重要事項説明書

Ver　1.1

記入年月日	2023	年	11	月	1	日
記入者名	木村　夏紀					
所属・職名	支配人					
取込種別						
被災確認事業所番号						

1 事業主体概要

種類	２　法人						
	※法人の場合、その種類	５　営利法人					
名称	(ふりがな)	ゆうげんがいしゃけいえむきかく					
	有限会社ケイエム企画						
法人番号	法人番号有無	１　有					
	法人番号	2010402032209					
主たる事務所の所在地	〒	300	-	3253			
	茨城県つくば市大曽根3721-9						
連絡先	電話番号	029	-	864	-	8011	
	FAX番号	029	-	877	-	7551	
	メールアドレス	info			@	tsukuba-medicare-	
	ホームページ有無	２　無					
	ホームページアドレス						
代表者	氏名	市原　万里子					
	職名	代表取締役					
設立年月日	1994	年	3	月	4	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)	つくばめでぃけあれじでんす						
	つくばメディケアレジデンス							
所在地	〒	300	-	3253				
	茨城県つくば市大曽根3721-9							
所在地（建物名等）								
市区町村コード	都道府県	茨城県	市区町村	082201 つくば市				
主な利用交通手段	最寄駅		つくばエクスプレス つくば	駅				
	交通手段と所要時間		① バス利用の場合 ・ つくば駅バスターミナル5番乗り場より 「テクノパーク大穂」行（関鉄バス） 「いちはら病院前」バス停下車、徒歩5分 ・ つくば駅バスターミナル3番乗り場より 「筑波山口」行（つくバス） 「大穂庁舎」バス停下車、徒歩10分 ② 自動車利用の場合 ・ 常磐自動車道谷田部インターより30分					
連絡先	電話番号		029	-	864	-	8011	
	FAX番号		029	-	877	-	7551	
	メールアドレス		info			@	tsukuba-medicare-	
	ホームページ有無		1　有					
	ホームページアドレス		https://www.tsukuba-medicare-residence.jp					
管理者	氏名		木村　夏紀					
	職名		支配人					
建物の竣工日			2010	年	5	月	1	日
有料老人ホーム事業の開始日			2010	年	5	月	1	日

（類型）【表示事項】

類型	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）						
１又は２に該当する場合	介護保険事業者番号	0872001979					
	指定した自治体名	茨城県					
	事業所の指定日	2010	年	5	月	1	日
	指定の更新日（直近）	2022	年	12	月	1	日

3 建物概要

土地	敷地面積	7,516				㎡		
	所有関係	１　事業者が自ら所有する土地						
		２　事業者が賃借する土地の場合						
			賃貸の種別					
			抵当権の有無					
			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		3556.35		㎡		
		うち、老人ホーム部分		3135.01		㎡		
	耐火構造	１　耐火建築物						
		３　その他の場合						
	構造	２　鉄骨造						
		４　その他の場合						

	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の場合					
			賃貸の種別				
			抵当権の有無				
			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】	1　全室個室（縁故者個室含む）					
		2　相部屋ありの場合					
			最少		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	1　有	2　無	19.55 ㎡	23	3　介護居室個室
タイプ２	1　有	2　無	19.82 ㎡	1	3　介護居室個室
タイプ３	1　有	2　無	20.12 ㎡	3	3　介護居室個室
タイプ４	1　有	2　無	20.93 ㎡	2	3　介護居室個室
タイプ５	1　有	2　無	26.75 ㎡	1	3　介護居室個室
タイプ６	1　有	1　有	29.89 ㎡	10	1　一般居室個室
タイプ７	1　有	1　有	30.5 ㎡	1	1　一般居室個室
タイプ８	1　有	1　有	31.38 ㎡	1	1　一般居室個室
タイプ９	1　有	1　有	29.89 ㎡	3	1　一般居室個室
タイプ10			㎡		

