

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	松前 佳子
所属・職名	サニーライフ流山支配人

※ 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」の一部改正について（令和4年8月18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3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1から3まで及び6の内容については、別紙3の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人 <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) (かぶしきがいしゃ かわしまこーぼれーしょん) 株式会社 川島コーポレーション	
主たる事務所の所在地	〒292-1161 千葉県君津市東猪原 248番地2	
連絡先	電話番号	0439-37-3600
	FAX番号	0439-37-3603
	ホームページアドレス	http://www.sunnylife-group.co.jp
代表者	氏名	川島輝雄
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <u>平成</u> 2年 9月 17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) ゆうりょうろうじんほ一む さにーらいふながれやま 有料老人ホーム サニーライフ流山	
所在地	〒270-0101 千葉県流山市東深井 880-115	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	例：①運河駅約 1.2 km 徒歩 15 分 ②常磐自動車道 「流山 IC」 より約 4.5 km (約 10 分)
連絡先	電話番号	04-7154-3600
	FAX番号	04-7156-2303
	メール	nagareyama@sunnylife-group.co.jp
	ホームページアドレス	http:// www.sunnylife.group.co.jp
管理者	氏名	松前 佳子
	職名	支配人
建物の竣工日		平成4 年 7 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成16 年 11 月 1 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	
	指定した自治体名	県 (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

土地	敷地面積	3.018.00 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	3.463.28 m ²			
		うち、老人ホーム部分	3.463.28 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建物				
		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 (2022年6月1日～2032年5月31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	1人部屋			
	最大	4人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	12.76～m ²	50	一般居室 個室
	タイプ2	有/無	有/無	m ²	14	一般居室 3人室
タイプ3	有/無	有/無	m ²	2	一般居室 4人室	
タイプ4	有/無	有/無	m ²	1	一時介護室	

	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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所				
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4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	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	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					
緊急通報装 置等	居室	① あり 2 一部あり 3 なし	便所	① あり 2 一部あり 3 なし	浴室	① あり 2 一部あり 3 なし	その他()	① あり 2 一部あり 3 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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居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、サービスの提供に努めるものとする。 ・地域との結びつきを重視し、関係行政との綿密な連携を図り、総合的なサービス提供によるものとする。 ・事業の運営にあたっては、安全且つ継続的事業運営に努める。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 ・入居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、サービスの提供に努めます。
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

<p>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</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p>	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	
	退去時情報提供加算	1	あり	2	なし	
	科学的介護推進体制加算	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
	介護職員等処遇改善加算	(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	
	(v)(12)	1	あり	2	なし	
	(v)(13)	1	あり	2	なし	
	(v)(14)	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 ()		
協力医療機関	1	名称	医療法人 アグリホームクリニックのだ	
		住所	千葉県野田市三ツ堀 819	
		診療科目	内科・外科・精神科	
		協力科目	入居者の受診・治療・入院の協力・他病院の紹介・時間外の受診・治療の受け入れ・入居者の病状急変時の対応、往診（月4回内科医師の来館による）	
		協力内容	入所者の症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 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		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の症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 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		入所者の症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 2 なし	
	診療の求めがあった場合において診療を行う	1 あり 2 なし		

		体制を常時確保
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	
	医療機関の住所	
	2 なし	
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団躍志会 サンデンタルクリニック
	住所	千葉県松戸市上本郷 350-2
	協力内容	医師の施設への訪問による治療(週1回歯科医師の来館による)

(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	発熱・嘔吐・発疹等、入居者に急激な体調変化が認められた場合、一時的に入居者を一時介護室に移動して介護を行う場合があります。	
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	おおむね 60 歳以上、健康な方及び日常生活で介護が必要な方。	
契約の解除の内容	<p>◎入居者からの契約解除について</p> <p>①入居者は書面にて事業者へ通知し、通知後 30 日の予告期間をもうけて、本契約を解除することができる。</p> <p>②前項の予告期間が経過するも、なお入居者が任意に居室を明渡さないとき、前項の解除通知はなかったものとみなす。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 29 条 1
	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	<p>① あり (内容：最長 1 週間)</p> <p>費用は 1 日当たり</p> <p>4 人室 8,800 円</p> <p>3 人室 11,000 円</p> <p>個室 13,200 円</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	100 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	0	0.5
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員	38	6	32	33.7
介護職員	32	3	29	28.9
看護職員	6	3	3	4.8
機能訓練指導員	1	1	0	1
計画作成担当者	0	0	0	0
栄養士	0	0	0	0
調理員	7	4	3	5.1
事務員	3	2	1	2.5
その他職員	4	4	0	0
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	0	0	0
介護福祉士	11	0	11
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	17	0	17
介護支援専門員	0	0	0

