

## 重要事項説明書

Ver 1.3

記入年月日	2025 年 12 月 1 日
記入者名	加藤 景介
所属・職名	理事長
取込種別	2 修正
被災確認事業所番号	2300092030020

### 1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	3 医療法人
名称	いりょうほうじん くらーす (ふりがな)	
	医療法人 CRAS	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	7180005018435
主たる事務所の所在地	〒 465 - 0008	
	愛知県名古屋市中東区猪子石原一丁目2002番地	
連絡先	電話番号	052 - 774 - 2002
	FAX番号	052 - 774 - 2220
	メールアドレス	keyakinaika @ gmail.com
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	https:// keyaki-clinic.net
代表者	氏名	加藤 景介
	職名	理事長
設立年月日	2019 年 9 月 12 日	
主な実施事業	※別添1 (別を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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ びーた					
	住宅型有料老人ホーム V I T A					
所在地	〒	470	-	0136		
	愛知県日進市竹の山二丁目2601番地					
所在地 (建物名等)						
市区町村コード	都道府県	愛知県		市区町村	232301 日進市	
主な利用交通手段	最寄駅		杵ヶ池公園 駅			
	交通手段と所要時間		リニモ 杵ヶ池公園駅から車で8分			
連絡先	電話番号	0561	-	76	-	2552
	FAX番号	0561	-	76	-	2551
	メールアドレス	crasvita @ gmail.com				
	ホームページ有無	1 有				
	ホームページアドレス	https://	cras-vita.com			
管理者	氏名	加藤 サチ子				
	職名	施設長				
建物の竣工日		2023	年	11	月	28 日
有料老人ホーム事業の開始日		2024	年	1	月	1 日

(類型) 【表示事項】

類型	3 住宅型			
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			
	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	997	m <sup>2</sup>		
	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	2 定期貸借		
		抵当権の有無	2 なし		
		契約期間	1 あり		
			開始		
			2023	年	1 月 1 日
			終了		
	2072	年	12 月 31 日		
契約の自動更新	2 なし				
建物	延床面積	全体	990.04 m <sup>2</sup>		
		うち、老人ホーム部分	772.92 m <sup>2</sup>		
	耐火構造	2 準耐火建築物			
		3 その他の場合			
	構造	3 木造			
		4 その他の場合			

	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の場合					
		賃貸の種別					
		抵当権の有無					
		契約期間			開始		
					年	月	日
					終了		
		年	月	日			
		契約の自動更新					
		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	13.22 m <sup>2</sup>	4	1 一般居室個室	
タイプ2	1 有		2 無	14.27 m <sup>2</sup>	4	1 一般居室個室	
タイプ3	2 無		2 無	13.51 m <sup>2</sup>	12	3 介護居室個室	
タイプ4	2 無		2 無	13.4 m <sup>2</sup>	6	3 介護居室個室	
タイプ5				m <sup>2</sup>			
タイプ6				m <sup>2</sup>			
タイプ7				m <sup>2</sup>			
タイプ8				m <sup>2</sup>			
タイプ9				m <sup>2</sup>			
タイプ10			m <sup>2</sup>				

共用施設	共用便所における便房	7	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	7	ヶ所
	共用浴室	3	ヶ所	個室	3	ヶ所
				大浴場	0	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	2	ヶ所	チェア浴	0	ヶ所
				リフト浴	1	ヶ所
				ストレッチャー浴	1	ヶ所
				その他	0	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)

<p>運営に関する方針</p>	<p>地域に開かれた施設を目指し、入居者が施設に入居した後も地域と関わりが持てるよう、積極的に地域行事に参加し、当施設名でもある「V I T A＝人生→利用者にとってのいきがい」を持って生活できる施設づくりを行います。</p> <p>また、当施設は、利用者の環境を第一に考えた「利用者第一主義」を大切にし、住居環境を個室化することにより利用者のプライバシーに配慮し、「快適で質の高い住居環境」を提供します。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>利用者及び利用者のご家族のご要望に耳を傾け、個々の入居者の状況や変化に応じて適切なサービスを提供していきます。なお、当施設は、同一敷地内に訪問介護事業所、通所介護事業所を構え、介護・医療が必要になった場合にも、有料老人ホームの生活を継続できるよう支援していきます。</p> <p>また、利用者が地域活動に参加できるよう、地域の人たちと交流をするためのレクリエーション等を定期的に行います。</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>食事の提供</p>	<p>2 委託</p>
<p>洗濯・掃除等の家事の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>

