

重要事項説明書

| | |
|-------|------------|
| 記入年月日 | 2025年1月1日 |
| 記入者名 | 池田 真由美 |
| 所属・職名 | なないろ住宅 管理者 |

※ 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」の一部改正について（令和4年8月18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3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3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 | 法人 | |
| | ※法人の場合、その種類 | 生協 |
| 名称 | まつえほけんせいかつきょうどうくみあい 松江保健生活協同組合 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒690-8552 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 0852-22-0723 |
| | FAX番号 | 0852-24-1589 |
| | メールアドレス | |
| | ホームページアドレス | http://matsue-hew.jp |
| 代表者 | 氏名 | 高濱 顕弘 |
| | 職名 | 理事長 |
| 設立年月日 | 1952年 8月 7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 | さーびすつきこうれいしやむけじゅうたくないろ サービス付き高齢者住宅 なないろ | |
| 所在地 | 〒690-0035 島根県松江市佐草町 456-1 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | 駅 |
| | 交通手段と所要時間 | バス利用の場合 ・市営バス八重垣神社方面行きで乗車 20 分、 佐草十字路停留所で下車、徒歩 10 分 |
| 連絡先 | 電話番号 | 0852-24-1212 |
| | FAX番号 | 0852-27-0087 |
| | メールアドレス | m-ikeda@matsue-seikyo.jp |
| | ホームページアドレス | http://mhs-niji.jp |
| 管理者 | 氏名 | 池田 真由美 |
| | 職名 | 住宅 管理者 |
| 建物の竣工日 | | 2015年 12月 28日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 2016年 2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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 | 9914.06 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（普通賃借・定期賃借） | | | | |
| | | 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 | | | | 8,972.98 m ² |
| | | うち、老人ホーム部分 | | | | 1,101.2 m ² |
| | 耐火構造 | 1 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 | | | | |
| | | 2 鉄骨造 | | | | |
| 3 木造 | | | | | | |
| 4 その他（ ） | | | | | | |
| 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（普通賃借・定期賃借） | | | | | |
| | 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】 | 1 全室個室（縁故者居室を含む） | | | | |
| | | 2 相部屋あり | | | | |
| | | 最少 | | | | 1人部屋 |
| | | 最大 | | | | 2人部屋 |
| | | トイレ | 浴室 | 面積 | 戸数・室数 | 区分* |
| | タイプ1 | 有 | 無 | 18.00 m ² | | |
| | タイプ2 | 有 | 無 | 36.00 m ² | | |
| ※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「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 | 4ヶ所 | うち男女別の対応が可能な便房 | 4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 | ヶ所 | | |
| | 共用浴室における 介護浴槽 | 0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 | <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 | |
| 緊急通報装置等 | 居室 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | |
| | | 2 | 一部あり | |
| | | 3 | なし | |
| | | | | |
| | 便所 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | |
| | | 2 | 一部あり | |
| | | 3 | なし | |
| | 浴室 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | |
| | | 2 | 一部あり | |
| | | 3 | なし | |
| | その他 () | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | |
| | | 2 | 一部あり | |
| | | 3 | なし | |
| その他 | | | | |

4. サービス等の内容

(全体の方針)

| | |
|-----------------|--|
| 運営に関する方針 | 入居者が快適で心身共に充実、安定した生活を営むよう支援します。そのために住宅の良好な生活環境の確保を目指します。ご家族やボランティアが気軽に来所しやすい開放的な運営を行います。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | 入居に対して食事・生活相談・健康相談・その他支援サービスを提供します。入居者の自立した暮らしを支え、自分らしい生活が送れるようサポートします。 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | 1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし |
| 食事の提供 | 1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし |
| 健康管理の供与 | 1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし |
| 安否確認又は状況把握サービス | <input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 生活相談サービス | <input checked="" type="checkbox"/> 1 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 | <input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 () | | | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 松江生協病院 | |
| | | 住所 | 松江市西津田 8-8-8 | |
| | | 診療科目 | 内科、整形外科、外科、神経内科、泌尿器科 他 | |
| | | 協力科目 | 同上 | |
| | | 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 なし |
| | 2 | 名称 | クリニック虹 | |
| | | 住所 | 松江市佐草町 456-1 | |
| | | 診療科目 | 内科、整形外科 | |
| | | 協力科目 | 同上 | |
| 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 なし | | |
| 新興感染症発 生時に連携す る医療機関 | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> あり | | |
| | | 医療機関の名称 | 松江生協病院 | |
| | | 医療機関の住所 | 松江市西津田 8-8-8 | |
| | 2 | なし | | |
| 協力歯科医療 機関 | 1 | 名称 | 生協歯科クリニック | |
| | | 住所 | 松江市西津田 7-14-21 | |
| | | 協力内容 | 一般歯科診療 | |

