人数）			常勤換算人数
	合計			※1
		常勤	非常勤	※2
管理者	1		1	0.5
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	12	10	2	10.2
看護職員	1	1		1
機能訓練指導員	1		1	0.1
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士	1		1	
調理員	4	2	1	
事務員	1		1	
その他職員	1		1	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				40
※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（住宅型）は、記入不要。				

<参考> 有料老人ホームにおける常勤・非常勤の判断



注1 「有料老人ホームにおける勤務時間」で考えることが基本であることから、原則として、事業所をまたぐ業務の兼任は、常勤ではなく非常勤とし、時間を分けて勤務表を作成します。

注2 有料老人ホーム内で兼務（例：生活相談員と介護職員）している場合は、業務の割合が多い職種で計上してください（双方で計上せず、どちらかで計上します）。

（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	9	8	1
実務者研修の修了者	0		
初任者研修の修了者	0		
介護支援専門員	1	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			
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	1		1
きゅう師	1		1

（日勤を行う看護・介護職員の人数）

日勤帯の設定時間 （ 6時30分 ～ 19時 ）		
	最少時人数（休憩者等を除く）	最大時人数
	※1 ※2	※1
看護職員	0 人	1 人
介護職員	2 人	7 人
※1 同じ日勤時間帯でも、勤務シフトや他事業所との兼務等の状況によって人数が変動するため、出勤簿を参考に、職員が少ない時間帯と多い時間帯を考慮して記載する。		
※2 「最少時人数」は、休憩時間等で持ち場を離れる職員を除いて記入する。		

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間 （ 16時 ～ 9時30分）夜勤帯のうち休憩時間（ 1 時間 0 分）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
	※1	※2
看護職員	0 人	0 人
介護職員	1 人	0 人
※1 常時従事している「平均人数」を整数で記入。宿直者は人数に含めない。		
※2 「最少時人数」は、休憩時間等で持ち場を離れる職員を除いて記入する。仮に、夜勤1人の場合、最少時人数は「0人」となる。なお、宿直者は人数に含めない。		

(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)	2.7 : 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 2 なし			
		業務に係る資格等		① あり			
				資格等の名称 社会福祉士			
				2 なし			
		看護職員		介護職員		生活相談員	
		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				1	1		
前年度 1 年間の退職者数				2			
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1 年未満						
	1 年以上 3 年未満	1		2		1	
	3 年以上 5 年未満			0	1		
	5 年以上10年未満			2			
	10年以上			6	1		
		機能訓練指導員		計画作成担当者			
		常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度 1 年間の採用者数							
前年度 1 年間の退職者数							
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1 年未満						
	1 年以上 3 年未満						
	3 年以上 5 年未満						
	5 年以上10年未満		1	1			
	10年以上						
従業者の健康診断の実施状況		① あり 2 なし					

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 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 3 月払い方式
	※該当する方式を全て選択	
年齢に応じた金額設定	1 あり	② なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	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 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	消費税増税，物価の上昇により不定期に改定あり。
	手続き	運営懇談会の開催もしくは文書での同意書による。

(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 1	要介護 3
	年齢	90 歳	90 歳
居室の状況	床面積	14 m ²	14 m ²
	便所	1 有 ② 無	1 有 ② 無
	浴室	1 有 ② 無	1 有 ② 無
	台所	1 有 ② 無	1 有 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		125,214 円	129,850 円
家賃		39,000 円	39,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用※ 1	20,614 円	25,250 円
	介護保険外※		
	食費	45,000 円	45,000 円
	管理費	16,500 円	16,500 円
	介護費用	0 円	0 円
	光熱水費	4,100 円	4,100 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	1300円/日×30日
敷金	なし
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	550円/日×30日
食費	朝食:390円 昼食:500円 おやつ:60円 夕食:550円 1500円/日×30日
光熱水費	4100円/月 ※日割りの場合 137円×日数
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	①電化製品使用料 55円×台数×日数 (冷蔵庫 テレビ 電気毛布 電気ポット 音響製品 健康器具等) ②業者洗濯料 550円/kg ③施設内洗濯・乾燥代 100円/各1回 ④エプロン洗濯代 300円/月 ⑤不在管理費 2,200円/日 (入院や外泊期間中) ⑥年末年始食事代 1,100円/日(12/31~1/3) ⑦家族室利用料 2,200円/日 ⑧同居者の費用 (管理費 330円/日 食費 1,350円/日 家賃相当額 1,300円/日) ⑨教養娯楽費 行事関係費 ⑩個別的な選択による介護サービス利用料 (個別的な外出・買い物介助 標準的な回数を超えた入浴介助) ⑪原状回復費用 (故意過失や通常の使用を超える使用による損耗、毀損の復旧費用のみ)

