

## 重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	恵 弘樹
所属・職名	ぼれぼれ白樫コンフォート 施設長

### 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんうねびかい 社会福祉法人うねび会	
主たる事務所の所在地	〒634-0823 奈良県橿原市北越智町 322 番地	
連絡先	電話番号	0744-28-6511
	FAX番号	0744-28-6556
	ホームページアドレス	<a href="http://porepore.co.jp">http://porepore.co.jp</a>
代表者	氏名	酒井 宏和
	職名	理事長
設立年月日	平成23年 1月13日	
主な実施事業	介護保険事業、有料老人ホーム事業、保育事業、養成講座事業 ※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) ぼれぼれしらかしこんふおーと ぼれぼれ白樫コンフォート	
所在地	〒634-0823 奈良県橿原市北越智町 321 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	近鉄橿原線「橿原神宮前」駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合：奈良交通バスで乗車5分、 船 付山口停留所で下車、徒歩3分 ②自動車利用の場合：乗車5分
連絡先	電話番号	0744-28-6528
	FAX番号	0744-28-6517

	ホームページアドレス	http://porepore.co.jp
管理者	氏名	恵 弘樹
	職名	施設長
建物の竣工日		平成28年 3月 18日
有料老人ホーム事業の開始日		平成28年 5月 1日

**(類型)【表示事項】**

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）
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
4	健康型

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	2336.87 m <sup>2</sup>	
	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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成28年4月1日～平成58年4月30日) 2 なし
		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	1354.66 m <sup>2</sup> (木造2階建軸組工法)
		うち、老人ホーム部分	1354.66 m <sup>2</sup>
	耐火構造	1 耐火建築物	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 準耐火建築物	
		3 その他 ( )	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		2 鉄骨造	
		<input checked="" type="checkbox"/> 3 木造	
		4 その他 ( )	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物	
2 事業者が賃借する建物			
抵当権の設定		1 あり 2 なし	
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】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室	
		2 相部屋あり	
		最少	人部屋

		最大		人部屋		
		便所	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有/無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.12 m <sup>2</sup>	35	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ10	有/無	有/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	5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	1ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	3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	ヶ所		
			リフト浴	2ヶ所		
			ストレッチャー浴	ヶ所		
その他 ( )			ヶ所			
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	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	2 なし				
エレベーター	1 あり (車椅子対応)	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
その他	相談室、食堂、機能訓練室、ダイニングルーム、地域交流スペース、駐車場 (来館用)					

4. サービスの内容  
(全体の方針)

運営に関する方針	<p>「尽道楽生」～ゆっくり たのしく ごいっしょに～</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の尊厳を支え、質の高いサービスを継続して提供する</li> <li>・王道を行く</li> <li>・「考える」「学び合う」「実践する」組織</li> <li>・働きやすい職場</li> <li>・地域に開かれた組織</li> <li>・永続的に発展する組織</li> </ul>
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> <li>・周辺を千塚古墳群公園や田園に囲まれた住環境にあり、近鉄橿原神宮前駅からバスで5分と交通の便も良いことから、高齢者介護に適した地であります。</li> <li>・建物は県産材を使用し、安心・安全な温かみのある生活環境を創り、利用者の安楽な生活を支援します。</li> <li>・ご自分らしく気ままな暮らしを支えるため、プライベート空間はゆったりとご自分の生活に合った生活を送っていただけます。</li> <li>・パブリック空間は、食事や仲間との団欒の場として開放的なダイニングスペースとカフェコーナーがあり、趣味やサークル活動、地域の方が自由に利用できる地域交流スペースなど彩りのある生活が送れます。</li> </ul>
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <b>3</b> なし
食事の提供	1 自ら実施 <b>2</b> 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 2 委託 <b>3</b> なし
健康管理の供与	<b>1</b> 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<b>1</b> 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<b>1</b> 自ら実施 2 委託 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<b>1</b> 救急車の手配	<b>2</b> 入退院の付き添い	
	<b>3</b> 通院介助	<b>4</b> その他(訪問診療医の確保)	
協力医療機関	1	名称	くぼた医院
		住所	橿原市見瀬町 11-1
		診療科目	内科・外科・皮膚科・泌尿器科・リハビリテーション科
		協力内容	日常における対応、往診における対応、事故等における対応、休日・夜間等における緊急時の対応、情報交換、入居者の健康状態の把握、入居者の健康保持のための適切な措置
	2	名称	平成記念病院
		住所	橿原市四条町 827
		診療科目	内科・神経内科・外科・脳神経外科・整形外科・歯科口腔外科・放射線科・麻酔科・リハビリテーション科
		協力内容	傷病により診療治療の必要が生じたときは、その解決のために協

