

提出前のチェックリスト

- 1 重要事項説明書は、「新様式 Ver1.3」になっているか。

重要事項説明書			
			Ver 1.3
記入年月日	年	月	日
記入者名			
所属・職名			

- 2 【1 事業主体概要】法人番号の有又は無を記入しているか。有の場合は、法人番号（13桁）を記入しているか。

名称	(ふりがな)		
法人番号	法人番号有無	1 有	1有 又は 2無
	法人番号	00000000000000	13桁の番号
主たる事務所の所在地			

- 3 【2 有料老人ホーム事業の概要】最寄駅を記入しているか。交通手段と所要時間について記入しているか。

市区町村コード	都道府県	市区町村	最寄駅を記入
主な利用交通手段	最寄駅	JR予讃線 ○○ 駅	
	交通手段と所要時間	①JR予讃線 ○○駅から徒歩2分 ②バス利用の場合 伊予鉄バス○○線○○駅より乗車5分	所要時間等を具体的に記入
	電話番号		

□ 4 【サービスの内容】協力医療機関について、全ての項目を記入しているか。

		その他	
1	名称	医療法人 ○○○クリニック	病院名
	住所	愛媛県松山市○○○町○丁目○-○	住所
	診療科目	○○科、○○科	病院における診療の専門分野の区分
	協力科目	○○科	協力区分
	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	1 あり 1 あり
	名称		

□ 5 【7 入居者の状況】入居者数の合計が、それぞれの項目の人数合計と一致するか。

(入居者の人数)			
性別	男性	12	合計23人
	女性	11	
年齢別	65歳未満	1	合計23人
	65歳以上75歳未満	5	
	75歳以上85歳未満	6	
	85歳以上	11	
要介護度別	自立	0	合計23人
	要支援 1	0	
	要支援 2	1	
	要介護 1	7	
	要介護 2	1	
	要介護 3	3	
	要介護 4	5	
	要介護 5	6	
入居期間別	6ヶ月未満	6	合計23人
	6ヶ月以上1年未満	3	
	1年以上5年未満	11	
	5年以上10年未満	3	
	10年以上15年未満	0	
	15年以上	0	
(入居者の属性)			
平均年齢	82.8	歳	
入居者数の合計	23	人	
入居率※	94	%	
※ 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。			

□ 6 【8 苦情・事故等に関する体制】窓口について、対応している時間や定休日を記入しているか。

(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		有料老人ホーム〇〇〇〇 苦情受付担当者									
電話番号		089	-	000	-	0000	電話番号				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分	対応時間
	土曜	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
定休日		土曜、日曜、祝日、年末年始								定休日	
窓口2											

□ 7 【8 苦情・事故等に関する体制】事故対応及びその予防のための指針の有無について記入しているか。

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					1あり 又は 2なし
	その内容					
事故対応及びその予防のための指針	1 あり					

□ 8 【別添 2】個別の利用料金で実施するサービスが「あり」の場合、包含又は都度のいずれかに○をつけているか。都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確に記入しているか。

別添2		有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表					
特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無		個別の利用料金で、実施するサービス（利用者が全額負担）				1 あり	
特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		包含※2	都度※2	料金※3	備考		
生活サービス							
居室清掃	1 あり	1 あり	○	500円/回	週2回まで無料、3回目から実費負担		
リネン交換	1 あり	2 なし					

別添2		有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表					
特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無		個別の利用料金で、実施するサービス（利用者が全額負担）				2 なし	
特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		包含※2	都度※2	料金※3	備考		
健康管理サービス							
定期健康診断		2 なし					
健康相談		1 あり	○		生活支援費10,450円に含む		
生活指導・栄養指導		1 あり	○		生活支援費10,450円に含む		
服薬支援		2 なし					