

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 6年 7月 1日
記入者名	明石 将吾
所属・職名	施設長

## 1. 事業者の概要

種類	個人 / 法人	※法人の場合、その種類
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ えむつーこーぽれーしょん 有限会社 エムツーコーポレーション	
主たる事務所の所在地	〒655-0046	神戸市垂水区舞子台7丁目3番8号
連絡先	電話番号	078-785-7771
	FAX番号	078-785-7751
	ホームページアドレス	https://www.m2-corporation.co.jp/
代表者	氏名	前田 嘉代子
	職名	代表取締役
設立年月日	1998年01月22日	
主な実施事業	※別添1 (別の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

名称	(ふりがな) はーとらんどまいこだい ハートランド舞子台	
所在地	〒655-0046	神戸市垂水区舞子台7丁目3番8号
主な利用交通手段	最寄駅	JR舞子駅 / 山陽電鉄舞子公園駅
	最寄駅からの交通手段と所要時間	バスで 51系統 県商前經由学園都市前行き 舞子台4丁目下車1分 徒歩で約12分 駅から950m
連絡先	電話番号	078-787-3332
	FAX番号	078-787-3350
	ホームページアドレス	https://www.m2-corporation.co.jp/
	メールアドレス	m2-heart.1781@nifty.com
管理者	氏名	明石 将吾
	職名	施設長
建物の竣工日	2005年07月29日	
有料老人ホーム事業の開始日	2005年08月01日	
同一建物で有料老人ホーム事業を行っていた場合、当初開始日	年 月 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の指定を受けている場合) 2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合) 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	2870801673
	指定した自治体名	神戸市
	事業所の指定日	平成 17 年 08 月 01 日
	指定の更新日 (直近)	令和 5 年 08 月 01 日

3. 建物概要

土 地	敷地面積	1383.23㎡ (公簿・ <u>実測</u> )		
	所有関係	① 事業者が自ら全てを所有する土地 2 事業者が一部を所有・一部を賃借する土地 3 事業者が賃借する土地		
		※1又は2に該当する場合		
		抵当権の有無	<u>有</u> / 無	
		※2又は3に該当する場合		
		契約期間	有 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) / 無	
契約の自動更新	有 / 無			
建 物	規模	4 階建 1 棟		
		延床面積	全体	1936.69㎡
			うち、有料老人ホーム部分	1805.71㎡
	構造	1 鉄筋コンクリート造 ② 鉄骨造 3 木造 4 その他 ( )		
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 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		
		※1に該当する場合		
		抵当権等の有無	<u>有</u> / 無	
※2に該当する場合				
契約期間		有 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) / 無		
契約の自動更新	有 / 無			

居室の状況	居室区分	① 全室個室 2 相部屋あり				
	【表示事項】	※ 2に該当する場合				
		最小	人部屋		最大	人部屋
	居室家賃	便所	浴室	台所	面積	室数・戸数
	72,000	有/無	有/無	有/無	14.26 m <sup>2</sup>	5
	75,000	有/無	有/無	有/無	14.24 m <sup>2</sup>	15
78,000	有/無	有/無	有/無	15.11 m <sup>2</sup>	14	
共用施設	共用便所における便房	6か所	うち男女別の対応が可能な便房	2か所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3か所		
	共用浴室	3か所	個室	3か所		
			大浴場	1か所		
	共用浴室に設置された介助浴槽	1か所	チェアー浴	か所		
			リフト浴	か所		
			ストレッチャー浴	1か所		
			その他 ( )	か所		
食堂			有/無			
入居者や家族が利用できる調理設備			有/無			
エレベーター	① あり (車椅子対応) 1 基 ② あり (ストレッチャー対応) 1 基 3 あり (上記1・2に該当しない) 基 4 なし					
消防用設備等	消火器			有/無		
	自動火災報知設備			有/無		
	火災通報設備			有/無		
	スプリンクラー			有/無		
	防火管理者			有/無		
	防災計画			有/無		
その他	<p>・ 食堂が2階2か所 (27.19 m<sup>2</sup>、30.98 m<sup>2</sup>)、3階2か所 (27.19 m<sup>2</sup>、30.98 m<sup>2</sup>) テーブル、椅子、洗面台、テレビが設置されています。機能訓練室等に多目的に利用します。</p> <p>・ 居室だけでなくすべての共用施設において高齢者の生活に配慮し、建物がバリアフリーになっています。</p>					

