重要事項説明書

Ver　1.2

記入年月日	2025	年	8	月	21	日	
記入者名	市川　一輝						
所属・職名	施設長						
取込種別	２　修正						
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)	カブシキガイシャエクセルシオール・ジャパン						
	株式会社エクセルシオール・ジャパン							
法人番号	法人番号有無	１　有						
	法人番号	4040001019544						
主たる事務所の所在地	〒	274	－	0054				
	千葉県船橋市金堀町582番地1							
連絡先	電話番号	047	－	457	－	8511		
	FAX番号	047	－	457	－	8020		
	メールアドレス				@			
	ホームページ有無	１　有						
	ホームページアドレス	http://	excelsiorjapan.com					
代表者	氏名	作田雄太						
	職名	代表取締役						
設立年月日	2001	年	8	月	16	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)	エクセルシオールハダノ							
	エクセルシオール秦野								
所在地	〒	257	－	0014					
	神奈川県秦野市今泉６０７－４								
所在地（建物名等）	エクセルシオール秦野								
市区町村コード	都道府県	神奈川県		市区町村	142115 秦野市				
主な利用交通手段	最寄駅			秦野	駅				
	交通手段と所要時間	①徒歩の場合 秦野駅より徒歩13分 ②自動車利用の場合 東名高速道路「秦野中井IC」より約10分							
連絡先	電話番号	0463	－	85	－	5572			
	FAX番号	0463	－	85	－	6031			
	メールアドレス	info			@	excelsior-hadano.			
	ホームページ有無	１　有							
	ホームページアドレス	http://	www.excelsior-hadano.com						
管理者	氏名	市川　一輝							
	職名	施設長							
建物の竣工日		2007	年	12	月	5	日		
有料老人ホーム事業の開始日		2008	年	2	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	1472801230						
	指定した自治体名	神奈川県						
	事業所の指定日	2009	年	7	月	1	日	
	指定の更新日（直近）	2021	年	6	月	29	日	

3 建物概要

土地	敷地面積	2,615.27	㎡					
	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	1　あり					
			開始					
			2008	年	1	月	1	日
			終了					
			2027	年	12	月	31	日
		契約の自動更新	1　あり					
建物	延床面積	全体	2,344.64	㎡				
		うち、老人ホーム部分	234,464	㎡				
	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	2　定期貸借							
			抵当権の有無	2　なし							
			契約期間	1　あり							
				開始							
				2008	年	1	月	1	日		
				終了							
				2027	年	12	月	31	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	18	㎡	57	1　一般居室個室				
	タイプ２	1　有	2　無	19.2	㎡	10	1　一般居室個室				
	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	5 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	2 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		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	2　一部浴室あり			
	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	多様化するニーズにも的確に対応し、ご利用者の立場に立ったよりきめ細かな介護サービスを提供すると共に、新たな生活スタイルを提案して参ります。
サービスの提供内容に関する特色	お一人お一人に合った身体と心のケアや作業療法士による個別機能訓練を充実させています。
入浴、排せつ又は食事の介護	1　自ら実施
食事の提供	1　自ら実施
洗濯・掃除等の家事の供与	2　委託
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	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）	1　あり
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	1　あり
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	1　あり
	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)	1　あり
	夜間看護体制加算(Ⅱ)	2　なし
	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)	1　あり
	口腔・栄養スクリーニング加算	1　あり
	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	1　あり
	看取り介護加算（Ⅰ）	1　あり
	看取り介護加算（Ⅱ）	1　あり
	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	1　あり		
	1　ありの場合		
	(介護・看護職員の配置率)	2.5	：1

