

重要事項説明書

Ver. 1.2

記入年月日	2025 年 7 月 1 日
記入者名	今別府 啓一
所属・職名	総務部長
取込種別	1 追加
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) ほくびしていはーむかふしきがいしや			
	ホクビシティホーム株式会社			
法人番号	法人番号有無	1 有		
	法人番号	5430001029107		
主たる事務所の所在地	〒 064 - 0916			
	札幌市中央区南16条西19丁目1番32			
連絡先	電話番号	011	-	522 - 8123
	FAX番号	011	-	522 - 8133
	メールアドレス	info	@	cityhome-yamahana.com
	ホームページ有無	1 有		
	ホームページアドレス	http://	www.cityhome-yamahana.com	
代表者	氏名	野月 芳美		
	職名	代表取締役		
設立年月日	2004	年	2	月 3 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) していほーむやまはな	
	シティホーム山鼻	
所在地	〒 064 - 0916	
	札幌市中央区南16条西19丁目1番	
所在地 (建物名等)		
市区町村コード	都道府県 北海道	市区町村 011002 札幌市
主な利用交通手段	最寄駅	じょうてつバス啓明ターミナル 駅
	交通手段と所要時間	バス停より500m (徒歩約7分)
連絡先	電話番号	011 - 522 - 8123
	FAX番号	011 - 522 - 8133
	メールアドレス	info @ cityhome-yamahana
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	http:// www.cityhome-yamahana.com
管理者	氏名	山田 裕美
	職名	施設長
建物の竣工日		2011 年 8 月 31 日
有料老人ホーム事業の開始日		2011 年 9 月 26 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	1,289.48	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	
建物	延床面積	全体	2320.54 m ²
		うち、老人ホーム部分	2290.44 m ²
	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	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	18 m ²	39	3	介護居室個室
タイプ2	1 有		2 無	36 m ²	9	3	介護居室個室
タイプ3				m ²			
タイプ4				m ²			
タイプ5				m ²			
タイプ6				m ²			
タイプ7				m ²			
タイプ8				m ²			
タイプ9				m ²			
タイプ10			m ²				

共用施設	共用便所における便房	3	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	1	ヶ所
	共用浴室	2	ヶ所	個室	1	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	1	ヶ所
				ストレッチャー浴		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	エントランス、フロント、相談室、厨房、事務室、多目的ホール（機能訓練コーナー兼用）、洗濯室、健康管理室、応接会議室、駐車場					

4 サービスの内容
(全体の方針)

運営に関する方針	入居者の生活向上のみならず家族のケアにも配慮し、家庭での介護疲れの軽減など身体的な面だけでなく、家族への定期的な手紙や随時参加いただけるイベントなどにより、家族の精神的な面においての介護も行っていく。
サービスの提供内容に関する特色	関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービス機関との緊密な連携により、入居者一人ひとりの身体的、精神的なレベルを考えた個別ケアを行い、身体的、精神的な機能の維持向上を図る。
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	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)	
	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 (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)	
	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)	
	口腔・栄養スクリーニング加算	
	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	☐	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	社会福祉法人札幌慈啓会 慈啓会病院		
	住所	札幌市中央区旭ヶ丘5丁目6番50号		
	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	医療法人 護生会 宮の森記念病院	
		住所	札幌市中央区宮の森3条7丁目5番25号	
		診療科目	脳神経外科、内科、循環器内科、腎臓内科	
		協力科目	脳神経外科、内科、循環器内科、腎臓内科	
		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	医療法人社団 土田病院	
		住所	札幌市中央区南21条西9丁目2-11	
		診療科目	外科、内科、消化器外科、消化器内科、呼吸器内科	
		協力科目	外科、内科、消化器外科、消化器内科、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 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	独立行政法人地域医療機能推進機構 JCHO北海道病院	
		住所	札幌市豊平区中の島1条8丁目3番18号	

	4	診療科目	内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、総合診療科、整形外科		
		協力科目	内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、総合診療科、整形外科		
		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	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			
		1 ありの場合			
		医療機関の名称	医療法人財団コンフォート コンフォート豊平クリニック		
		医療機関の住所	札幌市豊平区豊平3条1-1-38		
協力歯科医療機関	1	名称	片岡歯科クリニック		
		住所	札幌市中央区南19条西12丁目1番1号		
		協力内容	・通院、訪問診療による治療 ・医療費その他の費用は自己負担		
	2	名称	ラビット歯科		
		住所	札幌市北区24条西4丁目1-21モンレープ24		
		協力内容	・通院、訪問診療による治療 ・医療費その他の費用は自己負担		

(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	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無		
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無		
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	
	便所の変更	
	浴室の変更	
	洗面所の変更	
	台所の変更	
	1 ありの場合	
	その他の変更	(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	2 なし
	要支援の者	1 あり
	要介護の者	1 あり
留意事項	入居時満65歳以上。夫婦で入居の場合は一方のみ自立可。	
契約解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者又は事業者から解約した場合	
事業主体から解約を求め る場合	解約条項	【解約条項】 ・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時 ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ・入居契約書第19条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき ・入居者の行動が、他の入居者、従業員の生命に危害を及ぼす又はその恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法ではこれを防止することができないとき
	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)	空室がある場合。1泊食事付(10,000円＋税)
入居定員	57	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	
生活相談員	2	2	0	
直接処遇職員	21	18	3	
介護職員	21	18	3	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	2	2	0	
その他職員	6	0	6	
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	0	0	0
介護福祉士	0	0	0
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	0	0	0
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	0	0	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 30 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	0 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】	
	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	1 あり										
			1 ありの場合										
			資格等の名称					介護福祉士					
		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	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数				4	0								
前年度1年間の退職者数				3	1								
数業に務 応に じ従 た事 職し 員た の経 人験 数年	1年未満			0	0								
	1年以上 3年未満			2	0								
	3年以上 5年未満			0	0								
	5年以上 10年未満			3	0								
	10年以上			13	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)

