

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	河村 英里
所属・職名	施設長
取込種別	
被災確認事業所番号	

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(かぶしきがいしやえいあんどこう) 株式会社 A&Co.	
法人番号	未定 (2025年5月1日に登記申請)	
主たる事務所の所在地	〒640-8314 和歌山県和歌山市神前 182-1	
連絡先	電話番号 073-473-6600	FAX 番号 073-475-5005
	メールアドレス	Info@care-management.jp
	ホームページアドレス	http://www.care-management.jp
代表者	氏名	松村 真示
	職名	代表取締役
設立年月日	平成・令和 7年 5月 1日 (予定)	
主な実施事業	※別添 1 (事業者が和歌山県内で実施する介護サービス事業一覧表)	

## 2. 有料老人ホーム事業の概要

## (住まいの概要)

名称	(ゆうりょうろうじんほ一むにこ) 有料老人ホーム NICO	
所在地	〒640-8314 和歌山県和歌山市神前 182-1	
主な利用交通手段	最寄駅	和歌山電鉄貴志川線 神前 駅 J R 紀勢本線 宮前 駅
	交通手段と所要時間	和歌山電鉄貴志川線 神前駅より徒歩 5 分 J R 紀勢本線 宮前駅より徒歩 15 分
連絡先	電話番号	073-473-6600
	FAX 番号	073-475-5005
	ホームページアドレス	http://www.care-management.jp
管理者	氏名	河村 英里
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和・平成	18年 11月 30日
有料老人ホーム事業の開始日	平成・令和	7年 5月 1日



		契約期間	1 あり ( 年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし			
		契約の自動更新	1 あり 2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	1 人部屋			
	最大	2 人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	Aタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	18.00 m <sup>2</sup>	1 6	一般居室個室
	Bタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	20.16 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	Cタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	19.35 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	Dタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	33.26 m <sup>2</sup>	1 1	一般居室個室
	Eタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	34.61 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	Fタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	50.62 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	Gタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	38.94 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	Hタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	16.96 m <sup>2</sup>	4	一般居室個室
	Iタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	32.16 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
Jタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	33.26 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室	
Kタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	20.32 m <sup>2</sup>	1 0	一般居室個室	
Lタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	20.32 m <sup>2</sup>	8	一般居室個室	
※「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	11ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	11ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	5ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室	4ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	2ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	ヶ所		
その他 ( )			ヶ所			
食堂	1 あり 2 なし					
入居者や家族が利用 できる調理設備	1 あり 2 なし					
エレベーター	1 あり (車椅子対応) 2 あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記1・2に該当しない) 4 なし					
消防用設備 等	消火器	1 あり 2 なし				
	自動火災報知設備	1 あり 2 なし				

	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
緊急通報 装置等	居室	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	便所	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	浴室	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	その他	共用トイレ・共用浴室にあり			
その他					

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	入居者の人格を尊重し、常に入居者の立場に立ち、必要とされる介護サービスを提供します。
サービスの提供内容に関する特色	入居者に対し、入浴、排泄、食事等の介護サービス、その他の日常生活上のお世話、ならびに機能訓練及び療養上のお世話、レクリエーション等のサービスを通じて、入居者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように努めます。提供するサービスは指定特定施設入居者生活介護および介護サービス一覧に沿ったものとします。また指定特定施設入居者生活介護のサービスについては、介護保険法令及び厚生労働省通知の内容を遵守し、特定施設サービス計画に基づき提供します。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    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等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(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	夜間看護体制加算(Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	協力医療機関連携加算(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	看取り介護加算(Ⅰ)(Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	科学的介護推進体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ・ロ	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(介護・看護職員の配置率) 2.5 : 1
	2 なし	

(医療連携の内容)

医療支援		<input 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 ( )	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	医療法人裕紫会 中谷病院
		住所	和歌山市鳴神 123-1
		診療科目	内科、消化器科、循環器科、外科、呼吸器科、婦人科
		協力内容	緊急入院等を含む緊急対応、入居者の年1回の健康診断（希望による）及び健康管理。必要に応じ往診可
	2	名称	医療法人稲祥会 稲田病院
		住所	和歌山市和田 1175
		診療科目	産婦人科、内科、眼科、リハビリテーション
		協力内容	緊急入院等を含む緊急対応 必要に応じ往診可
	3	名称	医療法人準心会 道浦クリニック
		住所	和歌山市津秦 113-5
		診療科目	胃腸科、外科、内科、肛門科、放射線科
		協力内容	必要に応じ往診可
	4	名称	はやし整形外科
		住所	和歌山市和歌浦西 1 丁目 1-10
		診療科目	整形外科、リウマチ、リハビリテーション
		協力内容	必要に応じ往診可
	5	名称	紀の国医療生活協同組合 今福診療所
		住所	和歌山市今福 2-1-16
		診療科目	内科
協力内容		必要に応じ往診可	
6	名称	じょうはたクリニック	
	住所	和歌山市神前 322-6	
	診療科目	内科、消火器内科、外科、肛門科	
	協力内容	一般診療	
新興感染症発生時に伴う医療機関との連携			連携体制あり
	医療機関の名称	医療法人裕紫会 中谷病院	
	医療機関の住所	和歌山市鳴神 123-1	
協力歯科医療機関	1	名称	もりおか歯科
		住所	和歌山市田尻 124-5
		協力内容	一般歯科診療、往診歯科診療、口腔衛生
	2	名称	くすの木デンタルクリニック
		住所	和歌山市島崎町 5 丁目 32-7
		協力内容	一般歯科診療、往診歯科診療、口腔衛生

