

重要事項説明書

| | |
|-------|------------|
| 記入年月日 | 令和 2年10月1日 |
| 記入者名 | 四方田みどり |
| 所属・職名 | 施設長 |

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成 23 年 10 月 7 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙 4 の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の 1 から 3 まで及び 6 の内容については、別紙 4 の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

| | | |
|------------|---|--------------|
| 種類 | 個人 (法人) | |
| | ※法人の場合、その種類 | 営利法人 |
| 名称 | (ふりがな) かぶしきがいしゃ なかばやしけんちくせつけいじむしょ 株式会社 中林建築設計事務所 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒693-0002 島根県出雲市今市町北本町 5 丁目 4 番地 3 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 0853-21-4329 |
| | FAX番号 | 0853-24-2731 |
| | ホームページアドレス | http:// |
| 代表者 | 氏名 | 中 林 直 文 |
| | 職名 | 代表取締役社長 |
| 設立年月日 | 昭和 ・平成 43年 10月 1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) ほーむ・すいーとほーむ きらり ホーム・スイートホーム きらり |
|----|---|

| | | |
|---------------|-----------------------------------|--|
| 所在地 | 〒699-0812 島根県出雲市湖陵町二部 1192 番 1 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | JR 山陰本線江南駅から約 1500m、徒歩約 20 分 |
| | 交通手段と所要時間 | ①バス利用の場合 ・JR 山陰本線「出雲市」駅から大田市方面行きバスで乗車約 20 分「湖陵温泉入口」下車徒歩約 5 分 ②自動車利用の場合 ・JR 山陰本線「出雲市」駅から乗車約 20 分 |
| 連絡先 | 電話番号 | 0853-43-7005 |
| | FAX番号 | 0853-43-7006 |
| | ホームページアドレス | http://www.h-sweet-home.com |
| 管理者 | 氏名 | 四方田みどり |
| | 職名 | 施 設 長 |
| 建物の竣工日 | | 昭和・平成 19年 5月 22日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 昭和・平成 19年 5月 27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） | | |
| ③ 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 | 島根県（市） |
| | 事業所の指定日 | 平成 年 月 日 |
| | 指定の更新日（直近） | 平成 年 月 日 |

