重要事項説明書

Ver　1.4

記入年月日	2026	年	9	月	1	日
記入者名	川久保洋美					
所属・職名	施設長					
取込種別						
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)	きわやうんゆゆうげんがいしゃ				
	喜和屋運輸有限会社					
法人番号	法人番号有無	1　有				
	法人番号	3320002015655				
主たる事務所の所在地	〒	879	-	1505		
	大分県速見郡日出町大字川崎838番地の11					
連絡先	電話番号	0977	-	72	-	2429
	FAX番号	0977	-	72	-	0222
	メールアドレス				@	
	ホームページ有無	2　無				
	ホームページアドレス					
代表者	氏名	二階堂　裕一				
	職名	代表取締役				
設立年月日	1984	年	10	月	9	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)	ぐらんどほーむふるごう					
	グランドホーム古国府						
所在地	〒	870	-	0844			
	大分県大分市古国府四丁目1番6号						
所在地（建物名等）							
市区町村コード	都道府県	大分県	市区町村	442011 大分市			
主な利用交通手段	最寄駅		JR久大線　古国府			駅	
	交通手段と所要時間		①バス利用の場合/大分駅前から約15分、岩屋寺バス停下車、徒歩約５分 ②JR久大線利用の場合/大分駅から約５分、古国府駅下車、徒歩約７分				
連絡先	電話番号		097	-	573	-	6353
	FAX番号		097	-	573	-	5354
	メールアドレス		furugo			@	way.ocn.ne.jp
	ホームページ有無		１　有				
	ホームページアドレス		https://		furugo.org		
管理者	氏名		川久保　洋美				
	職名		施設長				
建物の竣工日			2003	年	6	月	1 日
有料老人ホーム事業の開始日			2003	年	6	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	4470103005						
	指定した自治体名	大分県（市）						
	事業所の指定日	2004	年	5	月	19	日	
	指定の更新日（直近）	2022	年	5	月	19	日	

３建物概要

土地	敷地面積	2382.63	㎡					
	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	１　普通貸借					
		抵当権の有無	２　なし					
		契約期間						
			開始					
			2002	年	10	月	1	日
			終了					
			2032	年	9	月	30	日
		契約の自動更新	１　あり					
建物	延床面積	全体	2491.11	㎡				
		うち、老人ホーム部分	2324.34	㎡				
	耐火構造	１　耐火建築物						
		３　その他の場合						
	構造	１　鉄筋コンクリート造						
		４　その他の場合						

	所有関係	2　事業者が賃借する建物						
		2　事業者が賃借する建物の場合						
			賃貸の種別	1　普通貸借				
			抵当権の有無	2　なし				
			契約期間	1　あり				
				開始				
				2002	年	9	月	11 日
				終了				
				2032	年	9	月	10 日
			契約の自動更新	1　あり				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	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	22.8 ㎡	50	1　一般居室個室
タイプ2			㎡		
タイプ3			㎡		
タイプ4			㎡		
タイプ5			㎡		
タイプ6			㎡		
タイプ7			㎡		
タイプ8			㎡		
タイプ9			㎡		
タイプ10			㎡		