（医療連携の内容）

医療支援	○	救急車の手配
	○	入退院の付き添い
	○	通院介助

※複数選択可			その他	
	1	名称	秦野寿町クリニック	
		住所	神奈川県秦野市寿町4-16 ドクターズプラザ秦野4F	
		診療科目	内科・精神科	
		協力科目	内科・精神科	
		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	はだの在宅クリニック	
		住所	神奈川県秦野市富士見町2-55	
		診療科目	内科	
		協力科目	内科	
		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	八木病院	
		住所	神奈川県秦野市本町1-3-1	
		診療科目	脳神経内科・総合内科・循環器内科・消化器内科・肛門科・婦人科	
		協力科目	脳神経内科・総合内科・循環器内科・消化器内科・肛門科・婦人科	
		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
		名称	鶴巻温泉病院	
		住所	神奈川県秦野市鶴巻北1-16-1	

	4	診療科目	内科・リハビリテーション科・脳神経内科・歯科・ 緩和ケア内科	
		協力科目	リハビリテーション科	
		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
	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対応を行う医療機関との連携			
		1　ありの場合		
		医療機関の名称		
		医療機関の住所		
		名称	厚誠会歯科　秦野	

協力歯科医療機関	1	住所	神奈川県秦野市大秦町1-10
		協力内容	歯科に関わる健康指導、相談業務
	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="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">手続きの内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">追加的費用の有無</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">居室利用権の取扱い</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="7">従前の居室との仕様の変更</td><td>面積の増減</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>便所の変更</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">その他の変更</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3">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）

<table>
<tr><td rowspan="3">入居対象となる者
【表示事項】</td><td>自立している者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>要支援の者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>要介護の者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="3">入居契約書28条に基づく</td></tr>
<tr><td>契約解除の内容</td><td colspan="3">1. 入居者が死亡したとき
2. 設置者が第２６条により本契約を解除したとき
3. 入居者が第２７条により本契約を解約又は解除したとき</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 colspan="2">入居契約書26条1項及び2項に違反した場合</td></tr>
<tr><td>解約予告期間</td><td>3</td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="2">3</td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">体験入居の内容</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td>（内容）</td><td colspan="2">1泊2食付き
期間：1泊～1週間程度
費用：11,000円/泊</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="2">67</td><td>人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

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	1
生活相談員		1	1	0	1
直接処遇職員					
	介護職員	22	17	5	20.5
	看護職員	11	6	5	7.5
機能訓練指導員		1	1	0	1
計画作成担当者		2	1	1	1.4
栄養士		1	1	0	1
調理員		2	2	0	2
事務員		4	3	1	3.4
その他職員		21	0	21	11.2
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	21	17	4
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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	11	6	5
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	（ 17 時 0 分 ～ 9 時 30 分 ）	
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	1 人	0 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】	c　2.5：1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）	2.2	：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				2　なし					
		業務に係る資格等		2　なし							
				1　ありの場合							
				資格等の名称							
		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		3			1					1	
前年度1年間の退職者数		3			1						
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			1							
	5年以上10年未満			1	1	1					
	10年以上	6	5	15	4			1		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）

<table>
<tr><td colspan="2">居住の権利形態
【表示事項】</td><td>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>4　選択方式</td></tr>
<tr><td>4　選択方式の場合、該当する方式を全て選択</td></tr>
<tr><td>　　全額前払い方式</td></tr>
<tr><td>○　一部前払い・一部月払い方式</td></tr>
<tr><td>○　月払い方式</td></tr>
<tr><td colspan="2">年齢に応じた金額設定</td><td>2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護状態に応じた金額設定</td><td>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>1　減額なし</td></tr>
<tr><td>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>不在期間が　　日以上</td></tr>
<tr><td rowspan="2">利用料金の改定</td><td>条件</td><td>物価及び人件費等に変動があった場合変更する</td></tr>
<tr><td>手続き</td><td>運営懇談会で説明を行い、同意を得る</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	3		2	
		年齢	92	歳	85	歳
居室の状況		床面積	18	㎡	18	㎡
		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	0	円	2,400,000	円
		敷金	300,000	円	0	円
月額費用の合計			280,025	円	237,605	円
	家賃		92,500	円	52,500	円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	23,725	円	21,305	円
		介護保険外※2 食費	75,600	円	75,600	円
		管理費	68,200	円	68,200	円
		介護費用	20,000	円	20,000	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	家賃・地代・修繕費
敷金	家賃の 3 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。	人員配置基準2.5：1で配置