3. 建物概要

| | | | |
|---------|-----------|--------------------------|---------------------------------|
| 土地 | 敷地面積 | 10,170.87 m ² | |
| | 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 | |
| | | 抵当権の有無 | 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 | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|-------------------------|--------|--------|
| 建物 | 延床面積 | 全体 | | 3,636.22 m ² | | |
| | | うち、老人ホーム部分 | | 3,531.52 m ² | | |
| | 耐火構造 | <input checked="" type="radio"/> ① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 () | | | | |
| | 構造 | <input checked="" type="radio"/> ① 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 () | | | | |
| 所有関係 | <input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> ① 全室個室 (全ての部屋にご夫婦での入居可能) | | | | |
| | | 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A | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無 | 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 | 24.21 m ² | 1 | 一般居室個室 |
| | タイプB | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無 | 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 | 26.48 m ² | 2 | 一般居室個室 |
| | タイプC | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無 | 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 | 27.85 m ² | 3 | 一般居室個室 |
| | タイプD | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無 | 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 | 28.40 m ² | 2 | 一般居室個室 |
| | タイプE | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無 | 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 | 29.56 m ² | 2 | 一般居室個室 |
| | タイプF | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無 | 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 | 30.55 m ² | 4 | 一般居室個室 |
| | タイプG | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無 | 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 | 31.25 m ² | 5 | 一般居室個室 |
| | タイプH | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無 | 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 | 31.85 m ² | 8 | 一般居室個室 |
| | タイプI | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無 | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無 | 32.50 m ² | 1 | 一般居室個室 |
| | タイプJ | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無 | 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 | 33.80 m ² | 5 | 一般居室個室 |
| タイプK | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無 | 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 | 34.80 m ² | 1 | 一般居室個室 | |
| タイプL | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無 | 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 | 36.00 m ² | 1 | 一般居室個室 | |
| タイプM | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無 | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無 | 67.79 m ² | 2 | 一般居室個室 | |
| タイプN | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無 | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無 | 85.80 m ² | 2 | 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 | 6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 | 2ヶ所 |
| | 共用浴室 | 3ヶ所 | 個室 | 5ヶ所 |
| | | | 大浴場 | 3ヶ所 |
| | 共用浴室における 介護浴槽 | ヶ所 | チェアー浴 | 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 | 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 | <p>一、真心込めたサービスで、入居者の皆様に安心・安全な住環境を提供します。</p> <p>一、入居者の皆様の満足を追求し、社員一同、常に自己研鑽に努めます。</p> <p>一、社会の一員としての自覚・誇りを持ち、地域と共に発展していくよう努めます。</p> |
| サービスの提供内容に関する特色 | <p>展望温泉大浴場室完備。</p> <p>風光明媚な神西湖の景色を心ゆくまで堪能できます。</p> |
| 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 | 入居継続支援加算 | 1 あり 2 なし | |
| | 生活機能向上連携加算 | 1 あり 2 なし | |
| | 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 | |
| | 若年性認知症入居者受入加算 | 1 あり 2 なし | |
| | 医療機関連携加算 | 1 あり 2 なし | |
| | 口腔衛生管理体制加算 | 1 あり 2 なし | |
| | 栄養スクリーニング加算 | 1 あり 2 なし | |
| | 退院・退所時連携加算 | 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) (Ⅱ) | 1 あり 2 なし 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 () | | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 島根大学医学部付属病院 |
| | | 住所 | 出雲市塩冶町 89-1 |
| | | 診療科目 | 全科目 |
| | | 協力内容 | 急変時、その他の受診 |
| | 2 | 名称 | 島根県立中央病院 |
| | | 住所 | 出雲市姫原町 4 丁目 1 番地 1 |

| | | | |
|----------|---|--------------|---------------------|
| | | 診療科目 | 全科目 |
| | | 協力内容 | 急変時、その他の受診 |
| | 3 | 名称 | たけだファミリークリニック |
| | | 住所 | 出雲市神西沖町 1455-1 |
| | | 診療科目 | 内科・消化器内科・小児科 |
| | | 協力内容 | 往診、健康診断、その他の受診、 |
| | 4 | 名称 | 本田医院 |
| | | 住所 | 出雲市湖陵町二部 1802-1 |
| | | 診療科目 | 内科、循環器科、呼吸器科、アレルギー科 |
| | | 協力内容 | 往診、受診 |
| | 5 | 名称 | 医療法人社団 耕雲堂小林医院 |
| | | 住所 | 出雲市今市町本町 510 |
| | | 診療科目 | 内科 |
| | | 協力内容 | 受診 |
| | 6 | 名称 | 医療法人 同仁会あさひクリニック |
| 住所 | | 出雲市塩冶町 950-2 | |
| 診療科目 | | 心療内科、精神科 | |
| 協力内容 | | 受診 | |
| 協力歯科医療機関 | | 名称 | えのもと歯科 |
| | | 住所 | 出雲市神門町 1388-4 |
| | | 協力内容 | 受診 |