4 サービスの内容  
(全体の方針)

運営に関する方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 高齢者に居宅を提供するだけでなく、共同生活において良好なる環境の維持を心がけ、心身の状況に即した個別ケアを行います。家庭的な環境のもとで食事・入浴・排泄等の日常生活の世話、機能訓練、療養上の世話等必要なサービス提供に努めます。</li> <li>2. 自由・尊厳を何より大切にし、プライバシーの尊厳を常に配慮します。</li> </ol>
サービスの提供内容に関する特色	<p>当施設は個別ケアに努めております。個人によりケアの内容は全く違います。そんな当たり前のを再確認し、一人一人に即したケアを行います。自立支援としては自分で食べ、自分で排泄すること、自分で意思決定できることなど、お手伝い、見守りを心がけます。又個人の自由を何より大切にし、人間としての尊厳を重んじプライバシーを尊重します。家庭的な環境を目指すことで自宅にいた時と同じような精神的な安定を保って頂けるよう配慮します。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	<ol style="list-style-type: none"> <li>① サービスの提供あり (設置者が自ら実施)</li> <li>2 サービスの提供あり (委託)</li> <li>3 サービスの提供なし</li> </ol>
食事の提供	<ol style="list-style-type: none"> <li>① サービスの提供あり (設置者が自ら実施)</li> <li>2 サービスの提供あり (委託)</li> <li>3 サービスの提供なし</li> </ol>
洗濯、掃除等の家事の供与	<ol style="list-style-type: none"> <li>① サービスの提供あり (設置者が自ら実施)</li> <li>2 サービスの提供あり (委託)</li> <li>3 サービスの提供なし</li> </ol>
健康管理の供与	<ol style="list-style-type: none"> <li>① サービスの提供あり (設置者が自ら実施)</li> <li>2 サービスの提供あり (委託)</li> <li>3 サービスの提供なし</li> </ol>
安否確認又は状況把握サービス	<ol style="list-style-type: none"> <li>① サービスの提供あり (設置者が自ら実施)</li> <li>2 サービスの提供あり (委託)</li> <li>3 サービスの提供なし</li> </ol>
生活相談サービス	<ol style="list-style-type: none"> <li>① サービスの提供あり (設置者が自ら実施)</li> <li>2 サービスの提供あり (委託)</li> <li>3 サービスの提供なし</li> </ol>

(介護サービスの内容)

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	個別機能訓練加算		有 / (無)
	夜間看護体制加算		(有) / 無
	医療機関連携加算		(有) / 無
	看取り介護加算		(有) / 無
	認知症専門ケア加算	(I)	(有) / 無
		(II)	有 / 無
	サービス提供体制強化加算	(I) イ	(有) / 無
		(I) ロ	有 / 無
(II)		有 / 無	
(III)		有 / 無	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無			(有) / 無
※有の場合、介護・看護職員の配置率			2 : 1

(医療連携の内容)

医療支援	(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（訪問診療医の確保等） ※複数選択可		
協力医療機関	1	名称	ハートランドらいふクリニック
		名称住所	神戸市垂水区舞子台7丁目3-7
		診療科目	内科・訪問診療・障害者スポーツ外来
		協力内容	訪問診療・緊急対応・健康診断・産業医
	2	名称	医療法人 浩生会 舞子台病院
		住所	神戸市垂水区舞子台7丁目2-1
		診療科目	外科・内科・整形外科・循環器科・消化器外科・呼吸器外科・放射線科・脳神経外科・心臓血管外科・泌尿器科・婦人科・リハビリ科他
		協力内容	・緊急対応 ・年2回の健康診断の機会の提供 ・他の医療機関に入院を要する場合の紹介等
協力歯科医療機関	名称	田口歯科	
	住所	神戸市垂水区東舞子町10-1-114	
	協力内容	入居者様の歯科受診への協力及び往診と歯科相談	

