別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	2024年7月1日
記入者名	小代田秀孝
所属・職名	課長

※　サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙４の『登録事項等についての説明』の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の３まで及び６の内容については、別紙４の記載内容で説明されているものとみなし、記載を省略して差し支えありません。

１．設置者概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	（ふりがな）　ほうえいしょうかい 豊栄商会	
主たる事務所の所在地	〒473-0932 愛知県豊田市堤町寺池66番地	
連絡先	電話番号	０５６５－５２－５０１１
	FAX番号	
	ホームページアドレス	https://www.hoei-shokai.co.jp
代表者	氏名	樹神康之
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和　平成・令和　46　年　5　月　8　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）　えるあらいふ elua life	
所在地	〒473-0902 愛知県豊田市大林町７丁目58番１	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	① 名鉄三河線線 竹村駅から徒歩25分 車で５分 ② 愛知環状鉄道 末野原駅から徒歩30分 車で７分
連絡先	電話番号	０５６５－８５－７８００
	FAX番号	
	ホームページアドレス	https://www.elua-life.jp
管理者	氏名	濵瀬一哉
	職名	施設管理者
建物の竣工日		2024年1月24日
有料老人ホーム事業の開始日		2024年3月1日

（類型）【表示事項】※サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、省略可能

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	
	指定した自治体名	豊田市
	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　※サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、省略可能

土地	敷地面積	㎡	
	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　）	
		抵当権の有無	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	㎡
		うち、老人ホーム部分	㎡
	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建物	
		2　事業者が賃借する建物	
		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
		最多	人部屋

	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1	有／無	有／無	㎡		
タイプ2	有／無	有／無	㎡		
タイプ3	有／無	有／無	㎡		
タイプ4	有／無	有／無	㎡		
タイプ5	有／無	有／無	㎡		
タイプ6	有／無	有／無	㎡		
タイプ7	有／無	有／無	㎡		

※「一般居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」「一時介護室相部屋」の別を記入。

共用施設	共用便所におけ	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所

	る便房		うち車椅子等の対応が可能な便房	ヶ所
	共用浴室	ヶ所	個室	ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	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） 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		
消防用設備等	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		
	防火管理者	1　あり　　2　なし		
	防災計画	1　あり　　2　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	「elua」は、ハワイ語で「2」を意味する言葉です。これからの人生をいつまでも自分らしく、健康で、心地良く、快適に・・・ご入居者様と施設スタッフの「２つの想い」で創り上げ、ご満足いただきたいという意味を込め、『健・食・住』をテーマに工夫・推進をしながらHOEIの「H」に込められた「明日への希望 ＝ Hope」を地域の高齢者の方々にも同じように感じていただけるよう、高級で品格のある施設を運営する方針です。
サービスの提供内容に関する特色	「 健康寿命をサポートする 」をコンセプトとして掲げ、人生100年時代に健康で過

	ごされる時間を可能な限り延ばすお手伝いをするとともに下記項目を中心にして地域社会にとっても価値のあるサービス提供を目指します。 ①生きがいの提供(個々に寄り添ったアクティビティなど) ②介護予防(踏み台昇降、ストレッチ、体幹強化など) ③認知症予防(自分史、俳句、クレパスアート、脳トレなど) ④免疫力向上(医食同源の食事、ラジオ体操など) ⑤豊田市で暮らす満足度(外出アクティビティなど)
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 ※(有料)生活サポートサービスで提供
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、記入不要