(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 | <input type="checkbox"/> 2 | なし |
| | 要支援の者 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | <input type="checkbox"/> 2 | なし |
| | 要介護の者 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | <input type="checkbox"/> 2 | なし |
| 留意事項 | 高齢者住宅で生活が可能な方 | | | | |
| 契約解除の内容 | 賃料支払い義務違反、使用目的遵守義務違反など | | | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 契約書第 11 条 | | | |
| | 解約予告期間 | 解約事項による | | | |
| 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"/> 1 あり (内容 :) <input type="checkbox"/> 2 なし | | | | |
| 入居定員 | | | | | 27 人以上 |
| 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 | 0.5 |
| 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 | | | |
| 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 分 ~ 時 分) | | |
|-----------------------|------|-----------------|
| | 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 | 人 | 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、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 | 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 | | | | | | | | | | |
| 応じた職員に 業務に従事した 経験年数に 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | |
| | 手続き | |

(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 | | | |
| | 年齢 | 歳 | 歳 | |
| 居室の状況 | 床面積 | 18 m ² | 36 m ² | |
| | 便所 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無 | |
| | 浴室 | 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無 | 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無 | |
| | 台所 | 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無 | 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無 | |
| 入居時点で 必要な費用 | 前払金 | 円 | 円 | |
| | 敷金 | 100,000 円 | 140,000 円 | |
| 月額費用の合計 | | 円 | 円 | |
| 家賃 | | 50,000 円 | 70,000 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（3食30日計算） | 42,120 円 | 84,240 円 |
| | | 管理費 | 9,900 円 | 9,900 円 |
| | | 共益費 | 9,000 円 | 9,000 円 |
| | | 光熱水費 | 10,230 円 | 16,830 円 |
| | その他 | 円 | 円 | |
| ※ プラン2の食費は2人分 ※ 家賃は部屋の向きによりアップ(南側+2,000円、西側+1,000円) | | | | |

(利用料金の算定根拠)

| 費目 | 算定根拠 |
|----------------------|---|
| 家賃 | 居宅の賃貸に要する費用 |
| 敷金 | 家賃の 2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 | 緊急通報サービスに関わる費用、施設の巡回警備に関わる費用、状況把握、生活相談サービスに関わる費用。 |
| 食費 | 朝食 356 円(パン食+49 円)、昼食 584 円、夕食 464 円 (1 日 1404 円) |
| 光熱水費 | 居室内の光熱水費 |
| 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 | |

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 | 9 人 |
| | 女性 | 17 人 |
| 年齢別 | 65 歳未満 | 0 人 |
| | 65 歳以上 75 歳未満 | 1 人 |
| | 75 歳以上 85 歳未満 | 6 人 |
| | 85 歳以上 | 19 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 5 人 |
| | 要支援 1 | 6 人 |
| | 要支援 2 | 4 人 |
| | 要介護 1 | 4 人 |
| | 要介護 2 | 4 人 |
| | 要介護 3 | 0 人 |
| | 要介護 4 | 0 人 |
| | 要介護 5 | 0 人 |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満 | 9 人 |
| | 6ヶ月以上 1年未満 | 4 人 |
| | 1年以上 5年未満 | 8 人 |
| | 5年以上 10年未満 | 5 人 |
| | 10年以上 15年未満 | 0 人 |
| | 15年以上 | 0 人 |

(入居者の属性)

| | |
|---|------|
| 平均年齢 | 88 歳 |
| 入居者数の合計 | 26 人 |
| 入居率※ | 96% |
| ※ 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 | 4 人 |
| | 社会福祉施設 | 5 人 |
| | 医療機関 | 2 人 |
| | 死亡者 | 1 人 |
| | その他 | 人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | 1 人 |
| | | (解約事由の例) 医療的な援助が必要になったため |
| | 入居者側の申し出 | 人 |
| | | (解約事由の例) 1 人暮らしが困難になったため、入院からそのまま施設へ |