共用施設	共用便所における便房	6	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	5	ヶ所
	共用浴室	3	ヶ所	個室	2	ヶ所
				大浴場	1	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1	ヶ所	チェアー浴	1	ヶ所
				リフト浴	0	ヶ所
				ストレッチャー浴	0	ヶ所
				その他	0	ヶ所
	食堂	1　あり				
	入居者や家族が利用できる調理設備	2　なし				
	エレベーター	2　あり（ストレッチャー対応）				
消防用設備等	消火器	1　あり				
	自動火災報知設備	1　あり				
	火災通報設備	1　あり				
	スプリンクラー	1　あり				
	防火管理者	1　あり				
	防災計画	1　あり				
緊急通報装置等	居室	1　全ての居室あり				
	便所	1　全ての便所あり				
	浴室	1　全ての浴室あり				
	その他					
その他	共用設備として、次の設備を有する。 機能訓練室、談話室、多目的室、ラウンジ、トランクルーム（一般居室）、家族宿泊室（有料）、駐車場（有料）					

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	・協力医療機関との密接な連携のもと、24時間体制の介護・看護体制を提供する。 ・明るく暖かい雰囲気に包まれた環境を提供する。 ・その人らしさの生活を尊重する。
サービスの提供内容に関する特色	ゆったりした落ち着きのある贅沢な空間で、いちはらメディカルグループとの連携のもと、心の行き届いたサービスと24時間体制での安心を提供します。
入浴、排せつ又は食事の介護	1　自ら実施
食事の提供	2　委託
洗濯・掃除等の家事の供与	1　自ら実施
健康管理の供与	1　自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1　自ら実施
生活相談サービス	1　自ら実施

（介護サービスの内容）　※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体制の有無	入居継続支援加算（Ⅰ）		2　なし
	入居継続支援加算（Ⅱ）		2　なし
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）		2　なし
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）		2　なし
	個別機能訓練加算（Ⅰ）		1　あり
	個別機能訓練加算（Ⅱ）		1　あり
	ADL維持等加算（Ⅰ）		2　なし
	ADL維持等加算（Ⅱ）		2　なし
	夜間看護体制加算		1　あり
	若年性認知症入居者受入加算		2　なし
	医療機関連携加算		1　あり
	口腔衛生管理体制加算		1　あり
	口腔・栄養スクリーニング加算		2　なし
	科学的介護推進体制加算		1　あり
	退院・退所時連携加算		1　あり
	看取り介護加算（Ⅰ）		1　あり
	看取り介護加算（Ⅱ）		1　あり
	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	2　なし
		（Ⅱ）	2　なし

	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	1　あり
		（Ⅱ）	2　なし
		（Ⅲ）	2　なし
	介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）	1　あり
		（Ⅱ）	2　なし
		（Ⅲ）	2　なし
		（Ⅳ）	2　なし
		（Ⅴ）	2　なし
	介護職員等特定処遇改善加算	（Ⅰ）	1　あり
		（Ⅱ）	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			
	1　ありの場合			
		（介護・看護職員の配置率）	2	：1

（医療連携の内容）

医療支援 ※複数選択可	○	救急車の手配	
	○	入退院の付き添い	
	○	通院介助	
	○	その他	訪問診療医の確保

	1	名称	医療法人健佑会　いちはら病院（ホーム隣接）
		住所	茨城県つくば市大曽根3681
		診療科目	整形外科、内科、リウマチ科、神経内科、消化器外科、代謝・内分泌科、循環器内科、脳神経外科、皮膚科、麻酔科、眼科
		協力科目	整形外科、内科、リウマチ科、神経内科、消化器外科、代謝・内分泌科、循環器内科、脳神経外科、皮膚科、麻酔科、眼科
		協力内容	定期健康診断、健康相談、緊急時対応 ＊医療費は入居者の負担となります

協力医療機関	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	

協力歯科医療機関	1	名称	医療法人健佑会　いちはら病院（ホーム隣接）
		住所	茨城県つくば市大曽根3681
		協力内容	定期往診、治療、口腔ケア、口腔衛生指導 ＊医療費は入居者の負担となります
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

