

## 重要事項説明書

記入年月日	令和3年4月1日
記入者名	岩間隆充
所属・職名	有料老人ホーム 管理者

## 1. 事業主体概要

種類	個人 / 法人	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃぶらいとすてーじ 有限会社ブライトステージ	
主たる事務所の所在地	〒020-0878 盛岡市肴町3番18号	
連絡先	電話番号	019-625-2300
	FAX番号	019-625-2221
	メールアドレス	<a href="mailto:info@brightstage.co.jp">info@brightstage.co.jp</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://brightstage.co.jp">http://brightstage.co.jp</a>
代表者	氏名	伊藤英明
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成   17年11月11日	
主な実施事業	※別添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

## (住まいの概要)

名称	(ふりがな) ぶらいとすてーじ ブライトステージ
所在地	〒020-0878 盛岡市肴町3番18号

主な利用交通手段	最寄駅	JR盛岡駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 盛岡駅～盛岡バスセンター停留所 約10分 徒歩5分 ②タクシーの場合 盛岡駅から 約10分
連絡先	電話番号	019-625-2001
	FAX番号	019-625-2221
	メールアドレス	<a href="mailto:info@brightstage.co.jp">info@brightstage.co.jp</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://brightstage.co.jp">http://brightstage.co.jp</a>
管理者	氏名	岩間 隆充
	職名	有料老人ホーム管理者
建物の竣工日		昭和・平成20年 1月31日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成20年 3月 1日

**(類型)【表示事項】**

<input checked="" type="checkbox"/> 1	介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）	
<input type="checkbox"/> 2	介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）	
<input checked="" type="checkbox"/> 3	住宅型	
<input type="checkbox"/> 4	健康型	
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	0370103327
	指定した自治体名	盛岡市
	事業所の指定日	平成20年 3月 1日
	指定の更新日（直近）	平成32年 3月 1日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	1,505.20㎡	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2008年2月1日～2028年2月1日) 2 なし <input type="checkbox"/>
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし		
建物	延床面積	全体	6367.9㎡
		うち、老人ホーム部分	752.61㎡

耐火構造	<input type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他 ( )						
	構造	<input type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 2 鉄筋造 <input type="checkbox"/> 3 木造 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )					
		所有関係	<input type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物 <input type="checkbox"/> 2 事業者が賃貸する建物				
			抵当権の設定		<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし		
契約期間			<input type="checkbox"/> 1 あり (2008年2月1日～2028年2月1日) <input type="checkbox"/> 2 なし				
契約の自動更新			<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全室個室					
		<input type="checkbox"/> 2 相部屋あり					
		最小		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		<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	13.2～13.5 m <sup>2</sup>	78	一般居室個室
	タイプ2		<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	21.5～24.6 m <sup>2</sup>	2	介護居室個室
	タイプ3		<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4		<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5		<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6		<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
タイプ7		<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ8		<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ9		<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ10		<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。							
共用施設	共用便所における便房	24ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		24ヶ所		
	共用浴室	7ヶ所	個室		3ヶ所		
			大浴場		4ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	4ヶ所	チェアー浴		2ヶ所		
リフト浴			ヶ所				
ストレッチャー浴			1ヶ所				
その他 ボランテ浴		1ヶ所					
食堂	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし						

	入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり (車椅子対応)	<input checked="" type="checkbox"/> 2	あり (ストレッチャー対応)
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	自動火災報知機	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
その他					

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	「生きることは輝くことです」の会社理念に基づき「心身ともに負担と苦痛を感じることのない生活(安心)」「常に誰かが見守ってくれる生活(安全)」「生きがいのある優雅な暮らし(安楽)」の3つの安らぎを基本理念とし高品質なサービスをご提供します。					
サービスの提供内容に関する特色	立地条件に恵まれており、文化施設やショッピングへ出かけることが容易く、散歩や屋外歩行訓練も兼ねて出かけることができます。歯科を含め、9か所の医療機関の先生方にご協力を頂き、通院や訪問診療、往診をして頂いていますし、協力医療機関以外にも診療して頂くことが可能です。また、総合病院や緊急搬送も迅速に対応することができます。周囲には種々の診療科の開業院が多く、通院しやすい環境にあります。上階賃貸マンションのナースコール対応の為に夜間も看護師を1名常駐していることから、応急対応なども可能です。					
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託	<input type="checkbox"/> 3	なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 2	委託	<input type="checkbox"/> 3	なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 2	委託	<input type="checkbox"/> 3	なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託	<input type="checkbox"/> 3	なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託	<input type="checkbox"/> 3	なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託	<input type="checkbox"/> 3	なし

##### (介護サービスの内容) ※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

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	<u>入居継続支援加算</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	<u>生活機能向上連携加算</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	個別機能訓練加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	<u>若年性認知症入居者受入加算</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	<u>口腔衛生管理体制加算</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	<u>栄養スクリーニング加算</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	<u>退院・退所時連携加算</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし

	看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	認知症専門 ケア加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	サービス提 供体制強化 加算	(I) イ	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(I) ロ	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(III)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	1	あり	(介護・看護職員の配置率) : 1			
	<input type="checkbox"/> 2	なし				

**(医療連携の内容)**

医療支援	※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1	救急車の手配
		<input type="checkbox"/> 2	入退院の付き添い
		<input type="checkbox"/> 3	通院介助
		<input type="checkbox"/> 4	その他 ( )
協力医療機関	1	名称	おいかわ内科クリニック, 池田内科, いするぎ医院, 江村胃腸科内科
		住所	盛岡上田1-18-46, 上太田弘法清水10-3, 大通3-3-22, 城西町7-33
		診療科目	内科・胃腸科・神経内科・リハビリ科, 内科, 泌尿器科・皮膚科, 消化器科・循環器科
		協力内容	通院対応・訪問診療
	2	名称	本間内科医院, 真山池田医院, , もりおか往診ホームケアクリニック
		住所	盛岡市上田2-20-13, 本町通3-19-32, 北飯岡3-20-3
		診療科目	内科, 内科・胃腸科・呼吸器科, 内科・外科・神経内科・呼吸内科
		協力内容	通院対応・訪問診療
協力歯科医療機関	名称	ひであき歯科	
	住所	盛岡市肴町3-18ラオ・エム・コート1F	
	協力内容	一般歯科・口腔外科	

**(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	一時介護室へ移る場合		
		<input type="checkbox"/> 2	介護居室へ移る場合		
		<input type="checkbox"/> 3	その他 ( )		
判断基準の内容	別途、入居契約書に掲げる基準・手続きにより行います。				
手続きの内容	別途、入居契約書に掲げる基準・手続きにより行います。				
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
居室利用権の取扱い	終身利用権を基本としますが、契約時に説明の上同意を得る他、入居契約による手続きを踏んだ上で居室移動を行う場合があります。				
前払金償却の調整の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし

台所の変更	1 あり	2 なし
その他の変更	1 あり	(変更内容) パンフレット等に記載します。
	2 なし	

(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	1 あり	2 なし
	要支援の者	1 あり	2 なし
	要介護の者	1 あり	2 なし
留意事項	入居契約書に記載します。		
契約の解除の内容	入居者が死亡した時、契約違反や利用料金の延滞、行動が身体や生命に危害を及ぼす恐れがあったり、健全な運営を阻害する事態が生じて協議で解決が困難な場合などに、事業者から契約解除を書面で行います。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第5章 契約の終了 第29条1～3項	
	解約予告期間	2 ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月		
体験入所の内容	1 あり	(内容：1泊3,000円 夕・朝食1,155円含みます。)	
	2 なし		
入居定員	80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	0.5
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	53	45	7	48.7
介護職員	45	41	4	43.1
看護職員	8	4	4	5.6
機能訓練指導員	2	2	0	1.5
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士	0	0	0	0.0
調理員	0	0	0	0.0
事務員	4	4	0	2.0
その他職員	7	4	3	3.0
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数 <sup>※2</sup>				
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従事者の人数を常勤の従事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		非常勤
		常勤	
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	22	21	1
実務者研修の修了者	11	11	0
初任者研修の修了者	8	8	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		非常勤
		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	2	2	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	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 (15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	1	人	1 人
介護職員	8	人	7 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】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 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)	1.52 : 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 2 なし								
	業務に係る資格等		1 あり								
			資格等の名称 介護福祉士								
	2 なし										
	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	0	2	6	1	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	1	1	5	2	1	0	0	0	0	0	
応じた業務に就いた職員の人数に経験年数に	1年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0	
	1年以上	0	0	6	1	0	0	0	0	0	
	3年未満	0	0	6	1	0	0	0	1	0	
	3年以上	0	0	10	0	0	0	0	0	0	
	5年未満	0	0	10	0	0	0	0	0	0	
	5年以上	1	0	10	2	0	0	0	0	0	
	10年未満	1	0	10	2	0	0	0	0	0	
10年以上	3	4	13	1	1	0	2	0	0	0	
従業者の健康診断の実施状況		1 あり 2 なし									

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 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式	
	3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 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 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	入居契約書 第27条(費用の改定)に記載。
	手続き	入居契約書 第27条(費用の改定)に記載。



(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	要介護4	要介護5	
	年齢	89 歳	84 歳	
居室の状況	床面積	13.2 m <sup>2</sup>	13.5 m <sup>2</sup>	
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	3,900,000 円	650,000 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		195,661 円	197,901 円	
家賃		22,000 円	22,000 円	
サービス費用	※1 特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	25,081 円	27,321 円	
	※2 介護保険外	食費	55,080 円	55,080 円
		管理費	72,600 円	72,600 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	20,900 円	20,900 円
	その他			