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		1　あり　2　なし
	生活機能向上連携加算		1　あり　2　なし
	個別機能訓練加算		1　あり　2　なし
	夜間看護体制加算		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
	医療機関連携加算		1　あり　2　なし
	口腔衛生管理体制加算		1　あり　2　なし
	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
	看取り介護加算		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
	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　あり　2　なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	1　あり　2　なし
		(Ⅱ)	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 ※複数選択可		(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(入居者の病状の急変、その他の事故が発生した場合には、速やかに入居者のご家族、保証人に連絡を取るとともに主治の医師に連絡を取るなど必要な措置を講じます。)	
協力医療機関	1	名称	井上医院
		住所	〒473-0907 豊田市竜神町錦 17-1
		診療科目	内科・皮膚科・リハビリテーション
		協力内容	受診、治療、健康診断、往診、健康相談など 協力医療機関は、施設の要請に応じて、ご入居者様の外来受診の受入れを行います。 ただし、受入れの可否、時期、条件等については、ご入居者様の身体状況や協力医療機関の診療体制、混雑状況等に応じての対応となります。 ご入居者様が協力医療機関を受診する場合には、ご入居者様と医療機関の直接の診療契約が必要です。 (医療費はご入居者様負担)
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	上杉歯科医院
		住所	〒470-1206 豊田市永覚新町３丁目 48-４８
		協力内容	処置、治療、検診、往診、健康相談など 協力医療機関は、施設の要請に応じて、ご入居者様の外来受診の受入れを行います。 ただし、受入れの可否、時期、条件等については、ご入居者様の身体状況や協力医療機関の診療体制、混雑状況等に応じての対応となり

		ます。 ご入居者様が協力医療機関を受診する場合には、ご入居者様と医療機関の直接の診療契約が必要です。 （医療費はご入居者様負担）

（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 ※福数選択可		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		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	原則、入居時、自立の方が対象です。 ①契約締結時の年齢が満６０歳以上の方 ②自分で自分の身の回りのことができる方 ※要支援、要介護認定を受けられている方は、事前に面談させていただきます。 ③規定の賃料等の支払いが可能な方 ④公的な医療保険及び介護保険に加入されている方 ⑤保証人を定められる方 ※身元保証会社等を保証人とすることを希望される場合や保証人を定められない場合にはご相談ください。 ⑥契約書・管理規程等をご承諾いただき、当住宅において	

	他の入居者とともに円滑に生活が営める方 以下の各項に該当する場合は入居をお断りする場合があります。 ①常時又は頻繁に身の回りのお世話や見守りが必要な方 ②暴力をふるう等、他の人に害を及ぼすおそれがある方 ③感染症等を有し、他の入居者に感染させるおそれのある方 ※入居後に著しく身体状態が重度化し、外部の居宅介護サービス等を利用しても自立した生活が困難と認められる場合は、入居者及びご家族に説明し同意を得た上で、他施設等への移動、転居を依頼する場合があります。
契約の解除の内容	1. 事業者が契約書第 15 条に基づき、契約解除を勧告し、期間が満了した場合 ○弊社からの解約○ ・弊社は、入居者が賃料、敷金等の支払い義務の一つでも違反し、弊社が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないときは、本契約を解除することができます。 ・弊社は、入居者が次の各号の何れかに該当したときは、何ら通知催告を要せず、本契約を解除することができます。 ①強制執行、仮差押、仮処分、競売の申立てを受け、破産手続開始若しくは民事再生手続開始等の申立てを受け、又は申立てたとき ②禁固以上の刑に処せられる犯罪行為を行ったとき ③年齢を偽って入居資格を有すると誤認させるなどの不正の行為によって本物件に入居したとき ④敷金を弊社が指定する期日までに支払わないとき ・弊社は、入居者が次に掲げる義務の一つでも違反し、弊社が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されずに当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至ったときは、本契約を解除することができます。 ①本物件の使用目的遵守義務 ②禁止行為・要承諾行為の遵守義務 ③その他本契約書に規定する入居者の義務

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">・弊社は、次の事由のいずれかに該当し、相当の期間を定めて是正を催告したにもかかわらず、その期間内に是正がされないときは入居者および保証人に対して理由を示した書面により解約を申し入れることにより、本契約を解約することができます。但し、入居者自身、他の入居者あるいは弊社の従業員の心身または生命に危害を及ぼすおそれがあるとき、または他の入居者の利用に著しく悪影響を及ぼすときは、何ら通知催告を要せず、解約することができます。
① 保証人が本契約書「保証人」の規定を遵守しなかったとき
②入居者が、重篤な感染症にかかり、症状が恒常的な状態となるなど、他の入居者等への感染の危険性が継続すると医師の判断など合理的に判断されるとき
③ 入居者・保証人または入居者の家族・その他の関係者の言動および要望等が、入居者自身または他の入居者あるいは弊社の従業員の心身または生命に危害を及ぼすおそれがあるとき、または他の入居者の利用に著しく悪影響を及ぼしたとき
④ 入居者、保証人または入居者の家族・その他関係者が、弊社の事業運営に支障を及ぼしたとき
⑤入居者、保証人または入居者の家族が、弊社またはその従業員あるいは他の入居者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき

2. 入居者が契約書第 16 条に基づき、契約解除をおこなった場合

〇入居者からの解約〇
・入居者は、弊社に対して少なくとも１か月前に書面にて解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができます。ただし、契約期間の始期の前日までに弊社に対して書面で解約の申し入れを行った場合には、入居者はいつでも本契約を解約することができます。
※「１か月前」とは暦月での基準となります。
例えば、７月２０日解約のご希望があれば、前月６月２０日以前の「解約届」提出が必要となります。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td>解約条項</td><td>賃貸借契約書
（契約の解除）　第 15 条</td></tr>
<tr><td>解約予告期間</td><td>3 ヶ月</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="2">1 ヶ月</td></tr>
</table>

体験入居の内容	1　あり（内容：　　） (2) なし
入居定員	全居室１名入居の場合：18 人 (B・C タイプに２名入居の場合：最大 24 人)
その他	■B・C タイプ居室については、２名入居も可とする。 ■施設の利用にあたっての主な留意事項については、以下の内容のほか管理規程に定めていますので、管理規程をご参照ください。 ○物品管理について ・施設に持ち込まれる物品の管理は、原則、利用者ご本人、保証人およびご家族にお願いしています。 ・高額の現金や宝飾品等の貴重品の持ち込みはお断りしております。 ・施設では、少額であっても現金（金券等含む）はお預かりいたしません。 ○居室利用の留意点について ・居室、共用施設又は敷地内で動物を飼育することは原則できません。 ・豊栄商会に承諾を得ることなく、利用者以外の者を居室に宿泊させることはできません。

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と兼務する職員については、有料老人ホームの職員として勤務する部分についてのみ記載すること）。

（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				
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2	

※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			
介護福祉士	2	2	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者（無資格者含む）	5	1	4
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	1	1	
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（　18時～　9時）※夜勤ではなく、宿直対応となります。		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員 ※宿直者のため 無資格者含む	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	契約上の職員配置比率※	a 1.5：1以上

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）	【表示事項】	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）	：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		介護支援専門員、介護福祉士 作業療法士					
			2　なし							
	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										
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					1					
３年以上５年未満										
５年以上10年未満										
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　※サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、省略可能

（利用料金の支払い方法）

居住の権利形態	1　利用権方式

【表示事項】	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 ※該当する方式を全て選択	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
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		
利用料金の改定　手続き		

（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			
	年齢		歳	歳
居室の状況	床面積		㎡	㎡
	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		円	円
	敷金		円	円
月額費用の合計			円	円
サービス費用	家賃		円	円
	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	円	円
		管理費	円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	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	
敷金	家賃の　　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	
食費	
光熱水費	
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、記入不要

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※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス）	
※　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　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	0人
	女性	0人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	0人
	85歳以上	0人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	0人
	要介護2	0人
	要介護3	0人
	要介護4	0人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	0人
	5年以上10年未満	0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	歳
入居者数※の合計	人
入居率※※	%
豊田市外からの転入者数 （豊田市外住民登録者を含む）	人
※ 入院等で一時的に不在となっている者も入居者に含む。 ※※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。	

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	人
	その他	人

生前解約の状況	施設側の申し出	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）
※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		苦情受付窓口(施設管理者)
電話番号		０５６５－８５－７８００
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00
定休日		なし

