

第2号様式(第6条関係)

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日令和元年7月1日

1 事業主体概要

事業主体名	ジャパンヒューマンヘルス株式会社
代表者名	代表取締役 高橋 照比古
所在地	〒214-0039 川崎市多摩区栗谷 2-18-8
電話番号	044-955-1618
ホームページアドレス	
資本金(基本財産)	2000 万
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	高橋 照比古 ￥7億1千5百万円
設立年月日	昭和61年 11月 21日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)610,188,433円(費用)561,604,464円(損益)20,127,913円
主要取引金融機関	川崎信用金庫 読売ランド駅前支店
会計監査人との契約	(無)・有()
他の主な事業	保育園

※1 出資(出捐)額の多い順に上位3者の氏名又は名称並びに各出資(出捐)額又は比率を記入。

※2 原則として、収益は売上高+営業外収益、費用は売上原価+販売費及び一般管理費+営業外費用、損益は経常利益とする。

2 施設概要

施設名	サンピアインオアシス	
施設の類型及び表示事項	類型	①介護付(一般型・外部サービス利用型) 2 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	①利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
	入居時の要件	1 自立 2 要介護 3 要支援・要介護 ④自立・要支援・要介護
	介護保険	1 指定介護保険特定施設 (番号1475400196、指定年月日平成24年4月1日) 介護専用型・混合型・混合型(外部サービス利用型) 地域密着型・介護予防・介護予防(外部サービス利用型) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	①全室個室(夫婦等居室含む) 2 相部屋あり
	介護に関わる職員体制	1.3:1 以上
	提携ホームの利用等	1 提携ホーム利用可() 2 提携ホーム移行型()
開設年月日	昭和63年 11月 1日	
施設の管理者氏名	森 要子	
所在地	〒214-0039 川崎市多摩区栗谷 2-18-8	
電話番号	044-955-1618	

交通の便 ※3	小田急線 生田駅下車 800m 市バス利用下車 80m																													
ホームページアドレス																														
敷地概要 ※4	権利形態 所有 ・ <input type="checkbox"/> 借地 (借地の場合の契約形態) <input type="checkbox"/> 通常借地契約 ・ 定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 昭和 61 年 11 月 1 日～令和 6 年 3 月 20 日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 敷地面積 1397 m ²																													
建物概要	権利形態 所有 ・ <input type="checkbox"/> 借家 (借家の場合の契約形態) <input type="checkbox"/> 通常借家契約 ・ 定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 昭和 61 年 11 月 1 日～令和 6 年 3 月 20 日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 建物の構造 造 地下 1 階 地上 2 階建 (<input type="checkbox"/> 耐火 ・ 準耐火 ・ その他) 延床面積 1103 m ² (うち有料老人ホーム 1103 m ²) 建築年月日 63 年 11 月 1 日 建築 改築年月日 年 月 日 改築 建築確認の用途指定 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム ・ その他 ()																													
居室、一時介護室の概要	居室総数 23 室 定員 30 人(一時介護室を除く) (内訳)																													
			<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>居室定員</th> <th>室 数</th> <th>面 積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">居室</td> <td>個 室</td> <td>23 室</td> <td>22.68 m²～29.16 m²</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>7 室</td> <td>22.68 m²～29.16 m²</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td></td> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個 室</td> <td>2 室</td> <td>29.0 m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> </tbody> </table>		居室定員	室 数	面 積	居室	個 室	23 室	22.68 m ² ～29.16 m ²	うち2人定員	7 室	22.68 m ² ～29.16 m ²	2人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²		人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²	一時介護室	個 室	2 室	29.0 m ² ～ m ²	2人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²	人部屋(相部屋)	室
	居室定員	室 数	面 積																											
居室	個 室	23 室	22.68 m ² ～29.16 m ²																											
	うち2人定員	7 室	22.68 m ² ～29.16 m ²																											
	2人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²																											
	人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²																											
一時介護室	個 室	2 室	29.0 m ² ～ m ²																											
	2人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²																											
	人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²																											
共用施設・設備の概要 (設置箇所、面積、設備の整備状況等)	共同生活室(ユニットケアの場)	設置階	(m ²)																											
	食堂	設置階	1 (35.00 m ²)																											
	浴室(一般浴槽)	設置階	1 (12.96 m ²)																											
	浴室(特別浴槽)	設置階	1 (10.80 m ²)																											
	便所	設置箇所	各居室 共同 5 か所																											
	洗面設備	設置箇所	各居室 共同 4 か所																											
	医務室(健康管理室)	設置階	1 (m ²)																											
	談話室	設置階	1 (55.00 m ²)																											
	応接室/面談室	設置階	(m ²)																											
	事務室	設置階	1																											
	宿直室	設置階	1																											
	洗濯室	設置階	1 (6.84 m ²)																											
	汚物処理室	設置階	無																											
	看護・介護職員室	設置階	1																											