管理費	事務管理部門の人件費・事務費、共用施設等の維持管理費、 居室内の水道光熱費
食費	1日3食　おやつ付・栄養課職員の人件費 経管栄養の方は20,000円の管理費（栄養剤別途）
光熱水費	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	

（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	介護費の単位×単位の単価（10.27円）×利用日数×法定加算
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）	手厚い人員配置　2.5：1以上　20,000円/月
※ 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	備考欄へ記載【1】	
想定居住期間（償却年月数）	60	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）	45万円～76.5万	円
初期償却率	30	%

<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>備考欄へ記載【2】-①</td></tr>
<tr><td>入居後３月を超えた契約終了</td><td>備考欄へ記載【2】-②</td></tr>
<tr><td rowspan="3">前払金の保全先</td><td colspan="2">1　全国有料老人ホーム協会</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></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	18	人
	女性	49	人
年齢別	65歳未満	1	人
	65歳以上75歳未満	2	人
	75歳以上85歳未満	19	人
	85歳以上	45	人
要介護度別	自立	5	人
	要支援１	7	人
	要支援２	3	人
	要介護１	10	人
	要介護２	16	人
	要介護３	10	人
	要介護４	7	人
	要介護５	9	人
入居期間別	６ヶ月未満	6	人
	６ヶ月以上１年未満	7	人
	１年以上５年未満	42	人
	５年以上10年未満	8	人
	10年以上15年未満	4	人
	15年以上	0	人

（入居者の属性）

平均年齢	88.92	歳
入居者数の合計	67	人
入居率※	99.8	%

※ 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	1	人
	社会福祉施設	3	人
	医療機関	4	人
	死亡	9	人
	その他	0	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）

窓口1										
窓口の名称		エクセルシオール秦野								
電話番号		0463	－	85	－	5572				
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		神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課										
電話番号		045		–	210		–	1111				
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												

窓口3												
窓口の名称		神奈川県国民保険団体連合会　介護苦情相談課										
電話番号		045		–	329		–	3447				
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										

窓口4												
窓口の名称		（公社）全国有料老人ホーム協会										
電話番号		03		–	3548		–	1077				
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										

窓口5												
窓口の名称		秦野市高齢介護課										
電話番号		0463		–	82		–	9616				
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										

（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	三井住友海上保険会社　福祉事業者総合賠償責任保険
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	万が一事が発生し入居者の身体に損害が発生した場合は、直ちに協力病院に搬送するとともに、ご家族へお電話いたします。
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	年1回程度
		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	2　入居希望者に交付
管理規程	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
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	
	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	
		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	
	従業者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	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		
	1　ありの場合		
		合致しない事項がある場合の内容	浴室：スロープがない、浴槽用リフトがない。
		「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）
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		

備考

【1】前払い金の受領
①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家賃相当額
（入居前払い金の30％）
18㎡　：　150万プラン：450,000円　/　240万プラン：720,000円
19.2㎡：　165万プラン：495,000円　/　255万プラン：765,000円
②前払い家賃（入居前払い金の70％）
18㎡　：　150万プラン：1,050,000円　(17,500円×60ヶ月)
　　：　240万プラン：1,680,000円　(28,000円×60ヶ月)
19.2㎡：　165万プラン：1,155,000円　(19,250円×60ヶ月)
　　：　255万プラン：1,785,000円　(29,750円×60ヶ月)

【2】返還金の算定方法
①入居後３カ月以内の契約終了 -入居前払い金から以下の額を引いた金額を返金。
■入居前払い金70％÷(60ヶ月×30日)×入居日から契約解除日までの日数
・前払い金①(入居前払い金の30％)は全額返金いたします。

②入居後３カ月を超えた契約終了 -入居前払い金から以下の額を引いた金額を返金。
■入居前払い金30％
■入居前払い金70％÷(60ヶ月×30日)×入居日から契約解除日までの日数
・満了の場合、入居金の追加徴収や返還金はありません。

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。