※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	居室や共用部などの有効面積を会社が契約している建物賃借料から算出。
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	共用施設の維持・管理費。事務管理部門の人員費及び事務費。共用部分の水光熱費含む。料金設定の変更ありうる。（その際、詳細は入居契約書料金表にて提示。）リネン交換費用等。
食費	食材料・食事サービス委託料、設備・備品代、調理部の水光熱費。年間の月平均日数（365/12ヶ月=30.4日）×1,700=51,680円（約52,000円）。月の日数により変動あり。
光熱水費	専有部分の水光熱水費。料金設定の変更ありうる。（その際、詳細は契約別紙にて提示。）
利用者の個別的な選択によるサービス利用	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 <sup>※</sup> に対する自己負担	要介護度に応じて介護費用の1割から3割を徴収する。
特定施設入居者生活介護 <sup>※</sup> 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	(1ヶ月の家賃の額) × (想定居住期間) + (想定居住期間を越えて契約が継続する場合に備えて受領する額) A) アシ…一括 B) アシ…年分割	
想定居住期間 (償却年月数)	72 ヶ月	
償却の開始日	入居日	
想定居住期間を越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)	0 円	
初期償却率	0 %	
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	家賃及び管理費の月額合算 × 12 ヶ月 ÷ 365 日 × 経過日数分
	入居後 3 月を超えた契約終了	{入居前払金 × (72 ヶ月 - 経過日数)} ÷ 72 ヶ月
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	岩手銀行
	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 (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	13 人
	女性	65 人
年齢別	65歳未満	0 人
	65歳以上75歳未満	2 人
	75歳以上85歳未満	12 人
	85歳以上	64 人
要介護度別	自立	1 人
	要支援 1	7 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	14 人
	要介護 2	17 人
	要介護 3	12 人
	要介護 4	15 人
	要介護 5	11 人
入居期間別	6 ヶ月未満	8 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	9 人
	1 年以上 5 年未満	29 人
	5 年以上 10 年未満	31 人
	10 年以上 15 年未満	1 人
	15 年以上	0 人

**(入居者の属性)**

平均年齢	89.1 歳
入居者数の合計	78 人
入居率※	98 %
※ 入居者数の合計を入居定員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)**

退去先別の人数	自宅等	1 人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	1 人
	死亡者	10 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	3 人
		(解約事由の例) 以前から申し込んでいた、自宅近くの特養へ入所となった。

**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)※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

1. 窓口の名称		ブライトステージ相談室 (担当者: 生活相談員 佐藤織江)
電話番号		019-625-2001
対応している時間	平日	8時30分～17時30分
	土曜	8時30分～17時30分
	日曜・祝日	8時30分～17時30分
定休日		なし
2. 窓口の名称		岩手県国民健康保険団体連合会 保健介護課分室
電話番号		019-604-6700
対応している時間	月～金曜日	9時～12時・13時～17時
	定休日	土・日・祝祭日・12月29日～1月3日
3. 窓口の名称		盛岡市保健福祉部 介護保険課
電話番号		019-626-7561
対応している時間	月～金曜日	8時30分～17時30分
	定休日	土・日・祝祭日・12月29日～1月3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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損保契約内容による
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損保契約内容による
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 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、意見等利用者等の意見を把握する取組の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	平成29年9月30日
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	平成29年12月12日
		評価機関名称	公益財団法人いきいき岩手支援財団
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

## 10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(開催頻度) 年 1 回
	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	<input type="checkbox"/> 1	代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 2	代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり (提携ホーム名 : )	
	<input type="checkbox"/> 2	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 3	サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により届出が不要	
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	適合している (代替措置)	
	<input type="checkbox"/> 2	適合している (将来の改善計画)	
	<input type="checkbox"/> 3	適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項			
不適合事項がある場合の内容			

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 (個別選択による介護サービス一覧表)

※ \_\_\_\_\_ 様

(入居者との続柄： \_\_\_\_\_ )

説明年月日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

説明者署名 生活相談員 佐藤 織江

※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。

別添1 事業主体が盛岡市内で実施する他の介護サービス一覧表

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	ブライトステージ	盛岡市肴町3番18号
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	ブライトステージ	盛岡市肴町3番18号
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	ブライトステージ	盛岡市肴町3番18号
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	ブライトステージ	盛岡市肴町3番18号
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし	ブライトステージ	盛岡市肴町3番18号
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	ブライトステージ	盛岡市肴町3番18号
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
＜地域密着型介護予防サービス＞				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護介護支援	あり	なし	ブライトステージ	盛岡市肴町3番18号
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	あり	なし		