(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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	1	1	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16 時 00 分～ 9 時 00 分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	4人	2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】	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)	: 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	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	

は省略可能)	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								
	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	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	
応じた職員の数 業務に従事した経験年数に	1年未満	0	0	0	3	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	0	0	0	3	0	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満	0	0	0	5	0	0	0	0	0	
	5年以上 10年未満	1	0	0	4						
	10年以上	1	0	0	12	1	0	1	0	0	
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 ※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 <input checked="" type="radio"/> なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	当施設が所在する都道府県に係る消費者物価指数及び人件費、物価の変動等に基づき、運営懇談会にて入居者及び入居者の身元引受人に説明し、意見を聴いた上で、管理費、食費、家賃相当額、及び別紙「生活サービス等の一覧」に基づく治療協力、その他生活サービス等に関する費用の額を改定することができる。
	手続き	運営懇談会にて入居者及び入居者の身元引受人に説明し、意見を聴いた上で改定。

(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 2～5	要介護 2～5	
	年齢	80 歳	85 歳	
居室の状況	床面積	12.76 m ²	27.35 m ²	
	便所	1 有 <input checked="" type="radio"/> 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="radio"/> 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="radio"/> 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> 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		163,955 円	156,280 円	
家賃		92,000 円	88,250 円	
サービス費用	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	43,465 円	43,465 円
		管理費	28,490 円	24,565 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	有料老人ホームの整備に要した費用・修繕費・管理事務費・賃貸料等。
敷金	家賃の 0 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	共用施設の維持に関する管理費・事務費・管理部門に係る人件費等。
食費	1日3食定食方式。おやつ代含む
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※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)	
※ 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	36人
	女性	56人
年齢別	65歳未満	4人
	65歳以上 75歳未満	4人
	75歳以上 85歳未満	34人
	85歳以上	53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	15人
	要介護2	21人
	要介護3	16人
	要介護4	26人
	要介護5	14人
入居期間別	6ヶ月未満	16人
	6ヶ月以上 1年未満	19人
	1年以上 5年未満	36人
	5年以上 10年未満	20人
	10年以上 15年未満	2人
	15年以上	2人

(入居者の属性)

平均年齢	84歳
入居者数の合計	95人
入居率※	95%
※ 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	0人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	10人
	死亡者	17人
	その他	8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	20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		① サニーライフ流山 生活相談員 ② サニーライフ東京事務所担当お客様相談室
電話番号		① 04-7154-3600 ② フリーダイヤル 0120-17-0036
対応している時間	平日	① 8:30~17:30 ② 9:00~17:00
	土曜	① 8:30~17:30 ② なし
	日曜・祝日	① 8:30~17:30 ② なし
定休日		① なし ② 土日・祝日・年末年始

(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) 介護サービス等の提供にあたり、事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、地震・火災・風水害・盗難等及び不慮の事故又は入居者の故意によるもの等を除いて、速やかに損害を賠償します。但し、入居者に重大な過失がある場合には、損害を減ずる事が有ります。
	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) 施設で賠償すべき事故が発生した場合、本社において速やかにその対策を検討し、賠償すべき事故と判断したときは、所要の処置を講ずるものとする。
	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 ② なし	実施日	意見箱を常時設置	
		結果の開示	1 あり	② なし
第三者による評価の実施状況	1 あり ② なし	実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	1 あり	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	

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	高齢者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	① あり 2 なし
身体的拘束等廃止のための取組状況	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
	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
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	○
	災害に関する業務継続計画	① あり 2 なし
	従事者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（平成 16 年 11 月 2 日届出） 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（ 年 月 日登録） ② なし	
千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	① あり 2 なし (平成 18 年 6 月 2 日施行の設置運営指導指針を適用)	
合致しない事項がある場合の内容	・多床室 ・居室面積 ・廊下幅 ・各階段の汚物処理室を 1F 汚物庫に集約	
「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	
千葉県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（別の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。