重要事項説明書（情報公表システム取込様式）

記入年月日	年　月　日
法人番号	
事業・職名	
指定種別	
根拠確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類		
	申請人の種別、その種類	
名称	（ふりがな）	
法人番号	法人番号有無	
	法人番号	
主たる事務所の所在地	〒　－	
連絡先	電話番号	－　－
	FAX番号	－　－
	メールアドレス	@
	ホームページ有無	
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	
	職名	
設立年月日	年　月　日	
主な実施事業	令別表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

（既存との関係）

名称	（ふりがな）	
所在地	〒　－	
所在地（建物名等）		
市区町村コード	都道府県　市区町村	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	
連絡先	電話番号	－　－
	FAX番号	－　－
	メールアドレス	@
	ホームページ有無	
	ホームページアドレス	
管理者	氏名	
	職名	
建物の竣工日	年　月　日	
有料老人ホーム事業の開始日	年　月　日	

（類型）【表示事項】

類型		
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		㎡
	所有関係	2　事業者が賃借する土地の場合	
		賃貸の種別	
		借地権の有無	
		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	㎡
		うち、老人ホーム部分	㎡
	耐火構造	3　その他の場合	
	構造	4　その他の場合	
	所有関係	2　事業者が賃借する建物の場合	
		賃貸の種別	
		借地権の有無	
		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】	2　相部屋ありの場合	
		最少	人居室
		最大	人居室

	トイレ	浴室	面積	平数・室数	区分事
タイプ1			㎡		
タイプ2			㎡		
タイプ3			㎡		
タイプ4			㎡		
タイプ5			㎡		
タイプ6			㎡		
タイプ7			㎡		
タイプ8			㎡		
タイプ9			㎡		
タイプ10			㎡		

共用施設	共用便所における便槽	＋所	うち洗浄型の設定が可能な便槽	＋所
			うち無線子機の設定が可能な便槽	＋所
	共用浴室	＋所	脱衣	＋所
			大浴場	＋所
	共用浴室における介護浴槽	＋所	チェアー浴	＋所
			リフト浴	＋所
			ストレッチャー浴	＋所
			その他	＋所
	食堂			
	入居者や家族が利用できる調理設備			
	ユニーク			
消防用設備等	消火器			
	自動火災報知設備			
	火災通報設備			
	スプリンクラー			
	防火管理者			
	消火計画			
緊急通報装置等	居室			
	便所			
	浴室			
	その他			
その他				

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	
サービスの提供内容に関する特色	
入浴、排せつ又は食事の介護	
食事の提供	
洗濯・掃除等の家事の供与	
健康管理の供与	
安否確認又は状況把握サービス	
生活相談サービス	

（介護サービスの内容） 注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実施の有無 ※1　「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、利用者に対する医療の提供に当たり、協力医療機関との連携により、協力医療機関に異常がある場合に、「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。 ※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。	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）	
	認知症専門加算（Ⅰ）	
	認知症専門加算（Ⅱ）	
	夜間看護体制加算（Ⅰ）	
	夜間看護体制加算（Ⅱ）	
	退所時加算（Ⅰ）（ア）	
	協力医療機関連携加算（Ⅰ）（ア）	
	協力医療機関連携加算（Ⅱ）（ア）	
	口腔・栄養スクリーニング加算	
	口腔衛生管理体制加算（Ⅱ）	
	科学的介護推進体制加算	
	退院・退所時連携加算	
	退院時情報提供加算	
	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）	
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	
	介護職員等処遇改善加算	（Ⅰ）イ
		（Ⅰ）ロ
		（Ⅱ）イ
		（Ⅱ）ロ
		（Ⅲ）
		（Ⅳ）
入員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1　あるの場合	
	（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		看取りの実績
		入退院の付き添い
		通院介助
		その他

協力医療機関	1	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検討対応を行う体制を常時確保 1　あり　2　なし
			診療のた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	入所者の病状の急変時等において検討対応を行う体制を常時確保 1　あり　2　なし
			診療のた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	入所者の病状の急変時等において検討対応を行う体制を常時確保 1　あり　2　なし
			診療のた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
	4	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検討対応を行う体制を常時確保 1　あり　2　なし
			診療のた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
	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検討対応を行う体制を常時確保 1　あり　2　なし
			診療のた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
	新興感染症等発生時に連携する医療機関	1　あり　2　なし	
		1　あるの場合	
		医療機関の名称	
		医療機関の住所	
協力歯科医療機関	1	名称	
		住所	
		協力内容	
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

