

住宅型有料老人ホーム一休庵 重要事項説明書

変更日：令和3年7月1日

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	
所属・職名	

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	(ふりがな) えむけあ エムケア	
主たる事務所の所在地	〒690-0011 島根県松江市東津田町 465-3	
連絡先	電話番号	0852-67-2213
	FAX番号	0852-67-2238
	メールアドレス	E-mail:wagokoro@utopia.ocn.ne.jp
代表者	氏名	前田達也
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和(平成)27年 1月 15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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ いっきゅうあん 住宅型有料老人ホーム 一休庵	
所在地	〒691-0003 島根県出雲市灘分町 1064-8	
主な利用交通手段	最寄駅	雲州平田駅 (一畑電車)
	交通手段と所要時間	最寄駅から徒歩で約10分
連絡先	電話番号	0853-25-8019
	FAX番号	0853-25-8319

	メールアドレス	E-mail:wagokoro@utopia.ocn.ne.jp
管理者	氏名	吾郷裕子
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和 <u>平成</u> 25年 5月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和 <u>平成</u> 30年 10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）		
<u>3</u> 住宅型		
4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県(市)
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日(直近)	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1356.78 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<u>2</u> 事業者が賃借する土地(一部あり)	
		抵当権の有無	1 あり <u>2</u> なし
		契約期間	<u>1</u> あり (H30年10月1日～H60年9月30日) 2 なし
契約の自動更新	<u>1</u> あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	844.27 m ²
		うち、老人ホーム部分	689.07 m ²
	耐火構造	<u>1</u> 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他()	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
<u>2</u> 鉄骨造(一部木造2階建て)			
3 木造			
4 その他()			
所有関係	1 事業者が自ら所有する建物		
	<u>2</u> 事業者が賃借する建物		
	抵当権の設定	1 あり <u>2</u> なし	

		契約期間	① あり (平成 30 年 10 月 1 日～平成 60 年 9 月 30 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	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	有/無	有/無	8.28 m ²	1	一般居室個室
	タイプ 2	有/無	有/無	8.39 m ²	2	一般居室個室
	タイプ 3	有/無	有/無	8.42 m ²	1	一般居室個室
	タイプ 4	有/無	有/無	8.51 m ²	1	一般居室個室
	タイプ 5	有/無	有/無	8.58 m ²	4	一般居室個室
	タイプ 6	有/無	有/無	8.79 m ²	1	一般居室個室
	タイプ 7	有/無	有/無	8.81 m ²	4	一般居室個室
	タイプ 8	有/無	有/無	9.36 m ²	1	一般居室個室
	タイプ 9	有/無	有/無	9.59 m ²	1	一般居室個室
タイプ 10	有/無	有/無	9.66 m ²	4	一般居室個室	
タイプ 11	有/無	有/無	9.89 m ²	4	一般居室個室	
タイプ 12	有/無	有/無	10.64 m ²	1	一般居室個室	
タイプ 13	有/無	有/無	13.05 m ²	7	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	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
			リフト浴	1ヶ所		
			ストレッチャー浴	0ヶ所		
			その他 ()	0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	① あり	2 なし
	スプリンクラー	① あり	2 なし
	防火管理者	① あり	2 なし
	防災計画	① あり	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	介護が必要になった高齢者に、個室と共有スペースを賃貸借契約によりご利用頂きながら、外部提供される介護サービスで不足する日常生活に対して、適切なサービス支援を受けて頂くことにより、継続的に日常生活を楽しんで頂く。
サービスの提供内容に関する特色	四季折々の行事や食事を提供し、日常生活を楽しんで頂く。また、利用者様一人一人に適した個別ケアを実施する。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 ③ なし
食事の提供	1 自ら実施 ② 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 2 委託 ③ なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	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	1 あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	1 あり 2 なし	
	認知症専門 ケア加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
	サービス提 供体制強化 加算	(Ⅰ)イ	1 あり 2 なし
		(Ⅰ)ロ	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
		(Ⅲ)	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	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1
	2 なし	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	① 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 ④ その他（利用者・家族等の依頼があり対応ができる場合は、2・3番含め行う）	
協力医療機関	名称	出雲市立総合医療センター
	住所	島根県出雲市灘分町 613 番地
	診療科目	内科、精神科、神経内科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科、内分泌科
	協力内容	健康相談、健康診断の実施（医療費その他の費用は入居者の自己負担）、定期受診及び緊急時の迅速な緊急医療の対応
協力歯科医療機関	名称	わかば歯科医院
	住所	島根県出雲市西平田町 2260-20
	協力内容	利用者が緊急な医学的歯科医療を要する際に、緊急医療を行う