(入居後に居室を住み替える場合)

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	介護度によります居室の住み替えはございません。但し、入居者様のご要望、或いは当施設からの依頼等の場合、ご相談の上、進めさせて頂くこともあります。	
手続きの内容	使用中の居室の原状回復費用を申し受けます。	
追加的費用の有無	有 / 無 (居室により料金の変更があります)	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	有 / ③無	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	有 / ③無
	便所の変更	有 / ③無
	浴室の変更	有 / ③無
	洗面所の変更	有 / ③無
	台所の変更	有 / ③無
	その他の変更	有 / ③無 ※有の場合、 変更内容

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】 ※複数選択可	1 自立している者 ② 要支援の者 ③ 要介護の者
留意事項	介護保険法に定める要介護認定において要支援・要介護に該当する方 常時医療機関で治療をする必要のない方 結核や疥癬などの伝染する疾患のない方 自傷や他害の恐れのない方 以上すべてに該当する方
契約の解除の内容	次のいずれかに該当する場合に本契約を修了します。 ・入居者様がお亡くなりになったとき ・入居者様が要介護認定において非該当になったとき (但し継続居住希望の場合別途対応有) ・入居者様に入院治療が必要となるなど継続して3ヶ月以上当該ホームから介護サービスを提供することが困難となったとき ・終身にわたり医療措置が必要となりホームで生活することが困難となったとき

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症等が進行し、常に誰かが付き添っていないと生活が困難となったとき</li> <li>・以下は180日以上予告期間をもってこの契約を解除することができます。 当該ホームは信頼関係が著しく害された場合において、相当の努力を持ってしても入居者様との信頼関係が改善されない場合</li> <li>・以下は例外として予告期間を設けず契約解除を求める場合があります。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 正当な理由なく利用料その他支払いを3ヶ月以上滞納したとき</li> <li>② 入居者様が当該ホームを損傷する行為を反復したとき</li> <li>③ 入居者様が他の利用者様の生活又は健康に重大な危険を及ぼし、又は他の入居者様との共同生活の継続を著しく困難にする行為をなしたとき、又は自傷行為が出現したとき</li> </ul> </li> </ul>	
設置者から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第13条
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間		30日
体験入居	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (但し、居室に空室がある時) 1日7,700円(税込)別途喫食数に応じた食事代	
入居定員		34人
その他 ※		

## 5 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数			常勤換算人数※
	合計 53	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1.0
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	19	13	6	15.4
うち介護職員	15	11	4	12.6
うち看護職員	4	2	2	2.8
機能訓練指導員	2	2	0	2.0
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士	2	1	1	2.0
調理員	3	3	0	3.0
事務員	3	1	2	2.0
その他職員	2	0	2	0.9

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数	40時間
※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。	

(介護職員が有している資格の総数)

	合計 19 (介護職員の有資格者人数)		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	13	9	4
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	1	1	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 1		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	2	2	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

(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	最小時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	2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】	1 1.5 : 1 以上
		② 2 : 1 以上
		3 2.5 : 1 以上
		4 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)	1.8 : 1
※ 広告、パンフレット等における記載内容と合致すること		



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)	有料老人ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名所	
	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									<input checked="" type="radio"/> 有 / 無		
	業務に係る資格等									<input checked="" type="radio"/> 有 / 無		
		※ 有の場合、資格等の名称			介護福祉士・生活支援専門員							
		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年間の採用数		0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数		0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
の人数 業務に従事した経験年数に応じた職員	1年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
	5年以上 10年未満	2	1	5	1	1	0	2	1	1	0	
	10年以上	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	
	従業者の健康診断の実施状況											<input checked="" type="radio"/> 有 / 無