	機能訓練室	設置階 1 (55.00 m ²) 他の共用施設との兼用 <input checked="" type="checkbox"/> 無・有 ()
	健康・生きがい施設	設置階 無 (m ²)
	外来者宿泊室	設置階 無 (m ²)
	エレベーター ※5	無
	スプリンクラー	設置箇所 全館設置
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.8m)
緊急通報装置等緊急連絡・安否確認	緊急通報装置等の種類及び設置箇所 各居室及び共同施設(浴室・公共トイレ)にナースコール 安否確認の方法・頻度等 昼間1時間ごと、夜間2時間～3時間ごとの見回り	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	地域密着型通所介護、総合事業(事業所番号1475400196)	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	無	

※3 最寄りの交通機関からの距離を徒歩で示す場合は、1分を80m以下の距離で換算すること。

※4 借地契約を締結していない場合は、敷地面積のみ記入する。

※5 ここでいうストレッチャーは標準仕様のものとする。

※6 同一建物内の施設は全て、営業主と面積とともに記入する。併設施設又は事業所等が、介護保険法により居宅サービス事業者として指定されている場合(指定居宅介護支援を含む)は、その種類と番号を記載すること。

3 利用料 ※7

(1) 利用料の支払い方式

支払い方式 ※8	<input checked="" type="checkbox"/> 一時金方式	<input type="checkbox"/> 月払い方式	<input type="checkbox"/> 選択方式
----------	---	--------------------------------	-------------------------------

(2) 一時金方式

費用の支払方法 ※9	入居一時金は入居時一括払い 月額利用料その他は、毎月の請求による月払い	
敷金	<input checked="" type="checkbox"/> 無	・有 (円、家賃相当額の か月分)
入居一時金 (介護費用の一時金除く)	① 法第29条第6項に規定される前払金	1,000,000 円
	2 上記以外の一時金	～ 円
想定居住期間又は償却期間	3年(36か月)	
算定の基礎(内訳)	想定居住期間内における前払い家賃相当額	
解約時の返還金(算定方法等)	入居90日～1年未満 60万と消費税分の返還 1年目～2年未満 30万と消費税分の返還 2年目～3年未満 30万と消費税分の返還	
返還の対象とならない額の有無	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有(40万円) ※入居日から3か月～1年未満	
初期償却の開始日	入居日	
介護費用の一時金	無	
算定の基礎(内訳)		

解約時の返還金（算定方法等）							
返還の対象とならない額の有無							
初期償却の開始日							
月額利用料	178,000 円 ～ 258,000 円（税抜） ※上記金額に消費税を加算させていただきます						
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有						
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有						
料金プラン ※10	月額利用料（税抜）	内 訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	1 178,000	130,000		48,000			
	2 246,000	150,000		96,000			
算定根拠 ※11	管理費	1 一人 130,000 ②夫婦 150,000					
	介護費用	不要					
	食費	1名につき 48000円 1日 1,600円 欠食清算は1日単位とします。尚精算返還額が28,000を超えた場合は、それ以上の返還金は付きませんものとします。					
	光熱水費	専用居室内の光熱費・電話代は別途実費負担					
	家賃相当額	入居一時金に含む為不要					
	その他	おむつ代は別途実費負担					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	おむつ、化粧品等個人用日用品、医療費、介護保険自己負担分、理美容費						