			力を求めることができる
	3	名称	野島眼科
		住所	樫原市久米町 615
		診療科目	眼科
		協力内容	日常における対応、事故等に対する対応、休日、夜間等における緊急時の対応、情報交換
	4	名称	平尾病院
		住所	樫原市兵部町 6-28
		診療科目	泌尿器科・外科・皮膚科・整形外科・放射線科・リハビリテーション科
		協力内容	日常における対応、事故等に対する対応、休日、夜間等における緊急時の対応、情報交換
	5	名称	中井記念病院
		住所	大和高田市根成柿 151-1
		診療科目	内科・外科・整形外科・眼科・リハビリ科・脳神経外科
		協力内容	日常における対応、事故等に対する対応、休日、夜間等における緊急時の対応、情報交換
協力歯科医療機関	名称	せいじ歯科医院	
	住所	樫原市西池尻町 340-3	
	協力内容	日常における対応、事故等に対する対応、休日、夜間等における緊急時の対応、情報交換	

## (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	<p>① 契約締結時に原則満 65 歳以上</p> <p>② 規程の利用料の支払いが可能な方</p> <p>③ 公的な医療保険に加入されている方</p> <p>④ 公的な介護保険に加入されている方</p> <p>⑤ 保証人及び引受人を定められる方</p> <p>※保証人、引受人を定められない場合はご相談させていただきます。</p> <p>⑥ ホームの利用契約書・利用規程等をご承諾いただき円滑に 共 同生活が営める方</p>				
契約の解除の内容	<p>一 入居者が死亡したとき</p> <p>二 事業者が第 28 条（事業者からの契約解除）に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき</p> <p>三 入居者が第 29 条（入居者からの解約）に基づき解約を行っ</p>				

	たとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本条第2項及び第3項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。 一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 二 月額の利用料その他の支払いを遅滞し、文書による事業者の通知後も改善されないとき 三 第19条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき 四 入居者の行動が、他の入居者の生活又は従業員 の身体及び生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり（罵詈雑言、暴力行為、他人への迷惑行為他）、かつ有料老人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 五 契約者または入居者が、自らまたは第三者をして、他の入居者または従業員に対し、暴力的行為、詐術、脅迫的言動、著しく迷惑を及ぼす言動、業務妨害行為、暴力的要求行為などを行い、または合理的範囲を超える負担を請求した場合 六 契約者または入居者が、暴力団関係者であることが判明した場合
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間		1ヶ月
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> あり （内容：空室がある場合、1泊2日食事込み 10,000円 税別） <input type="checkbox"/> なし	
入居定員		35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
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	7	2	5	7.0
看護職員	2		2	0.7
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	2	1	1	1.4
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				40
※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	5		5
介護支援専門員	1		1

**（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			

**（夜勤を行う看護・介護職員の人数）**

夜勤帯の設定時間（16時～ 10時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）

看護職員	人	人
介護職員	2人	1人

## (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、介護支援専門員					
		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
前年度1年間の採用者数									
前年度1年間の退職者数									
数に応じた 業務に従事した 職員の人数 の経験年	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		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（食材料費のみ） 3 不在期間が7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	人件費、物価の上昇、提供するサービス形態の変更、コストの見直し 介護報酬の改定等で改定する場合がある。
	手続き	運営懇親会のご意見を聴いた上で決定します。