（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

<table>
<tr><td rowspan="3">入居後に居室を住み替える場合
※複数選択可</td><td></td><td colspan="2">一時介護室へ移る場合</td></tr>
<tr><td>○</td><td colspan="2">介護居室へ移る場合</td></tr>
<tr><td></td><td>その他</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">判断基準の内容</td><td colspan="2">長期的に24時間の頻繁な介護が必要になった場合に、一般居室から介護居室への住み替えを求める場合があります。</td></tr>
<tr><td colspan="2">手続きの内容</td><td colspan="2">一定の観察期間を設けた後、医師の意見を踏まえ本人の意思を確認し、身元引受人の意見を聴いた上、事業所の判断のもと、介護居室で介護します。</td></tr>
<tr><td colspan="2">追加的費用の有無</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">居室利用権の取扱い</td><td colspan="2">継続的に介護居室での介護が必要と判断された場合には、本人及び身元引受人の意見を聴いた上で、一般居室の利用権を消滅させ、新たに介護居室の利用権を設定します。</td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="8">従前の居室との仕様の変更</td><td>面積の増減</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>便所の変更</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td rowspan="3">その他の変更</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td>（変更内容）</td><td></td></tr>
</table>

（入居に関する要件）

<table>
<tr><td rowspan="3">入居対象となる者
【表示事項】</td><td colspan="2">自立している者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">要支援の者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護の者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="4">概ね75歳以上（または要支援認定・要介護認定を受けている方）であり、自傷・他傷行為がない方</td></tr>
<tr><td>契約解除の内容</td><td colspan="4">1. 入居者が逝去した場合
2. 入居者からの契約解除が行われた場合
3. 事業者から契約解除が行われた場合　等</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td colspan="2">解約条項</td><td colspan="2">備考欄参照</td></tr>
<tr><td colspan="2">解約予告期間</td><td>3</td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="3">1</td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">体験入居の内容</td><td colspan="4">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="4">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td colspan="2">（内容）</td><td colspan="2">空室がある場合。一般居室5,500円（税込）1泊2日食事代別途。介護居室16,500円（税込み）1泊2日食事代3食込み。</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="3">45</td><td>人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="4">（短期解約特例）入居一時金の償却起算日後90日以内に解約される場合は、契約書表題部（3）に基づき、入居一時金及び月額利用料等、受領済総額の契約期間に係る日割分を除き、全額を返金いたします。</td></tr>
</table>

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	1
生活相談員		2	2	0	1
直接処遇職員		22	19	3	20
	介護職員	17	14	3	14.5
	看護職員	6	6	0	6
機能訓練指導員		9	1	8	1.4
計画作成担当者		1	1	0	0.3
栄養士		1	1	0	1
調理員		3	1	2	2.5
事務員		1	1	0	1
その他職員		8	0	8	2
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	2	2	0
介護福祉士	14	12	2
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	0	0	0
介護支援専門員	1	1	0

（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	0	0	0
理学療法士	1	1	0
作業療法士	4	0	4
言語聴覚士	2	0	2
柔道整復士	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	（ 16 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	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】	b　２：１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）	1.7	：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						2　なし			
		業務に係る資格等		2　なし							
				1　ありの場合							
					資格等の名称			社会福祉士			
		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		1	0	3	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	2	6	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0
	5年以上10年未満	0	0	1	2	0	0	0	3	0	0
	10年以上	6	0	7	1	0	0	0	2	0	0
従業者の健康診断の実施状況			1　あり								

6 利用料金

（利用料金の支払い方法）

<table>
<tr><td colspan="2">居住の権利形態
【表示事項】</td><td colspan="3">1　利用権方式</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="5">利用料金の支払い方式
【表示事項】</td><td colspan="3">4　選択方式</td></tr>
<tr><td colspan="3">4　選択方式の場合、該当する方式を全て選択</td></tr>
<tr><td>○</td><td colspan="2">全額前払い方式</td></tr>
<tr><td>○</td><td colspan="2">一部前払い・一部月払い方式</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">月払い方式</td></tr>
<tr><td colspan="2">年齢に応じた金額設定</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護状態に応じた金額設定</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い</td><td colspan="3">1　減額なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">3　不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>不在期間が</td><td></td><td>日以上</td></tr>
<tr><td rowspan="2">利用料金の改定</td><td>条件</td><td colspan="3">目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、改定する場合がある。</td></tr>
<tr><td>手続き</td><td colspan="3">運営懇談会にて意見を聴く。</td></tr>
</table>