(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	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 ③ その他（別の居室に移る場合）	
判断基準の内容	入居者の身体状況の変化により、居室を移る事がある	
手続きの内容	入居者、家族、ケアマネジャーと協議し決定とする。	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	1 あり ② なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	① あり 2 なし
	便所の変更	1 あり ② なし
	浴室の変更	1 あり ② なし
	洗面所の変更	1 あり 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)
		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	精神の疾患等により、その他の入居者に著しい迷惑行為がない事		
契約の解除の内容	①利用者本人か家族等から契約解除の意思表示があった場合 ②利用者の介護度が改善し「自立」になった場合 ③精神の疾患等により、その他の入居者に対して著しい迷惑行為が生じ、または管理者が入居を継続する事が困難であると判断した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	事業者は、契約者が以下の事項に該当する場合には本契約を解除することができます。 一 契約者が契約締結時に、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知などを行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合 二 契約者による第3条第1項から第3項(利用者契約書)に定めるサービス利用料金の支払いが三か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合 三 契約者が、故意または重大な過失により事業者または従業者の生命・財産・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合	
		解約予告期間	1 ヶ月

入居者からの解約予告期間	7 日
体験入居の内容	① あり（内容：体験入居の受付は随時実施する） 2 なし
入居定員	32人
その他	1 体験入居は、空室がある場合のみ対応可です。 2 入院が45日を超える場合には、契約を解除する場合あり。 3 看取りは、体制の都合上行なわない。 4 基本的には、荷物の預かりは行なわない。

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）

（ 年 月現在）

	職員数（実人数） 人			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者				
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
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				
※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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
ヘルパー2級			

(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 (18 時～ 9 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	1 人	1 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

※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			
	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										
前年度1年間の退職者数										
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	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（食事代に限る） 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 物価状況等に応じて検討 手続き 入居者、ご家族等の同意後施行（二ヶ月前には同意を得る）

（利用料金のプラン（既存25部屋）【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1	要介護4	
	年齢	75 歳	85 歳	
居室の状況	床面積	8.28 m ²	10.64 m ²	
	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	0 円	0 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計（消費税込）		97,920 円 (94,920円)	97,920 円 (94,920円)	
家賃（非課税）		25,000 円 (33,000円)	25,000 円 (33,000円)	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費（一月が30日の場合）（税別）	39,000 円 (39,000円)	39,000 円 (39,000円)
		管理費（消費税別）	15,000 円 (8,000円)	15,000 円 (8,000円)
		介護費用	0 円	0 円
		水道光熱費（消費税別）	13,000 円 (10,000円)	13,000 円 (10,000円)
		その他	0 円	0 円

※1 ・（ ）内は、「生活保護」対象者の方の価格。

※2 ・介護予防・地域密着型の場合を含む。

※3 ・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）
・食費、管理費、水道光熱費については、別途消費税がかかります。

(利用料金のプラン (増床7部屋) 【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1	要介護4	
	年齢	75歳	85歳	
居室の状況	床面積	13.05 m ²	13.05 m ²	
	便所	1 有 (2) 無	1 有 (2) 無	
	浴0000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	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計 (消費税込)		107,920円 (94,920円)	107,920円 (94,920円)	
家賃 (非課税)		35,000円 (33,000円)	35,000円 (33,000円)	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		円	
	介護保険外 ^{※2}	食費 (一月が30日の場合) (税別)	39,000円 (39,000円)	39,000円 (39,000円)
		管理費 (消費税別)	15,000円 (8,000円)	15,000円 (8,000円)
		介護費用	0円	0円
		水道光熱費 (消費税別)	13,000円 (10,000円)	13,000円 (10,000円)
		その他	0円	0円

