

介護付有料老人ホームかえでの杜 重要事項説明書

記入者名	越尾 賢	記入年月日	2021年4月1日
		所属・職名	有料老人ホーム・ホーム長

1. 設置者概要

設置者の名称，所在地および連絡先			
設置者の名称	法人等の種類	なし <input checked="" type="radio"/> あり	株式会社
	(ふりがな) 名称	かぶしきがいしゃけあふおれすとしらゆり 株式会社ケアフォレスト白ゆり	
設置者の所在地	〒069-1346 夕張郡長沼町西町1丁目8番18号		
設置者の連絡先	電話番号	0123-88-0150	
	FAX番号	0123-88-0152	
	ホームページアドレス	<a href="http://www.kaede-m.com">http://www.kaede-m.com</a>	
設置者の氏名および職名	氏名	佐藤 文彦	
	職名	代表取締役	
設置者の設立年月日	平成29年9月11日		

設置者が北海道内で実施する他の介護サービス			
介護サービスの種類		事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	あり	なし	
訪問入浴介護	あり	なし	
訪問看護	あり	なし	
訪問リハビリテーション	あり	なし	
居宅療養管理指導	あり	なし	
通所介護	あり	なし	
通所リハビリテーション	あり	なし	
短期入所生活介護	あり	なし	
短期入所療養介護	あり	なし	
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かえでの杜 夕張郡長沼町西町1丁目8番1号
福祉用具貸与	あり	なし	
特定福祉用具販売	あり	なし	
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり	なし	
夜間対応型訪問介護	あり	なし	
認知症対応型通所介護	あり	なし	
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	
複合型サービス	あり	なし	
居宅介護支援	あり	なし	
<介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり	なし	
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	
介護予防訪問看護	あり	なし	
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	
介護予防通所介護	あり	なし	
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	
介護予防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かえでの杜 夕張郡長沼町西町1丁目8番1号
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	
<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	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	
介護予防支援	あり	なし	
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	あり	なし	
介護老人保健施設	あり	なし	
介護療養型医療施設	あり	なし	

## 2. 施設概要

施設の名称, 所在地および連絡先		
施設の名称	(ふりがな) かいごつきゆうりょうろうじんほ一むかえでのもり 介護付有料老人ホームかえでの杜	
施設の所在地	〒069-1346 夕張郡長沼町西町1丁目8番1号	
施設の連絡先	電話番号	0123-88-0150
	F A X 番号	0123-88-0152
	ホームページ アドレス	<a href="http://www.kaede-m.com">http://www.kaede-m.com</a>
施設の開設年月日	2012年3月1日	
ホーム長の氏名	越尾 賢	
施設までの主な利用交通手段		
J R 北広島駅より J R バス乗車「錦町」停留所下車徒歩5分		
施設の類型および表示事項		
類型	介護付有料老人ホーム (特定施設入居者生活介護)	
表示事項	利用権方式 / 一部前払い方式・月払い方式 / 一般型特定施設 / 全室個室 / 3 : 1以上	
介護保険事業所番号	0175809532	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日または開始予定年月日, 指定または許可を受けた年月日 (指定または許可の更新を受けた場合にはその年月日)		
事業の開始 (予定) 年月日	2017年11月1日	
指定の年月日	2017年10月31日	
指定の更新年月日	2023年10月31日	

### 3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数およびその勤務形態						
有料老人ホームの従業者の人数およびその勤務形態						
実 人 員	常 勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
	専従	非専従	専従	非専従		
ホーム長	1	0	0	0	1	1.0
生活相談員	1	0	0	0	1	1.0
看護職員	3	0	2	0	5	4.1
介護職員	21	0	6	0	27	24.8
機能訓練指導員	1	0	0	0	1	1.0
計画作成担当者	1	0	1	0	2	1.4
栄養士	0	0	0	0	0	0.0
調理員	0	0	0	0	0	0.0
事務員	4	0	1	0	5	4.8
その他従事者	3	0	5	0	6	6.1
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40.0
※ 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。						
従業者である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	13	0	4	0		
実務者研修	1	0	1	0		
介護職員初任者研修	7	0	1	0		
介護支援専門員	2	0	0	0		
従事者である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		
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		
看護師および准看護師	1	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	0	0		
夜勤を行う看護職員および介護職員の人数						
人数	夜勤帯平均時間 (16:30時～9:30時)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	0		0			
介護職員	3		2			