（外部の苦情処理機関）

窓口の名称		豊田市　①介護保険課　②定住促進課
電話番号		① 0565-34-6634　② 0565-34-6728
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜	―
	日曜・祝日	―
定休日		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	(1) あり	（その内容）三井住友海上火災保険福祉事業者総合賠償責任保険に加入
	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） ・豊栄商会は、生活支援サービスの提供に伴い、豊栄商会の責に帰すべき事由により入居者の生命、身体、財産に損害を及ぼし、法的な賠償責任を負う場合は、入居者に対して、その損害を賠償します。 ・豊栄商会は、入居者が快適かつ心身ともに充実し安定した生活を営んでいただくために、最善の注意をもってサービス提供を行うよう

		努めておりますが、通常の注意義務を超えて事故等が発生し、その原因が豊栄商会に起因しない場合には、責任を負いかねる場合があることを、予めご同意ください。よって、例えば、完全な転倒防止等をお約束することはいたしかねます。 ・事故が発生した場合等の緊急時においては、速やかに別途指定された緊急連絡先に連絡をとるとともに、主治の医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。
	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	今後実施予定
		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 (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
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

10. その他

運営懇談会	(1) あり	（開催頻度）年　　1回
	2　なし	
	1　代替措置あり	（内容）
	2　代替措置なし	
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		
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添１（事業者が愛知県内で運営する他の介護サービス事業）
別添２（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）
別添３（日本放送協会との放送受信契約について）