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】	<input checked="" type="radio"/> 1 利用権方式                      2 建物賃貸借方式 <input type="radio"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="radio"/> 1 全額前払い方式 <input type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="radio"/> 3 月払い方式 <input checked="" type="radio"/> 4 選択方式	
	※4の場合 複数選択可	<input type="radio"/> 1 全額前払い方式 <input checked="" type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="radio"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	

要介護状態に応じた金額設定		有 / <input checked="" type="radio"/> 無
入院等による不在等における 利用料金（月払い）の取扱い		<input checked="" type="radio"/> 1 減額なし （介護保険サービス利用料金については、実績に応じて請求します） 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	兵庫県が発表する消費者物価指数、人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で改定します。
	手続き	介護保険サービス利用料金については、介護保険法令等の変更があった場合、事業者は当該利用料金等を変更することができます。介護保険サービス対象外サービスについて事業者は、入居者様に対して、変更を行う前までに説明をした上で、当該サービス利用料金を相当な額に変更することができるものとします。

(利用料金のプラン)

(税込)

		プラン 1	プラン 2	プラン 3	プラン 4	プラン 5	
入居者の状 況※ 1	要介護度	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 5	
	年齢	85	95	89	101	89	
居室の状況※ 2		タイプ C	タイプ B	タイプ A	タイプ A	タイプ A	
床面積		14.18 m <sup>2</sup>	14.18 m <sup>2</sup>	15.03 m <sup>2</sup>	14.18 m <sup>2</sup>	14.18 m <sup>2</sup>	
便所		<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	
浴室		有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	
台所		有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	3,500,000 円	3,500,000 円	3,500,000 円	3,500,000 円	0 円	
	敷金	300,000 円	300,000 円	300,000 円	300,000 円	300,000 円	
月額費用の合計		233,470 円	246,470 円	255,470 円	260,470 円	322,470 円	
家賃		72,000 円	75,000 円	78,000 円	78,000 円	140,000 円	
サー ビス 費用	特定施設入居者生 活介護等の費用	要介護度に応 じて介護費用 の負担割合額 に応じた額	要介護度に応 じて介護費用 の負担割合額 に応じた額	要介護度に応 じて介護費用 の負担割合額 に応じた額	要介護度に応 じて介護費用 の負担割合額 に応じた額	要介護度に応 じて介護費用 の負担割合額 に応じた額	
	介護保 険外	食費	64,470 円	64,470 円	64,470 円	64,470 円	64,470 円
		管理費※ 3	27,000 円	27,000 円	27,000 円	27,000 円	27,000 円
		共益費	40,000 円	40,000 円	40,000 円	40,000 円	40,000 円
		手厚い介護費	30,000 円	40,000 円	46,000 円	51,000 円	51,000 円
		その他	円	円	円	円	円
	円	円	円	円	円		
都度払いとなるサービス		<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	

(利用料金の算定根拠)