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 | 管理者 池田 真由美 | |
| 電話番号 | 0852-24-1212 | |
| 対応している時間 | 平日 | 8:30~17:00 |
| | 土曜 | 8:30~13:00 (第2、4、5土曜日) |
| | 日曜・祝日 | |
| 定休日 | 日曜日、祝日、5/1、12/30~1/3 | |

(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) |
| | 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 | |
| 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 | 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 |
| | 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： ） 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 | なし | | |
| 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 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

| 介護サービス等の種類 | | | 併設・隣接 の状況 | 事業所の名称 | 所在地 |
|---------------------------|----|----|--------------|-------------------------|------------------|
| <居宅サービス> | | | | | |
| 訪問介護 | あり | なし | 併設・隣接 | 生協ヘルパー ステーション | 佐草町456-1 |
| 訪問介護 | | | 併設・隣接 | ふれあいヘル パーステーション | 西津田7-14-2 1 |
| 訪問介護 | | | 併設・隣接 | 学園ヘルパー ステーション | 学園2-17-16 |
| 訪問入浴介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 訪問看護 | あり | なし | 併設・隣接 | 生協のぞみ訪 問看護ステー ション | 西津田7-14-2 1 |
| 訪問リハビリテーション | あり | なし | 併設・隣接 | 虹訪問リハビ リテーション | 佐草町456-1 |
| 居宅療養管理指導 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 通所介護 | あり | なし | 併設・隣接 | 虹デイサービ ス | 佐草町456-1 |
| 通所介護 | | | 併設・隣接 | 生協ふらここ デイサービス | 佐草町458-1 |
| 通所介護 | | | 併設・隣接 | ふれあいデイ サービス | 西津田7-14-2 1 |
| 通所介護 | | | 併設・隣接 | 学園デイサー ビス | 学園2-17-16 |
| 通所介護 | | | 併設・隣接 | 生協東出雲デ イサービス | 東出雲町掛屋 1137-1 |
| 通所リハビリテーション | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 短期入所生活介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 短期入所療養介護 | あり | なし | 併設・隣接 | 介護医療院虹 | 佐草町456-1 |
| 特定施設入居者生活介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 福祉用具貸与 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 特定福祉用具販売 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| <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 | 併設・隣接 | | |
| 夜間対応型訪問介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 地域密着型通所介護 | あり | あり | 併設・隣接 | | |
| 認知症対応型通所介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 居宅介護支援 | あり | なし | 併設・隣接 | 居宅介護支 援事業所虹 | 佐草町456-1 |
| <居宅介護予防サービス> | | | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 介護予防訪問看護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | あり | なし | 併設・隣接 | 虹訪問リハビ リテーション | 佐草町456-1 |
| 介護予防居宅療養管理指導 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | あり | なし | 併設・隣接 | 介護医療院虹 | 佐草町456-1 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 介護予防福祉用具貸与 | あり | なし | 併設・隣接 | | |

| | | | | | |
|-------------------|----|----|-------|--------------------|------------------|
| 特定介護予防福祉用具販売 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| <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 | 併設・隣接 | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 介護予防支援 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| <介護保険施設> | | | | | |
| 介護老人福祉施設 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 介護老人保健施設 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 介護療養型医療施設 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 介護医療院 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| <介護予防・日常生活支援総合事業> | | | | | |
| 訪問型サービス | あり | なし | 併設・隣接 | 生協ヘルパー ステーション | 佐草町456-1 |
| | | | 併設・隣接 | ふれあいヘル パーステーション | 西津田7-14-2 1 |
| | | | 併設・隣接 | 学園ヘルパー ステーション | 学園2-17-16 |
| 通所型サービス | あり | なし | 併設・隣接 | 虹デイサー ビス | 佐草町456-1 |
| | | | 併設・隣接 | 生協ふらここ デイサービス | 佐草町458-1 |
| | | | | ふれあいデ イサービス | 西津田7-14-2 1 |
| | | | | 学園デイス ービス | 学園2-17-16 |
| | | | | 生協東出雲デ イサービス | 東出雲町揖屋 1137-1 |
| その他の生活支援サービス | あり | なし | 併設・隣接 | | |

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 | 個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担) | | | | | なし | あり | 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) | | 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 | | | | ※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 | | | | |
| 生活サービス | | | | | | | | |
| 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 | | | | |
| 買い物代行 | 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 | | | | ※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 | | | | |
| 入退院時・入院中のサービス | | | | | | | | |
| 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～3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、月額サービスの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。