(入居後に居室の住み替え等を行う場合)

入居後に居室の住み替え等を行う場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 2 他の居室へ移る場合 3 提携有料老人ホームへ移る場合 4 契約を解除する場合 5 その他 ( )	
判断基準の内容	身体機能 (ADL) の低下に伴い、ケアステーション及びケアコール、機械浴室等の介護機能のある 2F 一般居室に本人及び身元引受人の同意のもとに住み替えする場合がある	
手続きの内容	居室変更手続きを行う	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	居室変更手続きを行う	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" 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 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 必要に応じて電動ベッド設置 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	協力医療機関の診断の結果により入居の可否を決めさせていただく場合があります。	
契約の解除の内容	<p>入居者が死亡したとき</p> <p>入居者から契約の解除をしたとき</p> <p>設置者から契約の解除をしたとき</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居申込時に虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき</li> <li>・月払いの利用料その他の支払を正当な理由なく、3 か月以上遅滞したとき</li> <li>・入居者の行動が、他の入居者又は設置者の役職員の生命・身体・健康・財産に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫したおそれがあり、かつホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</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 26 条

	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間		30日
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> あり（内容：費用 9,218 円／日 2泊3日まで） <input type="checkbox"/> なし	
入居定員		1人
その他		

## 5. 職員体制

### (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
生活相談員		1		1
直接処遇職員				
介護職員		7	9	11.4
看護職員		2	4	4.1
機能訓練指導員		1		1
計画作成担当者		2		0.6
栄養士		1		1
調理員		3		3
事務員		1		1
その他職員			8	3.3
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40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	7	4	3
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	8	4	4
介護支援専門員	2	2	

**(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	1	1	
あん摩マッサージ指圧師			

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間 (21時～6時)		
	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	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等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* 介護にかかわる職員体制 2.5:1以上	a 1.5:1以上 b 2:1以上 <input checked="" type="checkbox"/> 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)	2.5:1

※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 <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>					
	業務に係る資格等		1 あり <input checked="" type="checkbox"/>					
	資格等の名称		社会福祉士・社会福祉主事・主任介護支援専門員					
	2 なし <input type="checkbox"/>							
	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
前年度1年間の採用者数		1		3				
前年度1年間の退職者数		1	1	4				
応じた職員 の人数 業務に従事 した経験 年数に	1年未満			2				
	1年以上		1	1				
	3年未満							
	3年以上	2		1	3			
	5年未満							
	5年以上		3	3		1	1	1
	10年未満							
10年以上			3	4			1	
従業者の健康診断の実施状況			1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>					

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	1 利用権方式 <input checked="" type="checkbox"/> 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	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/>	
	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 <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>	
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	当ホームが所在する自治体の消費者物価指数や職員の人件費等を 勘案し、運営懇談会の意見を聴いて、家賃相当額以外の月額利用 料を改定することがある。
	手続き	

(利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要支援1	要介護3	
	年齢	70歳	80歳	
居室の状況	床面積	33.26+ベランダ8.4㎡	18㎡	
	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(入居一時金)	5,200,000円	5,200,000円	
月額費用の合計		194,827円	214,772円	
サービス費用	介護保険外※	特定施設入居者生活介護の介護費用	一割負担 7,117円	一割負担 23,512円
		家賃	60,000円	52,000円
		管理費	50,000円	50,000円
		特別管理費	22,000円	22,000円
		食費	30日 55,710円	30日 55,710円
		光熱水費	各メーターあり	30日 11,550円
		その他(個別支援等)	円	円
※ 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	建物の建築費、土地の賃借料、設備備品費、借入利息、等を基礎として、1室あたりの家賃を算出した。
特別管理費	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 長期推計に基づき、要介護者等2.5人に対し週40時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく。
管理費	共用施設等の水光熱費・維持管理費(清掃費、設備管理費等)及びフロントサービスに係わる人件費、夜間警備費等の共益費
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。
光熱水費	1F、2F、407号室 385円/日。 3F、4F 個別の外部契約による実費負担。
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	駐車場:身体障害者用11,000円 カート5,500円 普通車8,800円

(特定施設入居者生活介護等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	介護報酬基本単位数に準ずる
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）	前掲

(前払金の受領)