費 目	算 定 根 拠
家賃	前払い方式 72,000 円～ 78,000 円／月 月払い方式 134,000 円～140,000 円／月 施設の整備に要した費用（開発費、土地代、建設費）、修繕費、借入利息等 をもとに、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出。 （月途中の入居は契約日より日割り計算、退居はお部屋が片付いた日までの日割り 計算）
敷金	※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。
手厚い介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない 一週 40 時間換算で介護・看護職員を基準以上の 2 : 1 以上で人員配置し ているため、介護保険給付による収入では賄えない額に充当するものとし て設定。合理的な積算根拠に基づきます。 要支援 1 (30,000 円)、要支援 2 (40,000 円)、要介護 1 (46,000 円)、要介 護 2～要介護 5 (51,000 円)
管理費	共用施設の維持管理費、備品償却費、損害保険費、事務職員人件費、NHK 受 信料、その他通信費 27,000 円／月 （月途中の入居は契約日より日割り計算、退居はお部屋が片付いた日までの日割り 計算）
食費	朝食 615 円、昼食 691 円、夕食 691 円を喫食数に応じて計算 64,470 円／月は 1 日 1,997 円として、月 30 日の計算 ご予定・体調に応じて、ご希望の時間・場所で食事提供 （間食希望者には別途 152 円／日で提供させていただきます。） ・軽減税率(8%)の対象となる飲食料品の提供は、上記の「朝食・昼食・ 夕食」の食材費です。それ以外の飲食料品の提供は、軽減税率の 対象外とします。
共益費（光熱水費を含む）	年間使用料を基に設定 専有部分・共用部分の光熱水費、共用灯の保守交換、共用部・ごみ置き場 清掃、エレベーター電気代・定期点検代等 40,000 円／月 （月途中の入居は日割り計算、希望退居の場合はお部屋が片付いた日までの日割り 計算） ※入院時は 40,000 円－（300 円×入院日数）※入退院日は除く
利用者の個別的な選択に よるサービス利用料	別添
その他のサービス利用料	※ 別添 料金表

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

費 目	算 定 根 拠
特定施設入居者生活介護等に対する自己負担	介護保険法等による本人の利用者負担金は、関係法令に基づいて定められるため、契約期間中に関係法令が改定された場合には、改定後の金額を適用致します。
特定施設入居者生活介護等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・看護職員を基準以上の2:1以上で人員配置しているため、介護保険給付による収入では賄えない額に充当するものとして設定

(前払金の受領)

算定根拠	建物や設備、備品の保守管理費及び修繕費等に充当するものとして設定。想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用。
想定居住期間（償却年月数）	60 か月
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）	525,000 円
初期償却率	15%
返 還 金 の 算 定 方法	<p>入居後3か月以内の契約終了</p> <p>入居日から3か月以内の解約については下記の計算式に基づき無利息で返還する。</p> <p>①1日当たり利用料は、次の計算式で算出します。</p> $\text{入居一時金} \times 85\% \text{ (均等償却分の割合)} \div 60 \text{ ヲ月 (償却月数)} \div 30$ <p>②返還金額（下記ア+イ）</p> <p>ア. 入居一時金のうち、均等償却部分の額から上記で算出した1日当たりの利用料の、入居日から契約終了までの額を控除した額</p> $\text{入居一時金} \times 85\% \text{ (均等償却部分の割合)} - (\text{入居日から契約終了日までの利用料})$ <p>イ. 入居一時金のうち、非返還対象分の額</p>
	<p>入居後3か月を超えた契約終了</p> <p>想定居住期間内に契約を修了した場合、下記の計算式に基づき無利息で返還する。想定居住期間を超えると返還金はなくなるが、追加前払金は不要。</p> <p>①次の計算式により返還金を算出します。</p> $\text{入居一時金} \times 85\% \text{ (均等償却部分の割合)}$

		÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数
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 ( )	

## 7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	4人	女性	30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	6人	85歳以上	28人
要介護度別	自立	0人	要支援1	2人
	要支援2	4人	要介護1	5人
	要介護2	6人	要介護3	5人
	要介護4	7人	要介護5	5人
入居期間別	6か月未満	5人	6か月以上 1年未満	1人
	1年以上 5年未満	15人	5年以上 10年未満	10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	90.44	歳
入居者数の合計	34	人
入居率※	100	%

※入居者数の合計を入居定員数で除して得られる割合。

なお、一時的に不在となっている者も入居者に含みます。

(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	0人
	医療機関	2人	死亡者	3人
	その他	1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)		キーパーソン変更に伴う引っ越し		

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)

