

## 重要事項説明書

記入年月日	R7.5.1
-------	--------

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	
名称	(ふりがな) けあさぷらいしすてむず かぶしきがいしゃ ケアサプライシステムズ 株式会社	
主たる事務所の所在地	〒370-0015 群馬県高崎市島野町 890 番地 8	
連絡先	電話番号	027-360-5400
	FAX 番号	027-360-5404
	ホームページアドレス	<a href="http://www.caresup.co.jp/">http://www.caresup.co.jp/</a>
	メールアドレス	info@caresup.co.jp
代表	氏名	駒井 将人
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 16 年 9 月 24 日	
主な実施事業	※別添1 (別を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) とうわのその 藤和の苑	
所在地	〒372-0818 群馬県伊勢崎市連取元町 273-3	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 両毛線「伊勢崎」駅
	交通手段と所要時間	自動車利用の場合 JR 両毛線「伊勢崎」駅より車で約 8 分 北関東自動車道 駒形 IC から車で約 14 分
連絡先	電話番号	0270-27-6211
	FAX 番号	0270-27-6212
	ホームページアドレス	<a href="http://caresup.co.jp/towanosono/">http://caresup.co.jp/towanosono/</a>
	メールアドレス	towanosono@caresup.co.jp
管理者	氏名	神田 誠一
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 27 年 1 月 31 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 27 年 3 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) 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	第 号
	指定した自治体名	群馬県
	事業所の指定日	令和 6 年 11 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	令和 年 月 日

**(特記事項)**

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 不要*
※ 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	

**(併設介護保険事業所等の概要) ※併設する介護保険事業所等がない場合は省略可能**

併設介護 保険事業 所等	1	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	2	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	3	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	4	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	5	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地



	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	10ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	10ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	10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	ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	1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>利用者に対し利用者がその有する能力に応じ可能な限り充実した日常生活を営むことができるよう利用契約書の定めるサービスを提供する。</p> <p>サービスは介護保険法令及び厚生労働省通知の内容に沿ったものとし、利用者の人格を尊重し、利用者の立場に立ち、個別の介護予防・特定施設サービス計画を作成し、利用者の同意のもとに実行します。</p> <p>入居者が希望する（他の事業者が提供する）介護サービスの利用を妨げません。</p> <p>個人情報はその利用目的を示し本人の予めの同意を得て取り扱い、個人情報保護法遵守の管理等を行う。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療依存度の高いお客様でも、日常生活が安心して送れるよう、24時間体制で看護師を配置している。</li> <li>・認知症の方に対する「抑制しない介護」の取組を実施している（身体的物理的抑制はもちろん言葉や業務の優先による抑制を行わないことを基本とし、そこから生じるリスクの予測・対策や根拠に基づく介護の視点から、一人ひとりに合った介護サービスを提供している）</li> <li>・介護スタッフを担当制とし、入居者様との信頼関係を深め、ケアプランや日々のサービスにあたっている。</li> <li>・遊びながらリハビリ・介護予防に効果のあるリハビリテイメントマシンを設置するなど、効果が期待できるものには積極的に取り入れている。</li> <li>・介護予防としては、ダンベル体操、介護予防、体操プログラムを導入している。</li> </ul>
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	(I) (II) なし
	生活機能向上連携加算	(I) (II) なし
	ADL維持等加算	(I) (II) なし
	個別機能訓練加算	Ⓐ Ⓑ なし

<p>※1 「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。</p>	夜間看護体制加算	(Ⅰ) (Ⅱ) なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり 2 (なし)	
	協力医療機関連携加算（※1）	(Ⅰ) (Ⅱ) なし	
	口腔衛生管理体制加算（※2）	1 あり 2 なし	
	口腔・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	
	退去時情報提供加算	(1) あり 2 なし	
	看取り介護加算	(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ) なし	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ) (Ⅱ) (なし)	
	高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ) (Ⅱ) なし	
	新興感染症等施設療養費	1 あり 2 なし	
	<p>※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合</p>	生産性向上推進体制加算	(Ⅰ) (Ⅱ) なし
		サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ (Ⅰ)ロ (Ⅱ) (Ⅲ) なし
介護職員等処遇改善加算		(Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ) (Ⅳ) (Ⅴ)(1)~(14) なし	
<p>人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無</p>	1 あり	(介護・看護職員の配置率) 2.1 : 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 入退院の付添い ③ 通院介助 ④ その他 ( )		
<p>協力医療機関</p> <p>*複数ある場合は、感染症対応の際の窓口となる医療機関に○を附記</p>	1	名称	医療法人社団 醫光会 駒井病院
		住所	群馬県高崎市矢島町 449-2
		診療科目	総合科目
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保
	診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保		1 あり 2 なし
	2	名称	安堀太田町クリニック
		住所	群馬県伊勢崎市安堀町 1904-5
		診療科目	内科
協力内容		入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし

		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
3	名称	山田内科クリニック	
	住所	群馬県伊勢崎市大手町 24-8	
	診療科目	内科	
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
4	名称	さとう内科クリニック	
	住所	群馬県伊勢崎市乾町 233-1	
	診療科目	内科・循環器内科・呼吸器内科	
	協力内容	入所者の症状の急変時において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
5	名称	やなぎさわファミリークリニック	
	住所	群馬県前橋市朝倉町 893-2	
	診療科目	内科・循環器科・糖尿病内科・小児科	
	協力内容	入所者の症状の急変時において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
6	名称	あい駒形クリニック	
	住所	群馬県前橋市小屋原町 1698-1	
	診療科目	内科	
	協力内容	入所者の症状の急変時において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
7	名称	医療法人社団 群雄会 伊勢崎クリニック	
	住所	群馬県伊勢崎市上植木本町 2490 番地 1	
	診察項目	内科・脳神経内科	
	協力内容	入所者の症状の急変時において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
新興感染症発生 時に連携する医 療機関	1 あり		
		医療機関の名称	
		医療機関の住所	
	2 なし		
協力歯科医療機 関	1	名称	長谷川歯科医院
		住所	群馬県太田市由良町 294-1

	協力内容	月 2 回の訪問診療 必要に応じた歯科治療・相談
--	------	--------------------------

(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 ( )	
判断基準の内容		
手続の内容		
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 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
入居対象となる者の年齢	65 歳以上	
留意事項	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 概ね 65 歳以上で、虚弱な方、日常生活で介護が必要な方</li> <li>2. 2 人入居の場合は夫婦とする</li> <li>3. 自立者及び要介護認定者</li> <li>4. 2 号被保険者の方は、年齢にかかわらず入居することができます。</li> </ol>	
契約の解除の内容	<p>以下の場合には 60 日の予告期間をおいて契約を解除することがあります</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 入居契約書に虚偽の事項を記載する等、不正手段により入居したとき</li> <li>(2) 月額利用料をしばしば延滞するとき</li> <li>(3) 建物付帯施設又は敷地を故意又は重大な過失により、汚損、減失したとき</li> <li>(4) 行動が他の入居契約者の生活または健康に重大な影響を及ぼすとき</li> <li>(5) 自傷行為により自身の生活または健康に重大な影響を及ぼすとき</li> <li>(6) 共同生活の秩序を乱し契約上の信頼関係を害するとき。また、入居者が解約をしようとするときは 30 日以上の</li> </ol>	

	予告期間が必要です。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 29 条に準ずる
	解約予告期間	2 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（内容：通常の入居者と同じ生活を送ることができます。） ② なし	
体験入居の費用	内容：7 日以内 9000 円/日 （食事代 1,623 円/日、おやつ代 80 円、リネン代 165 円/日を含みます。）	
入居定員	50 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（併設介護保険事業所等など同一法人が運営する他の事業所の職員については記載しないでください。）。

### （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	1	1	0	1
直接処遇職員				
介護職員	13	9	4	10.8
看護職員	13	4	9	6.9
機能訓練指導員	5	3	2	3.7
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	2	2	0	2
その他職員	4	0	4	11.7
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	1	1	
介護福祉士	3	1	2
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	7	5	2
介護支援専門員	0	0	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	1	0	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	1	1	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	2	2	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	1	0	1
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 00分～ 10時 00分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	1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)	3 : 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							
			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	1	4	2		1				1	
前年度1年間の退職者数		2		1						
員の人数 業務に従事した経験年数に応じた職	1年未満		3	2		1			1	
	1年以上 3年未満		3	3			1			
	3年以上 5年未満	3		2	2			1		
	5年以上 10年未満		2	2	2			1	2	
	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 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	