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	2	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	3	ヶ所
	共用浴室	3	ヶ所	個室	2	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		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	入居者様の意思及び人格を尊重して、常に入居者様の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 施設の従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るよう、特定施設サービス計画に基づき、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上のお世話・機能訓練及び療養上のお世話をする。 施設の従業者は、要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことが出来るよう、介護予防特定施設サービス計画に基づき、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上のお世話・機能訓練及び療養上のお世話をする。
サービスの提供内容に関する特色	当事業所では、利用者一人一人の状態に応じた個別ケアを重視し、生活機能の維持向上を目的とした支援を行っています。 必要な介護を受けながら、ご自分の生活リズムを大切に気兼ねなく生活が出来るように支援を行っています。 介護職員が24時間対応します。入浴・排泄・食事の介助など必要な介護を行います。 看護職員はオンコール体制を取り、日々の健康管理と必要時の対応を行います。
入浴、排せつ又は食事の介護	1　自ら実施
食事の提供	2　委託
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）	1　あり
	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）	1　あり
	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（Ⅰ）（※１）	1　あり
	協力医療機関連携加算（Ⅱ）（※１）	2　なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	2　なし
	口腔衛生管理体制加算（※２）	2　なし
	科学的介護推進体制加算	2　なし
	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)イ	1　あり
		(Ⅰ)ロ	2　なし
		(Ⅱ)イ	2　なし
		(Ⅱ)ロ	2　なし
		(Ⅲ)	2　なし
		(Ⅳ)	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		○	救急車の手配	
		○	入退院の付き添い	
		○	通院介助	
		○	その他	訪問診療医の確保
	1	名称	ふるしょう医院	
		住所	大分市古国府四丁目1番6号	
		診療科目	胃腸科・内科・外科・小児外科・肛門科	
		協力科目	定期健康診断（年2回）及び他医療機関との連携	
		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	今村病院	
		住所	大分市大手町三丁目2番43号	
		診療科目	内科・呼吸器科・胃腸科・外科・整形外科・リハビリテーション科	
		協力科目	入院治療に関する協力	
		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		
		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		
		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	2　なし		
		1　ありの場合		
			医療機関の名称	
			医療機関の住所	

協力歯科医療機関	1	名称	ゆうあい訪問歯科サポートサービス
		住所	大分市萩原四丁目9番１号
		協力内容	歯科治療及び歯科医療に関する相談・指導
	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

<table>
<tr><td rowspan="3">入居後に居室を住み替える場合
※複数選択可</td><td></td><td colspan="2">一時介護室へ移る場合</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">介護居室へ移る場合</td></tr>
<tr><td></td><td>その他</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">判断基準の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">手続きの内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">追加的費用の有無</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">居室利用権の取扱い</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="8">従前の居室との仕様の変更</td><td>面積の増減</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>便所の変更</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">その他の変更</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td></td><td>（変更内容）</td><td></td></tr>
</table>

（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	1　あり	
	要介護の者	1　あり	
留意事項	入居判定：体験入居（2泊以上）後に入居判定会議で決定		
契約解除の内容	・入居者が死亡した時 ・入居者が解約を申し出た時 ・事業者が解約を求めた時		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書　第5章　第32条、34条、35条	
	解約予告期間	6	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）	利用料：１日5,000円（食費除く） 食費：朝食690円　昼食760円　夕食810円	
入居定員	50		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		1
生活相談員		2	2		1
直接処遇職員		23	20	3	18.8
	介護職員	17	14	3	15.8
	看護職員	3	3		3
機能訓練指導員		1	1		1
計画作成担当者		2	2		1
栄養士					
調理員					
事務員		2	2		2
その他職員		5		5	1.5
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			
介護福祉士	15	12	3
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2	2	
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	1	1	
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 0 分 ～ 10 時 0 分 ）			
	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	2	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）	2.6	：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					2　なし				
		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 介護支援専門員			
		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		2		2	1						
前年度1年間の退職者数		1	1	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		2	1			1			
	１年以上 ３年未満	1		1							
	３年以上 ５年未満	1		2	1						
	５年以上 10年未満			3	1						
	10年以上			4		2				2	
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）

<table>
<tr><td colspan="2">居住の権利形態
【表示事項】</td><td colspan="3">1　利用権方式</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="5">利用料金の支払い方式
【表示事項】</td><td colspan="3">4　選択方式</td></tr>
<tr><td colspan="3">4　選択方式の場合、該当する方式を全て選択</td></tr>
<tr><td></td><td>全額前払い方式</td></tr>
<tr><td>○</td><td>一部前払い・一部月払い方式</td></tr>
<tr><td>○</td><td>月払い方式</td></tr>
<tr><td colspan="2">年齢に応じた金額設定</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護状態に応じた金額設定</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い</td><td colspan="3">2　日割り計算で減額</td></tr>
<tr><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td colspan="2">不在期間が</td><td>日以上</td></tr>
<tr><td rowspan="2">利用料金の改定</td><td>条件</td><td colspan="3">現入居者の負担増となる場合</td></tr>
<tr><td>手続き</td><td colspan="3">運営懇談会、文書等で了承を得たのちに実施</td></tr>
</table>