居住の権利形態 【表示事項】		1 利用権方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】		1 全額前払い方式
		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		1 あり
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		1 減額なし
		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 日以上
利用料金の 改定	条件	物価の変動及び人件費上昇等を勘案し、改定する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで行う。

(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	要支援以上		要支援以上	
	年齢	65	歳	65	歳
居室の状況	床面積	18	m ²	36	m ²
	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	6,300,000	円	11,400,000	円
	敷金	0	円	0	円
月額費用の合計		187,410	円	338,520	円
サービス費用 ※2	家賃	0	円	0	円
	特定施設入居者生活介護※1の費用	0	円	0	円
	食費	65,310	円	130,620	円
	管理費	122,100	円	207,900	円
	介護費用	0	円	0	円
	光熱水費	(冬期)11,000	円	(冬期)11,000	円
	その他	都度払いサービス有	円	都度払いサービス有	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	前払い金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は前払い金に準ずる。
敷金	家賃のヶ月分
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	事務管理、生活支援サービスの人件費、共用施設の維持管理費、備品、消耗品費、ケアコール基本料・電話基本料金、居室の電気・水道料金。
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。朝食(594円)・昼食(648円)・夕食(935円)の1日3食2,177円を30日間喫食した場合の費用。消費税は朝・昼は軽減税率対象(640円以下)のため8%、夕食は10%となります。なお軽減税率の対象となるのは入居者様のみとなります。召し上がらない場合は3日前まで(17時以降は翌日の受付扱いとなります)にお申し出いただければ無料でキャンセルできます。緊急入院時(当日の17時まで)の場合は、入院日翌日までの食費を頂きます。但し、17時以降は入院日翌々日までの食費を頂きます。おやつを希望される場合は、別途1食108円(軽減税率対象)にてご
光熱水費	居室部分の水道光熱費は、管理費に含まれています。冬期間(11月～4月)には、暖房費が月額11,000円かかります。
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	
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	厚生労働省の有料老人ホーム設置運営基準指導指針及び事務連絡で示された算式に基づき算定。	
想定居住期間（償却年月数）	5年(60ヶ月) 4年(48ヶ月) 3年(36ヶ月)	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）	居室Aタイプ 1,890,000円(5年) 1,512,000円(4年) 1,134,000円(3年) 居室Bタイプ 3,420,000円(5年)	円
初期償却率	30	%

返還金の算 定方法	入居後 3 月以内の契約終了		・入居一時金 $-(入居一時金 - 初期償却額)$ $\div$ 想定居住月数 $\div 30 \times (入居日から契約終了$ $日までの日数)$ ・初期償却費用については無利息で全額返還す る。 ※月額利用料については日割計算で受領しま す。
	入居後 3 月を超えた契約終了		・ $(入居一時金 - 初期償却額) \times (契約終了$ $日から想定居住期間満了日までの日数) \div (入$ $居日の翌日から想定居住期間満了日までの日$ $数)$
前払金の保 全先	1 全国有料老人ホーム協会		
	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	14	人
	女性	32	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	1	人
	75歳以上85歳未満	6	人
	85歳以上	39	人
要介護度別	自立	2	人
	要支援 1	3	人
	要支援 2	1	人
	要介護 1	14	人
	要介護 2	6	人
	要介護 3	6	人
	要介護 4	6	人
入居期間別	要介護 5	5	人
	6ヶ月未満	3	人
	6ヶ月以上1年未満	4	人
	1年以上5年未満	23	人
	5年以上10年未満	13	人
	10年以上15年未満	3	人
	15年以上	0	人

(入居者の属性)

平均年齢	90.7	歳
入居者数の合計	46	人
入居率※	87.2	%
※ 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	0	人
	社会福祉施設	2	人
	医療機関	3	人
	死亡	10	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	5	人
		(解約事由の例) 24時間の医療体制が必要となったため。	

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		札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課									
電話番号		011		-		211		-		2972	
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		土日祝祭日									

窓口2											
窓口の名称			公益社団法人全国有料老人ホーム協会								
電話番号			03	-	5207	-	2763				
対応している時間	平日		10	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜			時		分	～		時		分
	日曜・祝日			時		分	～		時		分
定休日			火・木・土・日(祝日・年末年始)								
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	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険㈱の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」
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	事故対応マニュアルに基づく
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	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	1	あり	
	1	ありの場合	
		実施日	2022/1/17
		評価機関名称	全国有料老人ホーム協会サービス第三者評価
		結果の開示	1 あり

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 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	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
	従業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	なし	
	不適合事項がある場合の内容	

備考

--

添付書類： 別添 1（別を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。