窓口の名称		ハートランド舞子台	エムツーコーポレーション
電話番号		078-787-3332	078-785-7771
対応している 時間	平日	午前9時～午後5時	午前9時～午後5時
	土曜	午前9時～午後5時	定休日
	日曜・祝日	午前9時～午後5時	定休日
定休日		ホーム窓口は365日運営しています。	土曜日・日曜日・祝日

(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 加入済み 2 未加入		
	※1の場合	加入する保険会社の名称	東京火災日動火災保険株式会社
	合	加入する保険の名称	超ビジネス保険
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 対応あり (事故対応及びその予防のための指針あり) ② 対応あり (事故対応及びその予防のための指針なし) 3 対応なし		

(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、意見箱等の 利用者の意見等を把握する取組の 状況	① 取組あり 2 取組なし		
	※1の場合	実施日・開始日	毎月初め
	合	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 実施済み ② 未実施		
	※1の場合	実施日	平成 年 月 日
	合	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
管理規定	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	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

10. 虐待防止について

当社は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修を実施します。
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制を整備します。
- (3) 虐待を防止するための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者へ周知徹底を図ります。
- (4) 虐待を防止のための指針を整備します。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。
- (6) 上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者及び責任者を選定します。

11. 感染症予防、まん延防止の対策について

当社は、事業所内において感染症が発生し、またはまん延しないように次の措置を講ずるものとします。

- (1) 事業所内における感染症の予防またはまん延防止のための検討委員会を概ね6月に1回以上開催するとともにその結果を従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所は、従業者に対し、感染症の予防またはまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

12. 業務継続計画の策定等について

当社は、感染症または非常災害の発生において利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための計画及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（「業務継続計画」という。）を策定し、その計画に従い必要な措置を講ずるものとします。

- (1) 事業者は、従業者に対し業務継続計画について周知するとともに必要な研修及び訓練を実施します。
- (2) 事業者は定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行います。

13. その他

運 営 懇 談 会	① 設置済み	
	2 未設置（代替措置あり）	
	3 未設置（代替措置なし）	
	※1の場合、開催頻度	年 2 回
	※2の場合、代替措置の内容	

提携ホームへの移行【表示事項】	1 移行あり（提携ホーム名： ） ② 移行なし
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 届出あり 2 届出なし 3 届出なし（サービス付き高齢者向け住宅の登録済み）
有料老人ホーム設置運営指導指針「第5章 規模及び構造設備」への適合状況 ※複数選択可	1 不適合事項あり（代替措置を実施済み） 2 不適合事項あり（将来の改善計画策定済み） 3 不適合事項あり（1又は2以外） ④ 不適合事項なし 5 有料老人ホーム以外の制度に基づく構造設備
※1、2又は3の場合、不適合事項の内容 ※該当する項目にチェック	<input type="checkbox"/> 居室が個室ではない（ <input type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部） <input type="checkbox"/> 一般居室の1人当たり床面積が18㎡未満 （ <input type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部） <input type="checkbox"/> 廊下の幅員が基準を満たさない（具体的に） <input type="checkbox"/> 消防法等に定める設備等の設置なし （ <input type="checkbox"/> 自動火災報知設備・ <input type="checkbox"/> 通報装置・ <input type="checkbox"/> スプリンクラー） <input type="checkbox"/> その他（具体的に）
※1の場合、代替措置の概要	
※2の場合、改善計画の概要	
※5の場合、構造設備の基準となる制度の名称	1 サービス付き高齢者向け住宅登録制度（登録済み） 2 高齢者専用賃貸住宅登録制度（登録済み）
有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導の有無 ※複数選択可	1 指導事項あり（過去1年以内に指導） 2 指導事項あり（未改善のまま、指導から1年経過） ③ 指導事項なし
※1又は2の場合、指導内容	

添付書類：別添1（設置者が別に実施する介護サービス一覧表）

別添2（個別選択によるサービス一覧表）

別添3（料金表）



説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_ (印)

※ 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

被説明者署名 \_\_\_\_\_