※　　様

説明年月日　　年　　月　　日

説明者署名

ご入居者（住所）

（氏名）

ご契約者（住所）

（氏名）

（ご入居者との続柄）

保証人（※）
（住所）

（氏名）

（ご入居者との続柄）

※保証人とご契約者が同一の場合は、記名捺印不要

※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。

別添１　事業者が愛知県内で運営する他の介護サービス事業

介護サービスの種類			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		

別添２　有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表※1

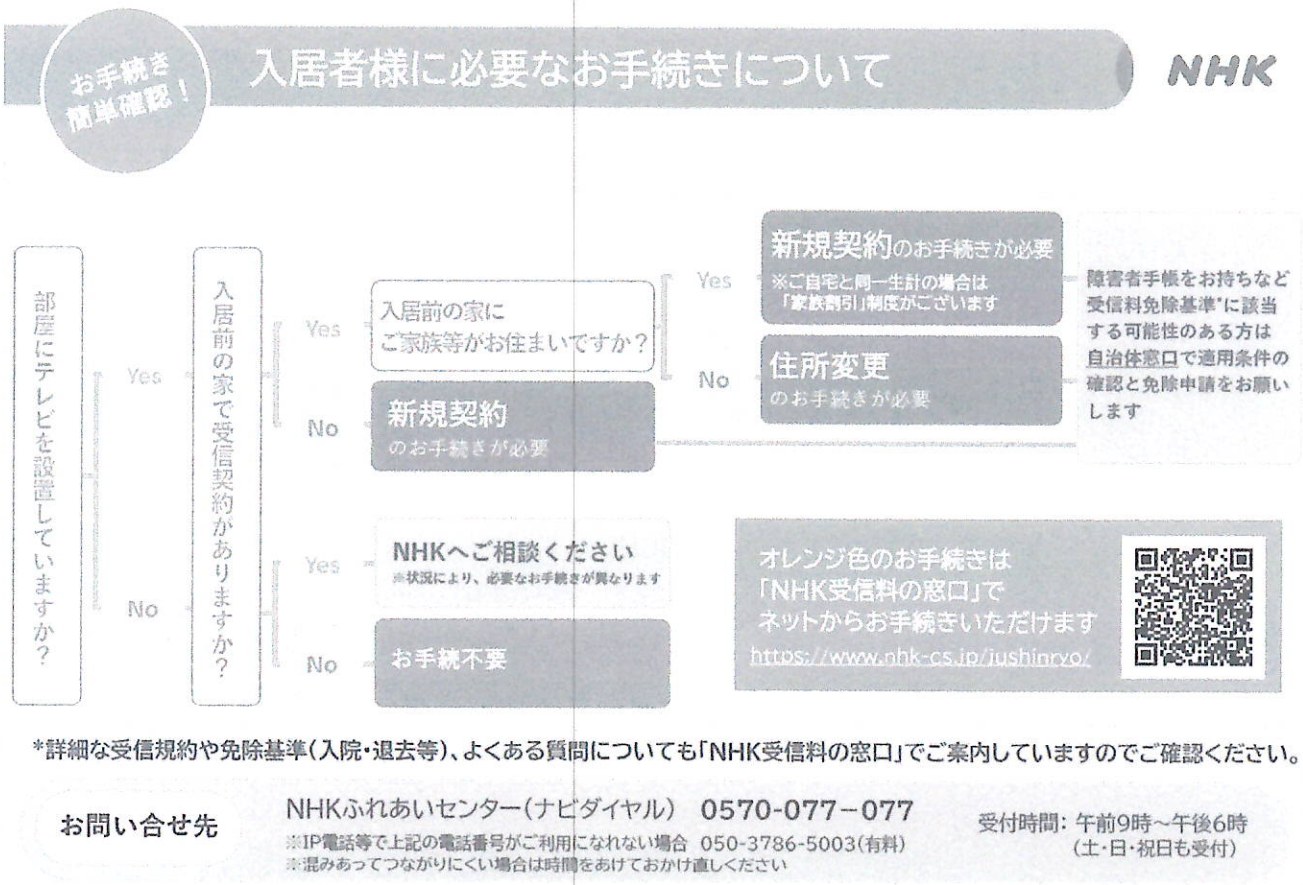
特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無								なし	あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※2）		有料老人ホームが実施するサービス（介護保険外のサービス）		月額利用料等に含む※3	その都度徴収※3	料金※4	備考	
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり					
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり					
おむつ代			なし	あり					
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり					
特浴介助	なし	あり	なし	あり					
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり					
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり				※付添いができる範囲を明確化すること	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり					
リネン交換	なし	あり	なし	あり					
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり					
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり					
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり					
おやつ			なし	あり					
理美容師による理美容サービス			なし	あり					
買い物代行	なし	あり	なし	あり					
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり					
金銭・貯金管理			なし	あり					
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり				年２回	
健康相談	なし	あり	なし	あり				月１回	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり					
服薬支援	なし	あり	なし	あり					
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり					
入退院時・入院中のサービス									
移送サービス	なし	あり	なし	あり					
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				※付添いができる範囲を明確化すること	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり					
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり					
その他									
巡回	なし	あり	なし	あり	○			１日１回以上	
緊急時対応（ナースコール等）	なし	あり	なし	あり	○			随時	

介護保険によるサービス以外の家事援助、見守り、付き添い、等の短時間サービスを提供します。（1,650円/30分：税込み）詳細は「賃貸借契約書」を参照ください。また具体的な提供内容については、職員までご相談ください。※利用できる範囲を明確化すること

※１：併設する介護保険事業所等により提供するサービスは記載しない。自立、要支援、要介護で提供するサービスが異なる場合は、それぞれについてサービスの一覧表を作成する。
※２：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（１割又は２割の利用者負担）。住宅型有料老人ホーム、健康型有料老人ホームについては「なし」と記載する（項目自体を削除することも可）。
※３：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、前払いまたは月額のサービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。
※４：都度払いの場合、１回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

別添３　日本放送協会との放送受信契約について
（居室へのテレビ設置に係る契約について）

ご入居に伴い、居室にテレビを設置される場合、一般のご世帯と同様に放送受信契約のお手続きが必要となりますので、ご注意ください！



*詳細な受信規約や免除基準（入院・退去等）、よくある質問についても「NHK受信料の窓口」でご案内していますのでご確認ください。

お問い合せ先　NHKふれあいセンター（ナビダイヤル）　0570-077-077
※IP電話等で上記の電話番号がご利用になれない場合　050-3786-5003（有料）
※混みあってつながりにくい場合は時間をあけておかけ直しください
受付時間：午前9時～午後6時（土・日・祝日も受付）

○「NHK受信料の窓口」のホームページアドレス及びQRコード
・ホームページアドレス：https://www.nhk-cs.jp/jushinryo/
・QRコード：