介護保険に係る利用料 ※13 (適用を受ける場合は1割が自己負担)	特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)																			
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月 額</th> <th>自己負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>168,067円</td> <td>18,675円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>188,424円</td> <td>20,937円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>210,036円</td> <td>23,338円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>230,075円</td> <td>25,564円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>251,378円</td> <td>27,931円</td> </tr> </tbody> </table>		月 額	自己負担額	要介護1	168,067円	18,675円	要介護2	188,424円	20,937円	要介護3	210,036円	23,338円	要介護4	230,075円	25,564円	要介護5	251,378円	27,931円
		月 額	自己負担額																	
	要介護1	168,067円	18,675円																	
	要介護2	188,424円	20,937円																	
	要介護3	210,036円	23,338円																	
	要介護4	230,075円	25,564円																	
	要介護5	251,378円	27,931円																	
	個別機能訓練加算 (無・有)、夜間看護体制加算 (無・有) 医療機関連携加算 (無・有)、看取り介護加算 (無・有) 介護職員処遇改善加算 (無・有)																			
	介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月 額</th> <th>自己負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>59,577円</td> <td>6,619円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>97,599円</td> <td>10,844円</td> </tr> </tbody> </table>		月 額	自己負担額	要支援1	59,577円	6,619円	要支援2	97,599円	10,844円										
	月 額	自己負担額																		
要支援1	59,577円	6,619円																		
要支援2	97,599円	10,844円																		
個別機能訓練加算 (無・有)、医療機関連携加算 (無・有)																				
介護職員処遇改善加算 (無・有)																				

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9							
敷金	無・有 (円、家賃相当額の か月分)						
月額利用料							
年齢に応じた金額設定	無・有						
要介護状態に応じた金額設定	無・有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	1						
	2						
算定根拠 ※11							
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12							
介護保険に係る利用料 ※13 (適用を受ける場合は1割が自己負担)							

(4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費などを勘定し、運営懇談会の意見を聴いて同意を得たうえで行う。	
一時金の返還金の保全措置	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	保全措置の内容（ 銀行定期 ） 無の場合の理由（ ）
サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	有の場合の保険名（ 損害保険損保ジャパン ）
消費税の対象外とする利用料等	無し	
短期利用の設定（短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある）	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照

※7 総額表示のこと。

※8 一時金方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。

※9 入居一時金や月額利用料の請求時期や支払い方法等を記入する。

※10 複数の料金プランがあるときはそれぞれのプランの金額を示す。多様なプランがあるときは別紙による明記でも可能だが、その場合でも、最低額、最高額、標準的な額のプランは枠内に記載すること。

※11 介護費用は介護保険に係る利用料を除く。

食費が1日単位の場合は、1か月30日の場合の費用を記入するとともに、その旨記入する。

光熱水費は当該費用に含まない部分（居室等）の負担がある場合は、その旨記入する。

※12 見込まれる総ての項目名を列記すること。

※13 個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、医療機関連携加算、看取り介護加算及び介護職員処遇改善加算を含めて記入する。

4 サービスの内容

月額利用料（介護費用、光熱水費、家賃相当額を除く）に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	小規模修繕、フロント業務、管理、事務費 入居相談業務、共用施設の維持、生活支援サービス、通院の為の送迎（協力医療機関）
	食費	三食の提供、おやつ
	その他	
(介護予防)特定施設入居者生活介護による保険給付及び介護費用によりホームが提供する介護サービスの内容・頻度等	別添	介護サービス等の一覧表による
月額利用料に含まれない実費負担の必要なサービスとその利用料	別添	介護サービス等の一覧表及び管理規程による

一部又は全部の業務を委託する場合は委託先及び委託内容 ※14	無し
苦情解決の体制（相談窓口、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等） ※15	サンピアインオアシス責任者 森要子 TEL044 (955) 1618 神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課 TEL045 (329) 3447 川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課 TEL044 (200) 2454
事故発生時の対応（医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等）	事故マニュアルに基づいて、応急処置、協力医療機関への搬入もしくは119番通報による他の医療機関への搬入を行うとともに施設長から家族への連絡を行います。また、事故についての検証、今後の対策を講じます。
事故発生の防止のための指針	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	介護サービス等の提供に当たり、事故が発生し入居者の生命自身、財産に損害が生じた場合は、地震津波等の天災、戦争暴動等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。ただし、入居者に重大な過失がある場合には、賠償額を減ずることがあります。
(社)全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者基金制度への加入状況	協会への加入 <input checked="" type="checkbox"/> 無・有
	入居者基金への加入 <input checked="" type="checkbox"/> 無・有