（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		2		5	
	年齢		80	歳	85	歳
居室の状況	床面積		22.8	㎡	22.8	㎡
	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		1,000,000	円		円
	敷金		0	円	0	円
月額費用の合計			179,860	円	215980	円
	家賃		39,000	円	69,000	円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	19,660	円	25,780	円
		介護保険外※2 食費	67,800	円	67,800	円
		管理費	53,400	円	53,400	円
		介護費用	0	円	0	円
		光熱水費	電気代のみ実費	円	電気代のみ実費	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	借地代、建設費、借入利息等を基礎とし、近隣の賃貸住宅を勘案して、合理的に算出した額。1ヶ月分の家賃相当額：一時金払い39,000円、月払い69,000円
敷金	家賃の なし　　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。	なし

管理費	施設の維持、管理費、共用部の水光熱費、事務・管理部門の人件費
食費	食材費、厨房運営費として下記金額 朝食＝690円、昼食＝760円、夕食＝810円 ※30日利用の場合＝67,800円
光熱水費	居室で使用した電気代のみ実費。共用部は管理費に含む。
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	※電話料金、NHK受信料、電気代、新聞購読料などの個人契約に基づく支払いは入居者のご負担になります。

（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	サービス利用料の１割・２割・３割を負担
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	借地代、建設費、借入利息等を基礎とし、想定居住期間等に係る家賃相当額で想定居住期間（40ヶ月）×家賃相当額（21,000円）+想定居住期間を越えて契約が継続する場合に備えて受領できる額（16,000円）＝1,000,000円	
想定居住期間（償却年月数）	40	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）	160,000	円
初期償却率	16	%

<table>
<tr><td rowspan="2">返還金の算定方法</td><td>入居後３月以内の契約終了</td><td>入居一時金-（入居日から契約終了日までの日数）×（１ヶ月分の家賃相当）÷30</td></tr>
<tr><td>入居後３月を超えた契約終了</td><td>（契約終了日の翌日から返還金期間終了日までの日数）×（１ヶ月分の家賃相当額）÷30</td></tr>
<tr><td rowspan="3">前払金の保全先</td><td colspan="2">２　連帯保証を行う銀行等</td></tr>
<tr><td colspan="2">１　全国有料老人ホーム協会以外の場合</td></tr>
<tr><td>名称</td><td>大分銀行</td></tr>
</table>

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	11	人
	女性	38	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	4	人
	85歳以上	45	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援１	2	人
	要支援２	2	人
	要介護１	14	人
	要介護２	7	人
	要介護３	7	人
	要介護４	15	人
	要介護５	2	人
入居期間別	６ヶ月未満	10	人
	６ヶ月以上１年未満	5	人
	１年以上５年未満	25	人
	５年以上10年未満	6	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	91.9	歳
入居者数の合計	49	人
入居率※	98	%

※ 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	3	人
	社会福祉施設	2	人
	医療機関	1	人
	死亡	11	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	6	人
		（解約事由の例） 特別養護老人ホームへの転入	

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		グランドホーム古国府　苦情相談窓口							
	電話番号		097	-	573	-	6353			
	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		なし							

窓口２									
	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３									
	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	あいおいニッセイ同和損保株式会社の介護保険・社会福祉事業者総合保険に加入しています。
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	事故、生命・身体・財産に損害が生じた場合は、上記損害保険により誠実に対応させていただきます。
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8年1月（食事・施設満足度）
		結果の開示	1　あり
第三者による評価の実施状況	1　あり		
	1　ありの場合		
		実施日	令和7年12月
		評価機関名称	グランドホーム古国府　第三者委員会
		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	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 2　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	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等	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
	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

<table>
<tr><td rowspan="3">提携ホームへの移行
【表示事項】</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td></td><td>提携ホーム名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">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</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">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</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">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</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td></td><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>「６．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td>不適合事項がある場合の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

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。