算定根拠	老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定。	
想定居住期間（償却年月数）	60 か月	
償却の開始日	入居日の翌日	
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）	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	<p>入居後3月以内の契約終了の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1日当り利用料は、次の計算式で算出します。 前払金×100%(均等償却部分の割合)÷60か月(償却月数)÷30</li> <li>・返還金額（下記1+2） 1.前払金のうち、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日までの額を控除した額 前払金×100%(均等償却部分の割合)-(入居日から契約終了日までの利用料)</li> <li>2.前払金のうち、非返還対象分の額。 ※月額利用料については日割計算で受領する。 ※必要な原状回復費用があれば受領する。</li> </ul>
	入居後3月を超えた契約終了	<p>入居後3月を超えた契約終了の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・次の計算式により返還金を算出します。 前払金×100%(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</li> <li>※2人が同時に入居した後、どちらか一方が死亡または退去した場合は、「2人目の前払金」を返還対象として、上記の計算式で返還金を算出します。</li> </ul>
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（申請中）	
	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	33人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	8人
	85歳以上	34人
要介護度別	自立	6人
	要支援 1	4人
	要支援 2	4人
	要介護 1	8人
	要介護 2	5人
	要介護 3	6人
	要介護 4	6人
	要介護 5	7人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上 1年未満	1人
	1年以上 5年未満	19人
	5年以上 10年未満	15人
	10年以上 15年未満	6人
	15年以上	2人

### (入居者の属性)

平均年齢	88歳
入居者数の合計	46人
入居率※	76%
※ 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)**

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	1人
	死亡者	6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) 家族の都合

**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。

窓口の名称1		有料老人ホーム NICO フロント受付
電話番号		073-473-6600
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~11:00
	日曜・祝日	休
定休日		日曜、祝日、12月31日~1月3日
窓口の名称2		和歌山市高齢者・地域福祉課
電話番号		073-435-1063
対応している時間	平日	10:00~17:00
	土曜	休
	日曜・祝日	休
定休日		土、日、祝日、12月28日~1月3日
窓口の名称3		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	9:00~17:00
	土曜	休
	日曜・祝日	休
定休日		土、日、祝日、12月28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	あいおい損害保険株式会社 事故対応費用、対人対物賠償
	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	あいおい損害保険株式会社 事故対応費用、対人対物賠償
	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	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、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	令和5年 4月 15日
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	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	令和3年 3月 15日
		評価機関名称	公益社団法人全国有料老人ホーム協会
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	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 checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input 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 12 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名: ) <input checked="" 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    2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「第 6 章 規模及び構造設備」に合致しない事項	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		
「第 7 章 規模及び構造設備の特例」への適合性	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添 1 (設置者が和歌山県内で実施する介護サービス一覧表)

別添 2 (有料老人ホームが提供するサービスの一覧表)

説明年月日 令和 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。

署名 \_\_\_\_\_

## 別添 1

## 設置者が和歌山県内で実施する介護サービス事業一覧表

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
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		
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		
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	有料老人ホームNI CO	和歌山市神前182-1
短期利用特定施設入居者生活介護	あり	なし	有料老人ホームNI CO	和歌山市神前182-1
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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所者生活介護	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		和歌山市神前182-1
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
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		
介護予防通所介護	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	有料老人ホームNI CO	和歌山市神前182-1
短期利用予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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		
介護予防支援	あり	なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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		

## 別添 2

## 有料老人ホームが提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護等の指定の有無					なし		あり	
	特定施設入居者生活介護等の費用で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			備考		
			包含※2	都度※2	料金※3			
<b>介護サービス</b>								
食事介助	なし	あり	なし	あり				個人使用の自助具は実費
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり		○		実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○		月 8 回迄、それ以上は 1 回 1,650 円
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○		月 8 回迄、それ以上は 1 回 1,650 円
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり		○		リハビリテーション機の利用 1 日 1 回を超える場合は 132 円/回・220 円/回
通院介助	なし	あり	なし	あり		○		介護士 30 分 825 円、看護師 1,017 円
<b>生活サービス</b>								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○		月 8 回迄、それ以上は 1 回 1,650 円
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○		月 4 回迄、それ以上は 1 回 825 円
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○		月 8 ネット迄、それ以上は 1 ネット 1,155 円
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○		病気時、居室に配下膳それ以外は 1 回 198 円
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○		特別な食事は申出により「旬彩」で対応、実費
おやつ			なし	あり		○		「旬彩」でデザートセット等あり、実費
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		訪問美容あり、実費
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○		月 4 回迄、それ以上は 1 回 825 円
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○		外出介助として算定
金銭・貯金管理			なし	あり				
<b>健康管理サービス</b>								
定期健康診断			なし	あり		○		年 1 回の定期健康診断
健康相談	なし	あり	なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				
<b>入退院時・入院中のサービス</b>								
移送サービス	なし	あり	なし	あり				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○		介護士 30 分 825 円、看護師 1,017 円
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○		介護士 30 分 825 円、看護師 1,017 円
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				