## (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

<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。</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）	
	入居継続支援加算（Ⅱ）	
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	
	ADL維持等加算（Ⅰ）	
	ADL維持等加算（Ⅱ）	
	夜間看護体制加算（Ⅰ）	
	夜間看護体制加算（Ⅱ）	
	若年性認知症入居者受入加算	
	協力医療機関連携加算（Ⅰ）（※1）	
	協力医療機関連携加算（Ⅱ）（※1）	
	口腔・栄養スクリーニング加算	
	口腔衛生管理体制加算（※2）	
	科学的介護推進体制加算	
	退院・退所時連携加算	
	退居時情報提供加算	
	看取り介護加算（Ⅰ）	
	看取り介護加算（Ⅱ）	
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）		
新興感染症等施設療養費		
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）		
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		

	サービス提供体制強化加算	(I)	
		(II)	
		(III)	
	介護職員等処遇改善加算	(I)	
		(II)	
		(III)	
		(IV)	
		(V)(1)	
		(V)(2)	
		(V)(3)	
		(V)(4)	
		(V)(5)	
		(V)(6)	
		(V)(7)	
		(V)(8)	
(V)(9)			
(V)(10)			
(V)(11)			
(V)(12)			
(V)(13)			
(V)(14)			
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	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	<input type="checkbox"/>	救急車の手配
	<input type="checkbox"/>	入退院の付き添い
	<input type="checkbox"/>	通院介助
		その他

	1	名称	医療法人 CRAS けやき内科	
		住所	愛知県名古屋市名東区猪子石原一丁目2002番地	
		診療科目	内科、アレルギー科、呼吸器内科	
		協力科目	内科、アレルギー科、呼吸器内科	
		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
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	独立行政法人国立病院機構 東名古屋病院	
		住所	愛知県名古屋市名東区梅森坂5-101	
		診療科目	内科、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、内分泌内科、小児科、外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、乳腺外科、耳鼻いんこう科、皮膚科、泌尿器科、精神科、歯科口腔外科	
		協力科目	内科、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、内分泌内科、小児科、外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、乳腺外科、耳鼻いんこう科、皮膚科、泌尿器科、精神科、歯科口腔外科	
		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	2
	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		2	なし
	3	名称	愛知医科大学病院	
		住所	愛知県長久手市岩作雁又1番地1	
		診療科目	内科、小児科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、眼科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、精神科、神経科、病理診断科、救急科、歯科口腔外科	
		協力科目	内科、小児科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、眼科、皮膚科、泌尿器科、精神科、神経科、病理診断科、救急科、歯科口腔外科	
		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	2
	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		2	なし
		名称	まじま眼科	
住所		愛知県名古屋市名東区藤が丘141 藤が丘駅前ビル2F		

	4	診療科目	眼科		
		協力科目	眼科		
		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	2	なし
	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	1		あり		
	1		ありの場合		
	医療機関の名称	医療法人 CRAS けやき内科			
	医療機関の住所	愛知県名古屋市名東区猪子石原一丁目2002番地			
1	名称	中井歯科医院			
	住所	愛知県日進市竹の山3丁目208			

協力歯科医療機関		協力内容	入居時の健診、月1回の健診、必要に応じた訪問診療、社員向け研修の開催
	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

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	一時介護室へ移る場合	
	介護居室へ移る場合	
	○ その他	他の居室に移る
判断基準の内容	入居者の希望や介護の状態などを総合的に勘案し、主治医が必要と認めた場合に限る。	
手続きの内容	従前施設の修繕が必要な場合は、別途実費費用がかかります。	
追加的費用の有無	1 あり	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり
	便所の変更	1 あり
	浴室の変更	2 なし
	洗面所の変更	2 なし
	台所の変更	2 なし
	その他の変更	2 なし
	1 ありの場合	
	(変更内容)	

(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
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	①終末期の診断を受けている方 ②介護保険の要介護1～5の認定を受けている方 ③障害者手帳/特定疾患受給者証を保持している方 ④共同生活を営むのに支障のない方		
契約解除の内容	(事業者からの契約解除) 入居契約書 第29条を参照 (入居者からの解約) 入居契約書 第30条を参照		
事業主体から解約を求める 場合	解約条項	入居契約書 第29条を参照	
	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	1	あり	
	1	ありの場合	
	(内容)	期間：6泊7日を上限とします 費用：1日5,500円、食費別途	
入居定員	26		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		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	3		3	
看護職員	8	1	7	
機能訓練指導員	1		1	
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				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	2		2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1		1
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	8	1	7
理学療法士	1		1
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 ~ 9 時 0 分 )			
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	1	人	1	人
介護職員	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】	
	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								
	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		1	7								
前年度1年間の退職者数			5								
に業務に就いた従事者の経験年数	1年未満										
	1年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満				3						
	10年以上	1	7								
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)