(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 ※	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を提供した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額とし、当該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が法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。
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）		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 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【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	10 人
	女性	18 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	3 人
	85歳以上	24 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	1 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	2 人
	要介護 2	9 人
	要介護 3	8 人
	要介護 4	6 人
	要介護 5	2 人
入居期間別	6ヶ月未満	8 人
	6ヶ月以上1年未満	3 人
	1年以上5年未満	14 人
	5年以上10年未満	3 人
	10年以上15年未満	0 人
	15年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	90 歳
入居者数の合計	28 人
入居率 ※	100 %

※ 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)

退去先別の 人数	自宅等	1 人
	社会福祉施設	13 人
	医療機関	4 人
	死亡者	2 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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		相談・苦情受付窓口(みち草)
電話番号		0995-64-8233(みち草)
対応している 時間	平日	8時15分 ～ 17時15分
	土曜	8時15分 ～ 12時15分
	日曜・祝日	
定休日		日曜・祝日・年末年始(12/30～1/3)
窓口の名称		霧島杉安病院 地域連携室
電話番号		0995-57-1221
対応している 時間	平日	8時15分 ～ 17時15分
	土曜	8時15分 ～ 12時15分
	日曜・祝日	
定休日		日曜・祝日・年末年始(12/30～1/3)
窓口の名称		鹿児島県始良・伊佐地域振興局(支庁) 保健福祉環境部地域保健福祉課
電話番号		0995-44-7954
対応している時間		8:30～17:15
定休日		土曜, 日曜, 祝日, 12月29日～1月3日
窓口の名称		鹿児島県保健福祉部高齢者生き生き推進課
電話番号		099-286-2703
対応している時間		8:30～17:15
定休日		土曜, 日曜, 祝日, 12月29日～1月3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	(その内容)
	2 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	① あり	(その内容)
	2 なし	
事故対応及びその予防のため の指針	① あり	
	2 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	① あり	実施日	随時意見箱にて確認
		結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の 実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	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 3 公開していない	2 入居希望者に交付
管理規程	① 入居希望者に公開 3 公開していない	2 入居希望者に交付
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 ③ 公開していない	2 入居希望者に交付
財務諸表の要旨	① 入居希望者に公開 3 公開していない	2 入居希望者に交付
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 ③ 公開していない	2 入居希望者に交付

10. その他

運営懇談会	① あり		(開催頻度) 年 2 回	
	2 なし			
	1 代替措置あり	(内容)		
	2 代替措置なし			
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	2 なし
	指針の整備		① あり	2 なし
	定期的な研修の実施		① あり	2 なし
	担当者の配置配置		① あり	2 なし
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	2 なし
	指針の整備		① あり	2 なし
	定期的な研修の実施		① あり	2 なし
	担当者の配置		① あり	2 なし
	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	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	2 なし
② なし				
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画		① あり	2 なし
	災害に関する業務継続計画		① あり	2 なし
	職員に対する周知の実施		① あり	2 なし
	定期的な研修の実施		① あり	2 なし
	定期的な訓練の実施		① あり	2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し		① あり	2 なし
提携ホームへの移行【表示事項】	1 あり（提携ホーム名： ）			
	② 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	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	1 あり ② なし
不適合事項がある場合の内容	

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。