## (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			
	年齢	69歳以下（10年償却）	70歳～74歳（9年償却）	
居室の状況	床面積	18.12㎡	18.12㎡	
	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	8,780,000円	7,900,000円	
	敷金	297,000円	297,000円	
月額費用の合計（消費税別）		175,000円	175,000円	
家賃		39,000円	39,000円	
サービス費用	介護保険外	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用		
		食費（消費税別）	54,000円	54,000円
		管理費（消費税別）	82,000円	82,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他	円	円
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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。）をいう。</p>				

		プラン3	プラン4	
入居者の状況	要介護度			
	年齢	75歳～79歳（8年償却）	80歳～84歳（7年償却）	
居室の状況	床面積	18.12㎡	18.12㎡	
	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	7,020,000円	6,140,000円	
	敷金	297,000円	297,000円	
月額費用の合計（消費税別）		175,000円	175,000円	
家賃		39,000円	39,000円	
サービス費用	介護保険外	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用		
		食費（消費税別）	54,000円	54,000円
		管理費（消費税別）	82,000円	82,000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。）をいう。

		プラン5	プラン6
入居者の状況	要介護度		
	年齢	85歳～89歳（6年償却）	90歳以上（4年償却）
居室の状況	床面積	18.12㎡	18.12㎡
	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	5,260,000円	3,160,000円
	敷金	297,000円	297,000円
月額費用の合計（消費税別）		175,000円	175,000円
家賃		39,000円	39,000円
サービス費用	介護保険外	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用	円
		食費（消費税別）	54,000円
		管理費（消費税別）	82,000円
		介護費用	円
		光熱水費	円
		その他	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。）をいう。

		プラン7（月払い方式）	
入居者の状況	要介護度		
	年齢		
居室の状況	床面積	18.12㎡	
	便所	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	なし	
	敷金	297,000円	
月額費用の合計（消費税別）		235,000円	
家賃		99,000円	
サービス費用	介護保険外	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用	円
		食費（消費税別）	54,000円
		管理費（消費税別）	82,000円
		介護費用	円

	光熱水費	円	
	その他	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。）をいう。

※上記以外にも料金プランあり、別紙の料金表をご参照ください。

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
敷金	家賃、管理費の3か月分をお預かりします。退去時に原状復帰に係る費用を除きご返金する。
家賃	土地の賃貸料、建築費、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。
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用。
管理費	共用部分の光熱水費、維持管理費、事務費、施設運営の人員費。
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
光熱水費	共有部分・居室の水道光熱費・電気代は管理費に含む。 電化製品持ち込みの場合は、別途費用がかかります。
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	

**(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、公益社団法人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）	48ヶ月～120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）	69歳以下 1,580,400円 70歳～74歳 1,422,000円 75歳～79歳 1,263,600円 80歳～84歳 1,105,200円 85歳～89歳 946,800円 90歳以上 284,400円
初期償却率	18%（但し90歳以上は9%）
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了 ・入居一時金－（入居一時金－初期償却額）÷想定居住月数÷30×（入居日から契約終了日までの日数） ・初期償却費用については無利息で全額返還する。 ※月額利用料については日割計算で受領します。

	入居後3月を超えた契約終了	・(入居一時金－初期償却額) × (契約終了日から想定居住期間満了日までの日数) ÷ (入居日の翌日から想定居住期間満了日までの日数)
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	
	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	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		人
	社会福祉施設		人
	医療機関		人
	死亡者		人
	その他		人
生前解約の状況	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) ※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		ぼれぼれ白櫃コンフォートお客様相談室
電話番号		0744-28-6528
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日		なし

窓口の名称		社会福祉法人うねび会 お客様相談室
電話番号		0120-508-085
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日		なし