（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		自立		要介護３	
	年齢		85	歳	85	歳
居室の状況	床面積		29.89	㎡	19.55	㎡
	便所		１　有		１　有	
	浴室		１　有		２　無	
	台所		１　有			
入居時点で必要な費用	前払金		21,800,000	円	10,500,000	円
	敷金		0	円	0	円
月額費用の合計			203,760	円	270,024	円
	家賃		50,000	円	30,000	円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	0	円	20,264	円
		介護保険外※2 食費	65,760	円	65,760	円
		管理費	88,000	円	88,000	円
		介護費用	0	円	66,000	円
		光熱水費	実費	円	0	円
		その他	都度支払ｻｰﾋﾞｽ有	円	都度支払ｻｰﾋﾞｽ有	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	入居一時金の一部を月額で受領するもので、建物の賃借料、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。
敷金	家賃の 0 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。	長期推計に基づき、介護者2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	事務管理部門の人件費や事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費や事務費、共用施設の維持管理費です。
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。
光熱水費	一般居室は電気料金のみ実費負担、介護居室は負担なし。
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	別添２

（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	基本報酬、加算の利用者自己負担額。
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）	長期推計に基づき、介護者2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。
※ 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	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）	60～120	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）	7%～15%相当	円
初期償却率	７～15	%

<table>
<tr><td rowspan="2">返還金の算定方法</td><td>入居後３月以内の契約終了</td><td>備考欄参照</td></tr>
<tr><td>入居後３月を超えた契約終了</td><td>備考欄参照</td></tr>
<tr><td rowspan="3">前払金の保全先</td><td colspan="2">１　全国有料老人ホーム協会</td></tr>
<tr><td colspan="2">１　全国有料老人ホーム協会以外の場合</td></tr>
<tr><td>名称</td><td></td></tr>
</table>

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	11	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	4	人
	85歳以上	37	人
要介護度別	自立	8	人
	要支援１	3	人
	要支援２	1	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	6	人
入居期間別	６ヶ月未満	4	人
	６ヶ月以上１年未満	4	人
	１年以上５年未満	16	人
	５年以上10年未満	12	人
	10年以上15年未満	5	人
	15年以上	0	人

（入居者の属性）

平均年齢	90.6	歳
入居者数の合計	41	人
入居率※	91	%

※ 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）

退居先別の人数	自宅等	0	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	0	人
	死亡	6	人
	その他	0	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	0	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		公益社団法人全国有料老人ホーム協会								
電話番号		03		-	3548		-	1077		
対応している時間	平日	10	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		火、木、土、日、祝日								

窓口2										
	窓口の名称		茨城県国民健康保険団体連合会							
	電話番号		029		-	301		-	1565	
	対応している時間	平日	10	時	0	分	～	17	時	0 分
		土曜		時		分	～		時	分
		日曜・祝日		時		分	～		時	分
	定休日		土、日、祝日							

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		
	1　ありの場合		
		その内容	全国有料老人ホーム協会の有料老人ホーム賠償責任保険
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　あり		
	1　ありの場合		
		その内容	施設の所有する自動車に同乗した際の自動車事故
事故対応及びその予防のための指針	1　あり		

（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		
	1　ありの場合		
		実施日	令和5年9月
		結果の開示	2　なし
第三者による評価の実施状況	1　あり		
	1　ありの場合		
		実施日	平成28年2月
		評価機関名称	株式会社ぎょうせい総合研究所
		結果の開示	1　あり

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
管理規程	1　入居希望者に公開
事業収支計画書	3　公開していない
財務諸表の要旨	3　公開していない
財務諸表の原本	3　公開していない

10 その他

運営懇談会	1　あり		
	1　ありの場合		
		（開催頻度）年 4 回	
	2　なしの場合		
		1　代替措置ありの場合	
			（内容）
提携ホームへの移行【表示事項】	2　なし		
	1　ありの場合		
		提携ホーム名	
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　あり		
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	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	2　なし		
	1　ありの場合		
		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	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	なし		

	不適合事項がある場合の内容	

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（個別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、説明を受けた者の署名を求める。