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数およびその勤務形態						
実人員	常 勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	1	0	0	0	1	1.0
看護職員	3	0	2	0	5	4.1
介護職員	21	0	6	0	27	24.8
機能訓練指導員	1	0	0	0	1	1.0
計画作成担当者	1	0	1	0	2	1.4
その他従事者	3	0	5	0	0	6.1
1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数						40.0
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
	専従	非専従	専 従	非専従		
社会福祉士	0	0	0	0		
介護福祉士	13	0	4	0		
実務者研修	1	0	1	0		
介護職員初任者研修	7	0	1	0		
介護支援専門員	2	0	0	0		
従事者である機能訓練員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
	専従	非専従	専 従	非専従		
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		
看護師および准看護師	1	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	0	0		
ホーム長の他の職務との兼務の有無		なし		あり		
ホーム長が有している当該業務に係る資格等		なし		あり 資格等の名称 介護福祉士、介護支援専門員		
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員および介護職員の常勤換算方法による人数の割合						2.2 : 1

従業員の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	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	0	0	4	1	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	4	0	0	0
業務に従事した経験年数	0	0	0	0	0	0
1年未満の者の人数	0	0	2	1	0	0
1年以上3年未満者の人数	0	0	1	0	0	0
3年以上5年未満者の人数	0	0	0	0	0	0
5年以上10年未満者の人数	1	0	10	1	1	0
10年以上の者の人数	2	2	8	4	0	0
	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	0	0	0	0		
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0		
業務に従事した経験年数	0	0	0	0		
1年未満の者の人数	0	0	0	0		
1年以上3年未満者の人数	0	0	0	0		
3年以上5年未満者の人数	0	0	0	0		
5年以上10年未満者の人数	0	0	0	0		
10年以上の者の人数	1	0	0	0		
従業員の健康診断の実施状況				あり	なし	

#### 4. サービスの内容

施設の運営に関する方針		
私たちは、いつも入居者様一人ひとりの笑顔と健康を第一に考え、安心と潤いに満ちた生活を送ることができるようサポートします。		
介護サービスの内容、利用定員等		
利用者の個人的な選択による介護サービスの実施状況	別紙	
特定施設入居者生活介護の加算体制の有無		
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
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	あり	なし
介護職員処遇改善加算Ⅰ	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
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	あり	なし
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	あり	なし
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	あり	なし
サービス提供体制強化加算（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	なし
協力医療機関の名称	医療法人社団緑稜会 長沼内科消化器科	
(協力の内容)	診療時間内の診療対応、夜間電話対応、往診、入居者の健康管理。	
協力歯科医療機関	なし あり	その名称 土岐歯科医院
(協力の内容)	往診。	
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	本人居室	

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続について (その内容) 入居者が体調不良により一時的に頻繁な看護・介護・見守りが必要になった場合など。主治医またはホームの指定医師の意見を聞き、本人・同居人・身元引受人の同意を得る。		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い (その内容) 一時的な共用施設の利用であり、居室の利用権は存続する。		
前払金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前の居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容) 室内全体の仕様が異なる。		
介護室へ移る場合		
判断基準・手続について (その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い (その内容)		
前払金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前の居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		

その他（ご希望や身体状況などの変化による居室移動）		なし	あり
判断基準・手続について			
（その内容）本人の状態の変化などにより長期にわたり頻繁に入居者の生活に支障が生じる場合など。			
追加的費用の有無		なし	あり
居室利用権の取扱い			
（その内容）新たに入居する居室での契約の更新をします。もとの居室の利用権は消滅し、新たな居室に利用権が設定されます。			
前払金償却の調整の有無		なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無		なし	あり
従前の居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		なし	あり
浴室の変更の有無		なし	あり
洗面所の変更の有無		なし	あり
台所の有無		なし	あり
その他の変更の有無		なし	あり
（その内容）室内全体の仕様が異なる。			
施設の入居に関する要件等			
自立している者を対象	なし		あり
要支援の者を対象	なし		あり
要介護の者を対象	なし		あり
留意事項	なし		
契約の解除の内容			
設置者からの解約	解約条項	契約書第21条に記載	
	解約予告期間	90日前	
入居者からの解約	解約予告期間	14日前	
	体験入居の内容	1 あり（内容：1泊2日まで宿泊料無料、別途朝食453円昼食626円夕食737円×回数） 2 なし	
入居定員	100名（96室）		
その他			

入居者の状況						
入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	1	0	0	0	0	1
75歳以上85歳未満	3	4	2	0	0	9
85歳以上	21	13	8	3	4	49
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満	0	0	0			0
65歳以上75歳未満	1	0	0			1
75歳以上85歳未満	5	4	2			11
85歳以上	2	15	10			27
入居者の平均年齢	88.1歳					
入居者の男女別人数	男性	25		女性	73	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）	98%					
前年度の有料老人ホームまたは軽費老人ホームを退去した者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等	0	0	0	0	0	0
社会福祉施設	0	0	1	0	1	2
医療機関	3	1	1	0	0	5
死亡者	0	2	0	0	0	2
その他	0	0	0	0	0	0
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等	0	0	0			0
社会福祉施設	0	2	0			2
医療機関	0	0	0			0
死亡者	0	0	0			0
その他	0	0	0			0
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
入居者数	12	15	34	37	0	0