窓口の名称		奈良県健康福祉部長寿社会課
電話番号		0742-27-8534
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土曜日、日曜日、祝日

窓口の名称		橿原市介護保険課
電話番号		0744-22-8108
対応している時間	平日	9:00~17:00

	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日	土曜日、日曜日、祝日	

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	03-3272-3781	
対応している時間	平日	10:00～17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日	土曜日、日曜日、祝日	

(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	(その内容) 公益社団法人全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム損害賠償責任保険」に加入。サービスの提供にあたり、万一事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合には、直ちに必要な措置を講ずるとともに、不可抗力による場合を除き速やかに損害の賠償を行います。但し、入居者に重大な過失がある場合には、賠償額を減ずることがあります。
	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	1 あり	(その内容) 万一事故が発生した場合には、「事故発生対応マニュアル」に従い入居者の生命、安全を第一に対応します。事故発生時の状況及び対応を文章化、その原因を解明するとともに、入居者ご家族へ報告し、事故の発生防止に努めます。また、事故の状況によっては市町村をはじめ関係諸機関に報告します。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	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	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	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 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
管理規程	<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
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 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 type="checkbox"/> 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 <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 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 type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" 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、当該規定対象外	
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	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	なし
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（別を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）

※ \_\_\_\_\_ 印

説明年月日                    年    月    日

社会福祉法人 うねび会                    印

ぽれぽれ白樫コンフォート

説明者署名 \_\_\_\_\_ 印

※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 事業主体が奈良県内で実施する他の介護サービス

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	ぼれぼれ白樫	橿原市北越智町322番地
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	ぼれぼれ白樫	橿原市北越智町322番地
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	ぼれぼれ白樫	橿原市北越智町322番地
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		
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	ぼれぼれ白樫	橿原市北越智町322番地
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	ぼれぼれ白樫	橿原市北越智町322番地
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	ぼれぼれ白樫	橿原市北越智町322番地
＜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	ぼれぼれ白樫	橿原市北越智町322番地
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	ぼれぼれ白樫	橿原市北越智町322番地
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		
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	ぼれぼれ白樫	橿原市北越智町322番地
介護予防支援	あり	なし	ぼれぼれ白樫	橿原市北越智町322番地
＜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		

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					なし	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）		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			
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	1,000（税別）	本体価格 1,000 円/30 分
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	1,000（税別）	本体価格 1,000 円/30 分
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		○	1,000（税別）	本体価格 1,000 円/30 分
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	1,000（税別）	本体価格 1,000 円/30 分
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1,000（税別）	本体価格 1,000 円/30 分
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	○	1,000（税別）	週2回（トイレ・洗面所）実施。それ以外の清掃は別途費用負担本体価格 1,000 円/30 分
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	1,000（税別）	本体価格 1,000 円/30 分
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1,000（税別）	本体価格 1,000 円/30 分
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	○	1,000（税別）	居室配膳を希望された場合本体価格 1,000 円/30 分。体調不良時などは管理費に含まれる。
入居者の嗜好に応じた特別な食事	/		なし	あり		○		実費負担
おやつ	/		なし	あり				
理美容師による理美容サービス	/		なし	あり		○		実費負担
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,000（税別）	本体価格 1,000 円/30 分、交通費は実費負担
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,000（税別）	本体価格 1,000 円/30 分
金銭・貯金管理	/		なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断	/		なし	あり		○		年2回実費負担

健康相談	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○	○		随時対応、往診医来訪時の医療費については別途自己負担
生活指導・栄養指導	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
服薬支援	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	1,000 (税別)	本体価格 1,000 円/30 分
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○	○	1,000 (税別)	定期運行外は本体価格 1,000 円/30 分
入退院時の同行	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	1,000 (税別)	本体価格 1,000 円/30 分
入院中の洗濯物交換・買い物	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	1,000 (税別)	本体価格 1,000 円/30 分
入院中の見舞い訪問	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	1,000 (税別)	本体価格 1,000 円/30 分

※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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。