(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 (併設する介護付ホーム) | |
| 判断基準の内容 | 住宅型では生活できないと本人、家族、主治医、施設が判断した時。常時介護が必要になった場合。 | |
| 手続きの内容 | 住宅型の契約を解除し、介護付ホームとの契約を行う。 | |
| 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) 介護保険料等介護付ホームでの利用料が新たになります。 |
| | | 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 | 居住中に介護状態と認定の場合においても、退去を求められることはありません。 | | |
| 契約の解除の内容 | その他、上記契約書 27 条、28 条及び 29 条に規定します。居住月の利用料金は家賃を除き日割り計算です。 | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 契約書 28 条 | |
| | 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 | ① あり ①一泊一人あたり 4,320 円 (2 泊を限度) 食費は別途実費請求 朝: 310 円/昼食: 510 円/夕食: 620 円 ②2 泊を超え 3 ヶ月までは居室タイプにより一室あたり 1 人利用の場合 147,670 円から 237,030 円、2 人利用の場合 211,548 円から 318,780 円の月額利用料を請求 (ひと月を 30 日とし、食費の 3 食を含む。30 日に満たない場合は、日割計算で請求) 2 なし | | |
| 入居定員 | 39 室 (最大定員 78 人) ※60 歳以上であれば、ご夫婦での入居、お一人での入居も可能 | | |
| その他 | 特になし | | |

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 | | |
| 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 | 1 | 1 | | |
| | 調理員 | 6 | 5 | 1 | |
| | 事務員 | 3 | 3 | | |
| | その他職員 | | | 6 | |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2} | | | | | |
| <p>※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。</p> <p>※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。</p> | | | | | |

(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 | | | |
| 介護支援専門員 | | | |

(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 | | | |
| はり師 | | | |
| きゅう師 | | | |

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| | | |
|-----------------|------|----------------|
| 夜勤帯の設定時間（ 時～ 時） | | |
| | 平均人数 | 最少時人数（休憩者等を除く） |
| 看護職員 | 人 | 人 |
| 夜警 | 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） | ： |
| ※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 | | | | | | | |
| | | 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 | | | | | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | | | | | | | | |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 | 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（水・光熱費、食費） 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 | |
| | 手続き | |

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

| | | プランH | プランJ |
|----------------|------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 入居者の状 況 | 要介護度 | 自立 | 自立 |
| | 年齢 | 78歳 | 78歳 |
| 居室の状況 | 床面積 | 31.85㎡ | 33.80㎡ |
| | 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 | | 1人入居の場合 161,890円 2人入居の場合 228,612円 | 1人入居の場合 165,440円 2人入居の場合 232,872円 |
| 家賃 | | 1人入居の場合 65,800円 2人入居の場合 78,960円 | 1人入居の場合 68,800円 2人入居の場合 82,560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 (30日の場合) | 1人入居の場合 43,200円 2人入居の場合 86,400円 | 1人入居の場合 43,200円 2人入居の場合 86,400円 |
| | | 管理費 | 1人入居の場合 41,800円 2人入居の場合 50,160円 | 1人入居の場合 41,800円 2人入居の場合 50,160円 |
| | | 介護費用 | 0円 | 0円 |
| | | 光熱水費 | 1人入居の場合 11,090円 2人入居の場合 13,092円 | 1人入居の場合 11,640円 2人入居の場合 13,752円 |
| | | その他 | 0円 | 0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）</p> | | | | |

(利用料金の算定根拠)

| 費目 | 算定根拠 |
|----------------------|------------------------------|
| 家賃 | 建物建設に係る償却費用、及び近傍家賃との均衡を勘案し設定 |
| 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 | 管理事務費、同人件費、施設維持費、同償却費その他 |
| 食費 | 食材費、給食事務費、備品償却費、人件費等 |
| 光熱水費 | 水道光熱費の事例から想定費用を算出 |
| 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 | |

(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 |

(入居者の属性)

| | |
|---|-------|
| 平均年齢 | 85 歳 |
| 入居者数の合計 | 26 人 |
| 入居率* | 66.6% |
| ※ 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 | 5 人 |
| | 医療機関 | 1 人 |
| | 死亡者 | 0 人 |
| | その他 | 0 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 | 5 人 (解約事由の例) 1. 併設する特定施設へ移る。 2. 入院。3. 県外や他地域の社会福祉施設に住み替える。 |