施設、設備等の状況

建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物			あり	なし	
	建築基準法第2条第9号の2に規定する準耐火建築物			あり	なし	
消防用設備等	消火器			あり	なし	
	カーテン・カーペット等の防災措置			あり	なし	
	自動火災報知設備			あり	なし	
	消防機関へ通報する火災報知装置			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	
居室の状況	区 分			室 数	人 数	1の居室の床面積
	居室個室	あり	なし	96	100	21.10~46.24m <sup>2</sup>
	居室相部屋	あり	なし			m <sup>2</sup> m <sup>2</sup> m <sup>2</sup>
	一時介護室	あり	なし	1	1	16.79m <sup>2</sup> m <sup>2</sup> m <sup>2</sup>
共用便所の設置数	10	うち車椅子等の対応が可能な数			10	
個室便所の設置数	10	うち車椅子等の対応が可能な数			10	
浴室の設備状況	浴室の数	個 浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		0	2	1	0	
入居者が調理を行う設備状況				なし	あり	
エレベーターの設置状況	1 あり (ストレッチャー対応)	2 あり (車いす対応)				
	3 あり (上記1・2に該当しない)	4 なし				
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積11,951m <sup>2</sup>						
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり			
抵当権の設定		なし	あり			
貸借 (借地)						
なし	あり	契約期間	始	2017.11.1	終 2037.10.31	
		契約の自動更新		なし	あり	
施設の建物に関する事項						
建物の面積6,621.12m <sup>2</sup>						
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり			
抵当権の設定		なし	あり			
貸借 (借家)						
なし	あり	契約期間	始	2017.11.1	終 2037.10.31	
		契約の自動更新		なし	あり	

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況			
設置者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	ホーム内フロントにて		
電話番号	0123-88-0150		
対応している時間	平日	8：30～17：00	
	土曜	8：30～17：00	
	日曜・祝祭日	8：30～17：00	
定休日等	年末年始（12/31～1/3）		
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	北海道国民健康保健団体連合会 総務部介護保険課企画・苦情係		
電話番号	011-231-5175		
対応している時間	平日	9：00～17：00	
	土曜	-	
	日曜・祝祭日	-	
定休日等	土曜・日曜・祝日・年末年始（12/30～1/3）		
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			
なし	あり	<p>（その内容）当ホームのサービスの提供にともなって、当ホームの責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合にはその損害を賠償します。当該賠償につきましては当ホームが加入する「損害賠償保険」の範囲で行います。</p> <p>保険名：三井住友海上火災保険株式会社</p>	
その他、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に関する			
なし	あり	<p>（その内容）当ホームのサービスの提供にともなって、当ホームの責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合にはその損害を賠償します。当該賠償につきましては当ホームが加入する「損害賠償保険」の範囲で行います。</p> <p>保険名：三井住友海上火災保険株式会社</p>	
サービスの提供内容に関する特色等			
<p>（その内容）</p> <p>1. 入居者の皆様の健康を保ち生活を快適なものとするため、個々のレベルに合わせた生活プログラムを提案し、入居者の皆様のQOL（生活の質）維持・向上を目指して常に努力し続けます。</p> <p>2. 協力医療機関と密に連携し、健康状態の変化に迅速に対応します。</p> <p>3. イベントや季節の行事等でご家族や近隣の皆様と連携することによって長沼町の土地柄を生かした農業体験・見学や果物狩り、食事ツアー等で地域に触れる機会を提供します。</p>			
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			
なし	あり	実施した年月日	意見箱は毎月上旬確認、アンケートは給食に関するものなどを2～3ヶ月ごとに実施。
		当該結果の開示状況	なし あり
第三者による評価の実施状況			
なし	あり	実施した年月日	
		実施した評価機関の名称	
		当該結果の開示状況	なし あり