別添１　　事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	2　無				
訪問入浴介護	2　無				
訪問看護	2　無				
訪問リハビリテーション	2　無				
居宅療養管理指導	2　無				
通所介護	2　無				
通所リハビリテーション	2　無				
短期入所生活介護	2　無				
短期入所療養介護	2　無				
特定施設入居者生活介護	2　無				
福祉用具貸与	2　無				
特定福祉用具販売	2　無				
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2　無				
夜間対応型訪問介護	2　無				

地域密着型通所介護	2　無				
認知症対応型通所介護	2　無				
小規模多機能型居宅介護	2　無				
認知症対応型共同生活介護	2　無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2　無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2　無				
看護小規模多機能型居宅介護	2　無				
居宅介護支援	2　無				
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	2　無				
介護予防訪問看護	2　無				
介護予防訪問リハビリテーション	2　無				
介護予防居宅療養管理指導	2　無				
介護予防通所リハビリテーション	2　無				
介護予防短期入所生活介護	2　無				
介護予防短期入所療養介護	2　無				
介護予防特定施設入居者生活介護	2　無				

介護予防福祉用具貸与	2　無				
特定介護予防福祉用具販売	2　無				
＜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	2　無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2　無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2　無				
介護予防支援	2　無				
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	2　無				
介護老人保健施設	2　無				
介護療養型医療施設	2　無				
介護医療院	2　無				
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	2　無				
通所型サービス	2　無				
その他生活支援サービス	2　無				

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						
	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)	個別の利用料金で、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	
介護サービス						
食事介助	1　あり	1　あり	○			保険給付＋生活支援費
排泄介助・おむつ交換	1　あり	1　あり	○			保険給付＋生活支援費
おむつ代		1　あり		○	備考参照	ｵﾑﾂ170円/枚、ﾘﾊﾋﾞﾘﾊﾟﾝﾂ180円/枚、尿取りﾊﾟｯﾄﾞ80円/枚
入浴（一般浴）介助・清拭	1　あり	1　あり	○		備考参照	保険給付＋生活支援費　週3回目以降は見守り浴825円/回、清拭・一般介助浴1,100円/回
特浴介助	1　あり	1　あり	○		備考参照	保険給付＋生活支援費　週3回目以降は1,650円/回
身辺介助（移動・着替え等）	1　あり	1　あり	○			保険給付＋生活支援費
機能訓練	1　あり	1　あり	○			保険給付＋加算給付
通院介助	2　なし	1　あり	○		備考参照	協力医療機関以外2,200円/時間
生活サービス						
居室清掃	1　あり	1　あり	○			保険給付＋生活支援費
リネン交換	1　あり	1　あり	○		備考参照	保険給付＋生活支援費　週2回目以降はｽﾌﾟﾚｯﾄ550円、包布220円、枕ｶﾊﾞｰ110円
日常の洗濯	1　あり	1　あり	○		備考参照	保険給付＋生活支援費　週4回目以降は実費
居室配膳・下膳	1　あり	1　あり	○			ケアプランにより実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1　あり	○			
おやつ		1　あり	○			介護居室のみ
理美容師による理美容サービス		1　あり		○	カット 3,300円	外部からの訪問理美容利用
買い物代行	2　なし	1　あり	○			指定店舗での購入のみ週1回
役所手続き代行	2　なし	1　あり	○			入居時各種手続き及び介護保険申請手続き
金銭・貯金管理		2　なし				やむを得ない場合、身元引受人の同意を受けて少額の現金をお預かりします
健康管理サービス						
定期健康診断		1　あり	○			年2回実施
健康相談	2　なし	1　あり	○			適宜実施
生活指導・栄養指導	2　なし	1　あり	○			適宜実施
服薬支援	1　あり	1　あり	○			保険給付＋生活支援費　適宜実施
生活リズムの記録(排便･睡眠等)	1　あり	1　あり	○			保険給付＋生活支援費　適宜実施
入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1　あり	1　あり	○		備考参照	協力医療機関のみ　それ以外は2200円/時　原則市内
入院中の洗濯物交換・買い物	1　あり	1　あり	○			協力医療機関週2回、それ以外は週1回原則市内
入院中の見舞い訪問	1　あり	1　あり	○			協力医療機関週2回、それ以外は週1回原則市内

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2割の利用者負担)。
※2:「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額のサービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。
※3:都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。