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 | ホーム・スイートホームきらり苦情相談受付窓口 | |
| 電話番号 | 0853-43-7005 | |
| 対応している時間 | 平日 | 8 時 30 分～17 時 30 分 (定休日を除く) |
| | 土曜 | 8 時 30 分～17 時 30 分 (定休日を除く) |
| | 日曜・祝日 | 8 時 30 分～17 時 30 分 (定休日を除く) |
| 定休日 | 週休 2 日にて対応 | |

(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) 介護保険・社会福祉事業者総合保険 (あいおいニッセイ同和損害保険) |
| | 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) |
| | ② なし 介護サービスは行っていない。 | |
| 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 2 なし | 実施日 | 令和2年7月25日 |
| | | 結果の開示 | ① あり 2 なし |
| 第三者による評価の実施状況 | 1 あり ② なし | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | 1 あり 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 | |
| 「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)

※ _____ 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 訪問入浴介護 | あり | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 訪問看護 | あり | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 訪問リハビリテーション | あり | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 居宅療養管理指導 | あり | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 通所介護 | <input checked="" type="checkbox"/> | なし | 介護予防センター早稲田イーライフきらり 介護予防センター早稲田イーライフ田和山 介護予防センター早稲田イーライフ出雲 | 島根県出雲市湖陵町二部1192番1 島根県松江市乃木福富町60番地 島根県出雲市大津新崎町一丁目29番1 |
| 通所リハビリテーション | あり | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 短期入所生活介護 | あり | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 短期入所療養介護 | あり | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 特定施設入居者生活介護 | <input type="checkbox"/> | なし | ホーム・スイートホームきらり | 島根県出雲市湖陵町二部1192番1 |
| 福祉用具貸与 | あり | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 特定福祉用具販売 | あり | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| <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 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 夜間対応型訪問介護 | あり | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 認知症対応型通所介護 | あり | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | あり | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | あり | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | あり | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | あり | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | あり | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 居宅介護支援 | あり | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| <居宅介護予防サービス> | | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | あり | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 介護予防訪問看護 | あり | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | あり | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | あり | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | あり | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | あり | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | あり | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | <input checked="" type="checkbox"/> | なし | ホーム・スイートホームきらり | 島根県出雲市湖陵町二部1192番1 |
| 介護予防福祉用具貸与 | あり | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | あり | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| <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 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |

| | | | | |
|------------------|----|----------------------------------|--|--|
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | あり | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | あり | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 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 | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 介護老人保健施設 | あり | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 介護療養型医療施設 | あり | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 介護医療院 | あり | <input checked="" type="radio"/> | | |

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 | | | | | 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 | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | なし | あり | なし | あり | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 機能訓練 | なし | あり | なし | あり | | | | | |
| 通院介助 | なし | あり | なし | あり | | ○ | | | 協力医療機関 550円（送迎のみ）その他 1,650円/時間 |
| 生活サービス | | | | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | なし | あり | | ○ | | | 1,100円/1時間 |
| リネン交換 | なし | あり | なし | あり | | | | | |
| 日常の洗濯 | なし | あり | なし | あり | | | | | |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | なし | あり | | ○ | | | 体調不良時以外、配・下膳 210円/日 |
| 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 | | ○ | | | 個別の嗜好品の場合実費 |
| 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 | ○ | | | | 町内と町外の一部 |
| 移送サービス | なし | あり | なし | あり | | ○ | | | 片道30分以内1,000円、スタッフ拘束料880円/30分あたり |
| 役所手続き代行 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | 施設職員が行える範囲で、要相談 |
| 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 | ○ | | | | 回数（年2回） |
| 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 | | | | | |
| 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 | | ○ | | | 協力医療機関 550円（往復）以外、片道30分以内1,000円とスタッフ拘束料880円/30分あたり |

| | | | | | | | | |
|---------------|----|----|----|----|---|---|--|----------------------|
| 入退院時の同行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | | 協力医療機関の場合 1,650 円/時間 |
| 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。