居住の権利形態 【表示事項】	2 建物賃貸借方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】	3 月払い方式
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択
	全額前払い方式
	一部前払い・一部月払い方式
	月払い方式
年齢に応じた金額設定	2 なし
要介護状態に応じた金額設定	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	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合 不在期間が 90 日以上
利用料金の 改定	条件 入居者契約書第27条に基づき、消費者物価指数及び人件費等を総合的に勘案し、運営懇談会等で意見を聴き、入居者及び身元引受人の同意を得た上で改定するものとする。
	手続き 運営懇談会等を開催した上で、入居者及び身元引受人に説明し、同意を得た上で同意書をもらう。

(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	要介護4	
	年齢	75 歳	80 歳	
居室の状況	床面積	14.27 m <sup>2</sup>	13.4 m <sup>2</sup>	
	便所	1 有	2 無	
	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	円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		238500 円	178500 円	
家賃		120000 円	60000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	
	介護保険外※2	食費	58500 円	58500 円
		管理費	38000 円	38000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	15000 円	15000 円
		その他	7000 円	7000 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	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出した。
敷金	家賃の 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	共用施設の維持管理費、運営管理にかかる事務経費、その他人件費等を勘案して算出した。
食費	1日あたり、1,950円として30日分 (朝食550円、昼食700円、夕食700円)
光熱水費	施設の月額光熱費により算定
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	施設の月額光熱費により算定

(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	
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 全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	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	4	人
	女性	4	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	4	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	0	人
	要支援 2	1	人
	要介護 1	3	人
	要介護 2	1	人
	要介護 3	0	人
	要介護 4	0	人
	要介護 5	3	人
入居期間別	6ヶ月未満	1	人
	6ヶ月以上1年未満	2	人
	1年以上5年未満	5	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	85.6	歳
入居者数の合計	8	人
入居率※	3.3	%

※ 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	0	人
	医療機関	0	人
	死亡	3	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	1	人
		(解約事由の例) 息子と同居することとなったため。	

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		住宅型有料老人ホームVITA 相談室								
電話番号		0561	-	76	-	2552				
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、祝日、お盆・年末年始								

窓口2										
窓口の名称			医療法人 CRAS けやき内科							
電話番号			052	-	774	-	2002			
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	19	時	0	分
	土曜	9	時	0	分	～	13	時	0	分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日			平日（水曜日除く）12時0分～16時0分、平日（水曜日のみ）12時以降の午後、日、祝日、お盆・年末年始							
窓口3										
窓口の名称			日進市役所介護福祉課							
電話番号			0561	-	73	-	1495			
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			土日祝日・年末年始							
窓口4										
窓口の名称			愛知県高齢福祉課							
電話番号			052	-	954	-	6287			
対応している時間	平日	8	時	45	分	～	17	時	30	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日			土日祝日・年末年始							
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	(公財) 介護労働安定センター ケア・ワーカー等福祉共済制度介護事業者賠償責任補償
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	対人・対物・管理下財物・初期対応・行方不明時・経済的・人格権損害・訴訟対応
事故対応及びその予防のための指針		

(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	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	結果の開示	
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	3 公開していない
財務諸表の要旨	3 公開していない
財務諸表の原本	3 公開していない

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	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
		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
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	2	なし	
	1	ありの場合	
		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	
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		

(初回費用について)  
初回のみ、入居手数料として253,000円(税込)発生します。  
なお、事務手数料については、  
入居にかかる事務処理、スタッフ居宅訪問等に充当。

(消耗品関係の委託について)  
タオル一式、アメニティー一式、衣類洗剤等個人消耗品、オムツ  
→委託業者である「株式会社アメニティ」、「小山株式会社」との別途請求となります。

(3ヶ月以上の長期入院をされる場合)  
入居者が3ヶ月以上の長期入院をされる場合は、入院中の経済的ご負担などを考慮し、入居者または身元引受  
人と相談の上、退去手続きのご相談をさせていただく場合もございます。