※1 ・ () 内は、「生活保護」対象者の方の価格。

※2 ・ 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※3 ・ 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)
・ 食費、管理費、水道光熱費については、別途消費税がかかります。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃（無課税）	建物主への家賃、借入利息等、近隣の相場を勘案し算出（中途計算は日割りとする）
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。
管理費（消費税別）	共用施設の維持管理費、及び人件費、事務費（中途計算時は1日当りは500円とする）
食費（消費税別）	朝食300円、昼食450円、夕食550円
水道光熱費（消費税別）	個室及び共用施設の水道光熱費（中途計算時は1日当りは433円とする）
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2表に記載
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※に対する自己負担	
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	
想定居住期間（償却年月数）	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）	円
初期償却率	%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了
	入居後3月を超えた契約終了
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		住宅型有料老人ホーム一休庵	管理者 吾郷裕子
電話番号		0853-25-8019	
対応している時間	平日	9時～18時(9時間)	
	土曜	9時～18時(9時間)	
	日曜・祝日	9時～18時(9時間)	
定休日		基本的に定休日は設けない	

(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) 東京海上日動火災保険(株)の取り扱う「事業活動包括保険」の賠償責任に関する補償に加入している。
	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) 上記補償保険による対応で対応しきれない場合は、補償すべき事故の対象者と誠意をもって対応し、出来る限りの賠償を行う。
	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	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない

10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 1 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 :) 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	① あり 2 なし 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	1 あり 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	① あり 2 なし
合致しない事項がある場合 の内容	居室面積が 13.00 m ² 以下であること。
「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 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（別の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）

ご利用者様又は代理人様

_____様

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。

別添 1

事業者が運営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
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	訪問介護事業所 わごころ 訪問介護事業所 はくいし	出雲市灘分町1064-8 松江市宍道町白石184番地3
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	デイサービス 一休庵・東津田	松江市東津田町465-3
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		
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	夜間対応型訪問 介護事業所はく いし	松江市宍道町白石184番地3
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		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	訪問介護事業所 わごころ 訪問介護事業所 はくいし	出雲市灘分町1064-8 松江市宍道町白石184番地3
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	デイサービス 一休庵・東津田	松江市東津田町465-3
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		
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		
介護予防支援	あり	なし		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし	住宅型有料老人ホーム一休庵 住宅型有料老人ホームはくいしの里	出雲市灘分町1064-8 松江市宍道町白石184番地3
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		

以上の重要事項説明書（添付書類：別添1、別添2含む）を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印のうえ、1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者

法人名称 株式会社 エムケア
法人本部所在地 島根県松江市東津田町465-3
代表者 代表取締役 前田 達也 印
電話番号 0852-67-2213

事業者名 住宅型有料老人ホーム一休庵

所在地 島根県出雲市灘分町1064-8

管理者名 吾郷 裕子 印

電話番号 0853-25-8019

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

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（入居者の個別選択によるサービス一覧表）

	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		個別の利用料で、実施するサービス （利用者が全額負担）			包含 ^{*2}	都度 ^{*2}	料金 ^{*3}	備考
	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} ）		なし	あり	なし				
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり			○	600円	料金は30分単位の価格
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			○	200円	料金は10分単位の価格
おむつ代			なし	あり			○		入居者、持込の為実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			○	600円	料金は30分単位の価格。見守り程度の対応
特浴介助	なし	あり	なし	あり			○	700円	料金は30分単位の価格
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			○	600円	料金は30分単位の価格
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助（運転は行わず付添い同行のみ）	なし	あり	なし	あり			○	1,600円/時間	料金は60分単位の価格
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり			○	600円	料金は30分単位の価格
リネン交換	なし	あり	なし	あり			○	600円	料金は30分単位の価格
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			○	600円	料金は30分単位の価格
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			○	100円	料金は一回あたりの価格
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり					
おやつ			なし	あり			○	0円	サービス
理美容師による理美容サービス			なし	あり			○		実費
買い物代行	なし	あり	なし	あり			○	1,600円/時間	料金は60分単位の価格 買物品代金は実費
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり					
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			○		実費
健康相談	なし	あり	なし	あり	○				一ヶ月の管理費代金に含む
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○				一ヶ月の管理費代金に含む
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○				一ヶ月の管理費代金に含む
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○				一ヶ月の管理費代金に含む

入退院時・入院中のサービス								
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	○	1,600 円/時間	近隣の病院付添い同行に限る (運転は行わず介護タクシー他利用 その料金は実費)	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				

※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。

※ 別添2以外の内容で、有償での援助を希望される場合（施設として対応が可能の場合）は、30分単位を基本とし、施設内での対応は600円、施設外での対応は700円にて援助させていただきます。