5. 利用料金

利用料の支払い方式	(1) 前払い方式	(2) 月払い方式	(3) 選択方式
敷金	なし		
(1) 前払い方式			
前払金および月単位で支払う利用料			
年齢に応じた金額設定	なし		あり
要介護状態に応じた金額設定	なし		あり
料金プラン			
プラン名称	前払金	月額	(内訳)
		計	家賃相当額 介護保険自己負担額 食費 光熱水費 共益費
全室 (5月～9月)	2,568,000円 ～ 4,314,000円	172,170円 ～ 358,780円	59,900円 ～ 100,600円
			5,400円 ～ 24,000円
全室 (10月～4月)	2,568,000円 ～ 4,314,000円	174,670円 ～ 362,530円	59,900円 ～ 100,600円
			5,400円 ～ 24,000円
※介護認定で自立の方には15,400円の生活サポート費がかかります。			
※介護保険自己負担額については1割～3割となります。			
算定根拠	家賃相当額	59,900円～100,600円(既存の料金を基に空知管内近郊の有料老人ホームの料金を参考とする。また、日当たりや階層を勘案し料金に反映させるものとする。)	
	介護保険自己負担額	介護度別の保険料を元に1か月を30日として算定。1割負担を基本とするが、2割または3割負担の場合もあり。	
	食費	1日あたり1,816円として1ヶ月30日として算定。	
	光熱水費	10月～4月は暖房費5,500円を別途算定。	
	共益費	49,800円 共用施設の維持管理費(共用施設内の備品・消耗品費、光熱費、上下水道使用料等)	
	前払金	2,568,000円～4,314,000円(5年償却)	
前払金の償却に関する事項			
償却開始の設定	入居日		
初期償却率(%)	0%		
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	0円		
権利金等(※)の額	0円		
(※)平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。			
償却年月数(想定居住期間)	60ヶ月(5年)		
契約期間終了時返還金の算定方法および返還金の例 入居後3ヶ月が経過した後契約が解除された場合(設定償却期間で均等償却し、この期間内に契約が終了した場合には下記の計算に基づき無利息で返還する。)			
家賃一部前払金	$\left[ \frac{\text{家賃一部前払金}}{\text{総償却期間月数}} \div 30 \right] \times \left[ \frac{\text{入居日から契約解除までの日数}}{\text{総償却期間月数}} \right]$		
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)株式会社 朝日信託
三月以内の契約終了による返還金については全額返金する。			

三月の起算日	入居日	
契約終了日までの利用期間に係る利用料および原状回復のための費用の算定方法		
利用料は退居日までの日割りとする。		
前払金の支払方法		
返還金は入居者または返還金受取人に契約終了日の翌日から起算して60日以内に返還します。		

## (2) 月払い方式

月単位で支払う利用料							
年齢に応じた金額設定		なし		あり			
要介護状態に応じた金額設定		なし		あり			
料金プラン							
	プラン名称	月額	内訳				
		計	家賃額 相当額	介護保険 自己負担 額	食費	光熱 水費	共益費
	全室 (5～9月)	214,970円 ～ 430,680円	102,700円 ～ 172,500円	5,400円 ～ 24,000円	54,480円	9,900円	49,800円
	全室 (10月～4月)	217,470円 ～ 434,430円	102,700円 ～ 172,500円	5,400円 ～ 24,000円	54,480円	15,400円	49,800円
算定根拠	家賃 相当額	102,700円～172,500円 (既存の料金を基に空知管内近郊の有料老人ホームの料金を参考とする。また、日当たりや階層を勘案し料金に反映させるものとする。)					
	介護保 険自己 負担額	介護度別の保険料を元に1か月を30日として算定。1割負担を基本とするが、2割または3割負担の場合もあり。					
	食費	1日当たり1,816円で、1ヶ月を30日として算定。					
	光熱水 費	10月～4月は暖房費5,500円を別途算定。					
	共益費	49,800円 共用施設の維持管理費 (共用施設内の備品・消耗品費、光熱費、上下水道使用料等)					
介護保険サービスの自己負担額							
内容	※要介護度に応じて介護費用の1割～3割を徴収する。						
人員が手厚い場合の介護サービス (再掲)			なし		あり		
内容							
利用料	円 ( 月額 ・ 日額 )						
算定根拠							
支払方法	月単位 (日割りの有無 あり ・ なし )						
利用者の個別的な選択による生活支援サービス料							
個別的な選択による生活支援サービス		なし		あり			
算定根拠	介助費30分毎550円より						
料金改定の手続							
事業者は自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案し、運営懇談会で意見を聞いた上で行う事とします。							

※前払い方式と月払い方式のプラン変更については、事務手数料がかかります。

## 6. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開	入居希望者に交付	公開していない
運営規程	入居希望者に公開	入居希望者に交付	公開していない
事業収支計画書	入居希望者に公開	入居希望者に交付	公開していない
財務諸表の要旨	入居希望者に公開	入居希望者に交付	公開していない
財務諸表の原本	入居希望者に公開	入居希望者に交付	公開していない

## 7. その他

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	あり	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
なし		
あり	(その内容)	
事故発生時の対応について		
<p>施設内で事故が発生した際は、次のとおり対応します。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 必要な措置 事故が発生した場合は、市と利用者家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。</li> <li>2. 記録と報告 事故の状況および事故に際しておこなった処置について記録し、5年間保存します。</li> <li>3. 損害賠償 事業者が賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。</li> <li>4. 再発防止策 事故が発生した場合は、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。</li> </ol>		

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

入居者 \_\_\_\_\_様

説明年月日       年       月       日

説明者 \_\_\_\_\_

※ 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。

同意年月日       年       月       日

入居者署名 \_\_\_\_\_

代筆者署名 \_\_\_\_\_

身元引受人署名 \_\_\_\_\_