### (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	要介護1	要介護5
	年齢	70歳	80歳
居室の状況	床面積	13.50 m <sup>2</sup>	15.00 m <sup>2</sup>
	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		172,300円	180,430円
家賃		40,000円	40,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	16,260円	24,390円
	食費	51,090円	51,090円
	管理費	60,000円	60,000円
	介護費用	0円	0円
	光熱水費	0円	0円
その他		(リネン代) 4,950円	(リネン代) 4,950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	40,000 円
敷金	なし
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	60,000 円/月額 共用部分の維持費・修繕費・人件費・光熱水費 その他費用
食費	51,090 円/月額（朝食 440 円、昼食 591 円、夕食 592 円）
アフタヌーンティ	2,400 円/月額
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	リネン代 4,950 円/月額 自立者の生活支援費 200,000 円/月額 (リネン交換、居室清掃、協力医療機関送迎等の生活援助費用)

**(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	管理規定・混合型特定施設利用料金表 〈利用料金表 1~2〉参照
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	17人	
	女性	32人	
年齢別	60歳未満	1人	
	60歳以上 65歳未満	1人	
	65歳以上 75歳未満	6人	
	75歳以上 85歳未満	15人	
	85歳以上 90歳未満	11人	
	90歳以上 95歳未満	11人	
	95歳以上 100歳未満	4人	
	100歳以上	0人	
要介護度別	自立	0人	
	要支援1	0人	
	要支援2	1人	
	要介護1	7人	
	要介護2	4人	
	要介護3	9人	
	要介護4	16人	
	要介護5	12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	
入居時の住所 地	市内	48人	
	県内の他の市町村	0人	
	県外	1人	

### (入居者の属性)

平均年齢	84.2歳
入居者数の合計	49人
入居率*	98%

※ 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	2人
	医療機関	0人
	死亡者	3人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申出	0人
		(解約事由の例) 老健・特養への転居

**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		藤和の苑 苦情相談窓口
電話番号		0800-800-8745
対応している時間	平日	午前9時～午後6時
	土曜	午前9時～午後6時
	日曜・祝日	午前9時～午後6時
定休日		なし

**(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) 損害賠償保険に加入しており、事業者は契約に基づくサービス提供上で万が一事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合は、入居者に対して損害を賠償する。 但し、入居者に重大な過失がある場合や不可抗力の場合を除く。
	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) 損害賠償保険に加入しており事業者は契約に基づくサービス提供上で、万が一事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合は入居者に対して損害を賠償する。但し、入居者に重大な過失がある場合や不可抗力の場合は除く。
	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
重要事項説明書	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
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	2 回
	2 なし		
	1 代替措置あり	(内容)	
	2 代替措置なし		
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	① あり	2 なし
	指針の整備	1 あり	2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり	2 なし
	担当者の配置	1 あり	2 なし
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	① あり	2 なし
	指針の整備	1 あり	2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり	2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行うこと		
	1 あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	① あり
2 なし			
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	1 あり	2 なし
	災害に関する業務継続計画	1 あり	2 なし
	職員に対する周知の実施	1 あり	2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり	2 なし
	定期的な訓練の実施	1 あり	2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	1 あり	2 なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	① あり (提携ホーム名: 藤和の杜、郷、丘、華、響、奏 ) 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	
(公社) 全国有料老人ホーム 協会への加入	1 あり    ② なし

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                   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

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		
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		
地域密着型通所介護	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		
＜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		
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		
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		
介護医療院	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	
<b>介護サービス</b>						
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		※付添いができる範囲を明確化すること
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり		
<b>生活サービス</b>						
居室清掃	なし	あり	なし	あり		
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		
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		
理美容師による理美容サービス			なし	あり		
買物代行	なし	あり	なし	あり		※利用できる範囲を明確化すること
役所手続代行	なし	あり	なし	あり		
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		※回数（年〇回など）を明記すること
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		※付添いができる範囲を明確化すること
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割から3割までの利用者負担）。 ※2：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。

※3：「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。