※14 施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。

※15 施設の体制と併せて、神奈川県国民健康保険団体連合会や(社)全国有料老人ホーム協会など、入居者が利用可能な第三者機関及び行政の担当部署の名称及び連絡先を記入。

5 介護を行う場所等

要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所	自室	
入を居住後みに替居え室る又場合は施設	居室から一時介護室へ移る場合(判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等)	/
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	

6 医療

協力医療機関（又は嘱託）	名称	土屋医院	内田歯科
--------------	----	------	------

医) の概要及び協力内容	診療科目	胃腸科、内科 循環器科	歯科
	所在地	川崎市多摩区 南生田 1-12-2	町田市原町田 5-5-15-402
	距離及び所要時間	車 3 分	車 35 分
	協力内容	入居者の健康管理 緊急における対応	週 1 回健診
入居者が医療を要する場合の対応（入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等）	<p>通院—協力医療機関への通院同行（車送迎）は月額利用料に含みます。</p> <p>入院—医師の判断を基準として、入居者及びご家族と話し合い、協力医療機関又は希望する病院へ入院となります。入院期間は、月額利用料のうち管理費をお支払いください。</p> <p>協力医療機関への入退院の移送、同行にかかる費用は、月額利用料に含みます。入院に係る費用は入居者の負担になります。</p> <p>入院中も居室利用権は存在し、施設の都合で、居室を使用することはありません。また、週 2 回の清掃は行います。</p>		

7 入居状況等

(令和元年 7 月 1 日現在)

入居者数及び定員	人 (定員 21 人)			
入居者内訳	性別	男性 4 人、女性 17 人		
	介護の 要否別	自立	0 人	
		要介護	21 人	
		要介護 1	6	人
		要介護 2	3	人
		要介護 3	3	人
		要介護 4	6	人
		要介護 5	3	人
		要支援	0 人	
		(内訳) 要支援 1	0	人
要支援 2		0	人	
	未認定	人		
平均年齢	88.1 歳 (男性 87.7 歳、女性 88.2 歳)			
運営懇談会の開催状況 (開催回数、設置者の役員を除く参加者数、 主な議題等)	<p>運営懇談会 全職員と入居者家族 (30 年度事業計画、令和 1 年度事業報告意見交換)</p> <p>夏祭り (8 月) 全職員と入居者、入居者家族 (入居者と入居者家族、職員の親睦、意見交換)</p>			

	クリスマス会（12月）全職員と入居者、入居者家族 （行事を通して施設を知ってもらう、意見交換）
--	--

注）介護の要否別及び平均年齢については、入居者数が少ない等の状況により、個人が特定される場合には、プライバシー保護の観点から記入する必要はない。

8 職員体制

（令和元年7月1日現在）

	職員数	常勤換算後の		(時～翌時) (最少人数)	備考 (資格・委託等)
		人数	うち自立対応		
従業者の内訳	管理者	1 ()			
	生活相談員	2 ()			
	直接処遇職員	15 ()	9.1		介護福祉士等
	介護職員	14 (5)			1 (16時～翌10時)
	看護職員	1 ()	1		看護師
	機能訓練指導員	1 (1)			
	理学療法士	()			
	作業療法士	()			
	その他	1 (1)			マッサージ師
	計画作成担当者	1 ()			介護支援専門員
	医師	1 (1)			
	栄養士	1 ()			
	調理員	3 (2)			
	事務職員	1 ()			
	その他職員	1 (1)			
合計	27 (11)				

注1）職員数欄の()内は、非常勤職員数で内数。

- 2）直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活上必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入。
- 3）機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入。
- 4）備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入。

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務	1 あり 2 なし			
	兼務に係る資格等	1 あり			
		資格等の名称	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										
前年度1年間の退職者数			2							
業務に応じた職員の経験年数	1年未満		1	1						
	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			2	4					
	10年以上	1		2	2	2			1	
従業者の健康診断の実施状況				1	あり	2	なし			

○要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

(特定施設入居者生活介護事業者(介護予防特定施設入居者生活介護を含む)の指定を受けた施設のみ記入。利用者数の「前年度の平均値」及び職員数の「常勤換算方法」等については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)等の規定によること)