（入居後に居室を住み替える場合） 令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	
追加費用の有無	
居室利用権の取扱い	
初期金額の調整の有無	
従前の居室との仕様の変更	広様の増減
	間所の変更
	浴室の変更
	洗面所の変更
	台所の変更
	その他の変更
	1．あるの場合
	（変更内容）

（入居に関する条件）

入居対象となる者【表示事項】	自立している者	
	要支援の者	
	要介護の者	
留意事項		
契約解除の内容		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	
	解約予告期間	ヶ月
入居者からの解約予告期間		ヶ月
体験入居の内容		
	1．あるの場合	
	（内容）	
入居定員		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				
生活相談員				
看護職員				
介護職員	介護福祉士			
	介護職員			
機能訓練指導員				
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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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			
理学療法士			
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	（ 時 分 ～ 時 分 ）		
	平均人数	最少時人数（医療者等を除く）	
看護職員	人		人
介護職員	人		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介護・介護職員の割合 1：相当特定施設以外の場合、小数1桁可能）	特定上の職員配置比率【表示事項】	
	実際の配置比率（定員当時点での利用者数：常勤換算職員数）	： 1
介：看護、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、小数1桁可能）	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										
	職員に係る資格等										
		1．あるの場合									
		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		介護支援専門員	
		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											
応募に対した職員を採用した人数	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										
	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況											

6 利用料金

（利用料金の支払い方式）

提供の権利形態【表示事項】		
利用料金の支払い方式【表示事項】	a．選択方式の場合、選択する方式を全て選択	
	■	全額前払い方式
	■	一部前払い一一部月払い方式
	■	月払い方式
年齢に応じた金額設定		
要介護度に応じた金額設定		
入院等による不在時に払わる利用料金（月数：1？小数値）	b．不在期間が7日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
	7日目以降	日以上
利用料金の設定 条件		
利用料金の設定 手続き		

（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		
	年齢	歳	歳
	性別	㎡	㎡
居室の状況	間取		
	広さ		
	台所		
入居時点で必要な費用	敷金	円	円
	礼金	円	円
月額費用の合計		円	円
家賃		円	円
上記費用以外の費用	特定施設入居者生活介護の費用	円	円
	食費	円	円
	管理費	円	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所で受領する費用(訪問介護はその介護保険サービスに限らない介護費用

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、本欄には記入しないこと)

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	
敷金	家賃の ヶ月分
介護費用 保険外サービスの自己負担額は含まない。	
管理費	
食費	
光熱水費	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別表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）	
注 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【算定に記した記入日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	人
	女性	人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	人
	85歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	人
	要介護2	人
	要介護3	人
	要介護4	人
	要介護5	人
入居期間別	6ヶ月未満	人
	6ヶ月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

（入居者の属性）

平均年齢	歳
入居者数の合計	人
入居率※	%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不足となっている者も入居者に含む。	

（前年度1年における退去者の状況）

退居先別の人数	自宅等	人
	他法施設類似	人
	医療機関	人
	死亡	人
	その他	人
主前期的の状況	施設側の申し出	人
		（解約事由の例）
	入居者側の申し出	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）

窓口1	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2	窓口の名称		
	電話番号	- -	
		平日	時 分 ～ 時 分

	対応している時間	土曜	時　分　～　時　分
		日曜・祝日	時　分　～　時　分
	定休日		
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　ありの場合	その内容
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　ありの場合	その内容
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	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　ありの場合	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	

入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	
管理規程	
事業収支計画書	
財務諸表の要旨	
財務諸表の原本	

その他

運営懇談会	1　ありの場合	（開催頻度）年	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状況	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
	研修の定期的な実施		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　2　なし
	指針の整備		1　あり　2　なし
	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要件及び期間、入居者の状態及びその他必要な事項の記録
		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（BCP）		1　あり　2　なし
	災害に関する業務継続計画（BCP）		1　あり　2　なし
	職員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　ありの場合	提携ホーム名	
有料老人ホーム設置外の老人福祉法第29条第1項に規定する届出			
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			
有料老人ホーム設置運営指針様式（ハ．規模及び構造設備）に合致しない事項	1　ありの場合	合致しない事項が生じる場合の内容	
		「6．開発建築物等の出張の場合等の特例」への適合性	
有料老人ホーム設置運営指針様式（ハ．規模及び構造設備）への適合事項			
適合事項が生じる場合の内容			

備考

添付書類：　別添１（別に実施する介護サービス一覧表）

別添２（新規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、説明を受けたものの署名を求める。