	前々年度の平均値	前年度の平均値	今年度の平均値 ※18
要支援1の人数	1	1	0
要支援2及び要介護者の人数	15	16	21
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16	6	6	7
配置している直接処遇職員の人数 ※17	8.7	8.8	9.1
要支援者・要介護者の合計数人に対する配置直接処遇職員数の割合	1.7:1	1.8:1	2.3:1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 40時間で除して算出		
従業者の勤務体制の概要	介護職員	早番 7:00 ~ 16:00	
		日勤 9:00 ~ 18:00	
		遅番 10:30 ~ 19:30	
		夜勤 16:00 ~ 10:00	
	看護職員	早番 : ~ :	
		日勤 9:00 ~ 18:00	
		遅番 : ~ :	
		夜勤 : ~ :	

※16 常勤換算後の人数。

※17 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※18 今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	人 (人)	ホームヘルパー 1 級	人 (人)
介護福祉士	7 人 (6 人)	ホームヘルパー 2 級	7 人 (3 人)
介護支援専門員	3 人 (2 人)	ホームヘルパー 3 級	人 (人)
介護職員基礎研修修了	人 (人)	無資格者	3 人 (人)

注) 資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を () に外数で記入する。

9 入居・退居等

入居者の条件 (年齢、心身の状況(自立・要支援・要介護)等)	65 歳以上、自立・要支援及び要介護の方
身元引き受け人等の条件及び義務等	身元引受人は本契約に基づく入居者の事業者に対する責務において、入居者と連携して遂行の責を負います。また、必要などときには、入居者の身柄を引き取ります。
生活保護受給者の受入れ対応	<input checked="" type="checkbox"/> 否 ・ 可
施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等 ※19	<p>(施設からの契約解除)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 事業者は入居が次の各号のいずれかに各当し、かつそのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。 <ol style="list-style-type: none"> 一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 二 月額の利用料その他の支払いを不当な理由なくしばしば延滞するとき 三 入居契約書第 5 条、第 9 条、第 18 条から第 20 条まで、第 23 条 2 項、第 24 条 1 項、第 27 条、第 28 条、又は第 39 条 2 項の規定に違反したとき 四 入居者の行動が、他の利用者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき 2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業所は次の手続きによっておこないます。 <ol style="list-style-type: none"> 一 解約解除の通告について 90 日の予告期間をおく 二 前項の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける 三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には、入居者や身元引受人等その他関係者、関係機関と協議し、移転先の確保について協力する 3 1 の四によって契約を解除する場合には、事業所は前項に加えて次の各号の手続きを行う。 <ol style="list-style-type: none"> 一 医師の意見を聞く

	<p>二 一定の観察期間をおく (入居者からの契約解除)</p> <p>1 入居者は、事業者に対して、別途定める解約届けを退去日の30日前までに提出することにより、本契約を解除することができます。</p> <p>2 入居者が、前項の解約届けを提出しないで居室を退去した場合は、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算した30日目をもって本契約は解除されたものとみなします。</p> <p>(入居一時金の返還について) 第35条契約の解除及び終了時の返還金の通り計算し、契約終了日から起算して60日以内に返還します。</p>
前年度1年間の施設からの契約解除件数	0件
体験入居の期間及び費用負担等	1日5000円、5日を限度とし、体験入居契約を締結します。介護保険は適用外になります。

※19 入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、入居一時金の返還時期等を正確に記入。

10 情報開示

入居希望者等への情報開示 ※20	重要事項説明書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (閲覧・写し交付)	<input type="checkbox"/> 非公開
	入居契約書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (閲覧・写し交付)	<input type="checkbox"/> 非公開
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 (閲覧・写し交付)	<input type="checkbox"/> 非公開
	財務諸表の公開	<input type="checkbox"/> 公開 (閲覧・写し交付)	<input checked="" type="checkbox"/> 非公開
	事業収支計画の公開	<input type="checkbox"/> 公開 (閲覧・写し交付)	<input checked="" type="checkbox"/> 非公開

※20 指針上、重要事項説明書、入居契約書及び管理規程は写し交付、その他は少なくとも閲覧であることに留意すること。

添付書類：「別添1 介護サービス等の一覧表」
「別添2 短期利用のサービス等の概要」(設定がある場合のみ)

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を行いました。

年 月 日 説明者署名 _____

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受けました。

年 月 日 署名 _____