

## 重要事項説明書

記入年月日	令和2年4月1日
記入者名	中村 薫
所属・職名	事務長

## 1 事業主体概要

種類	個人/ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) (かぶ) あせつとくりえーしょん 株式会社アセットクリエーション	
主たる事務所の所在地	〒950-0965 新潟県新潟市中央区新光町19番地8	
連絡先	電話番号	025-282-4435
	FAX番号	
	ホームページアドレス	<a href="http://www.a-sset.com/">http://www.a-sset.com/</a>
代表者	氏名	皆川 義雄
	職名	代表取締役社長
設立年月日	昭和・ <u>平成</u> 15年5月14日	
主な実施事業	有料老人ホーム事業、介護保険事業 ※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) ろーじい・こーとかしわざき ロージィ・コート柏崎	
所在地	〒945-0034 新潟県柏崎市三和町6番43号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR信越本線「柏崎」駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・越後交通バスで乗車10分、 柏崎地域振興局入口停留所 で下車、徒歩7分 (500m) ②自動車利用の場合 ・乗車8分 (3km)
連絡先	電話番号	0257-20-7327
	FAX番号	0257-20-7328
	ホームページアドレス	<a href="http://www.a-sset.com/">http://www.a-sset.com/</a>
管理者	氏名	五十嵐 恒之
	職名	取締役施設長
建物の竣工日		昭和・ <u>平成</u> 17年5月13日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・ <u>平成</u> 17年6月7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	特定施設入居者生活介護事業所 新潟県指定第1570500692号
	指定した自治体名	新潟県
	事業所の指定日	平成17年6月1日 (介護予防特定施設 平成23年6月1日)
	指定の更新日 (直近)	平成29年6月1日

3 建物概要

土地	敷地面積	2062㎡			
	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	2,421.58㎡(地上5階建)		
		うち、老人ホーム部分	2,421.58㎡		
	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			
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			
		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※
Aタイプ	有(無)	有(無)	13.36~14.25㎡	39	介護居室個室

	Bタイプ	(有) / 無	有 / (無)	15.80m <sup>2</sup>	3	介護居室個室
	Cタイプ	(有) / 無	有 / (無)	20.24~20.34m <sup>2</sup>	8	介護居室個室
※ 「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	14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	9ヶ所		
	共用浴室	5ヶ所	個室	4ヶ所		
			大浴場	1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	1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	健康生きがいホール、相談室、食堂兼機能訓練室、サービスステーション兼健康管理室					

#### 4 サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	<p>1. 当事業所は、介護予防特定施設入居者生活介護又は特定施設入居者生活介護の利用契約者に対し、利用契約書第4条ならびに第5条に定めるサービスについて、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように提供します。</p> <p>2. ホームが提供する介護予防特定施設入居者生活介護又は特定施設入居者生活介護のサービスは、介護保険法令等の内容に沿ったものとします。</p> <p>3. 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、必要とされるサービスの提供に努めます。</p> <p>4. サービスの提供は、個別の介護予防特定施設サービス計画又は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>5. 利用者の個人情報の取り扱いについては、その利用目的を示し本人のあらかじめの同意を得て取り扱うものとし、個人情報保護法に立って、個人情報の管理等に努めます。</p>
----------	---

サービスの提供内容に関する特色	基本理念を掲げ、サービスの提供に努めます。 1. その人らしい生活・生き方を追求し、生活を楽しめる環境づくりに努めます。 2. 細やかな心遣いと速やかなサービスの提供で安心と信頼の人間関係づくりを目指します。 3. 施設は情報を開示し、地域に対して開かれた運営を行い、地域の一員としての相互交流理解の姿勢を持ち続けます。 4. 顧客の満足が職員の喜びであるという仕組みをつくり、継続的な改善活動によって質の向上に努めます。
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)	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) 2 : 1 以上	
	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（囑託医の往診）	
協力医療機関	1	名称	医療法人（財団）公仁会 柏崎中央病院
		住所	新潟県柏崎市駅前二丁目1番25号（ホームから3km）
		診療科目	内科・外科・整形外科・リハビリ科 泌尿器科・脳神経外科
		協力内容	入院治療の受け入れ ※必要に応じて医師の往診を依頼した場合や病医院で治療を受けた場合の医療費は自己負担となります。（以下同じ）
	2	名称	医療法人 さとう内科クリニック
		住所	新潟県柏崎市三和町3番43号（ホームから500m）
		診療科目	内科・呼吸器科・アレルギー科
		協力内容	1 日常的健康管理・相談 2 緊急時往診 3 週1回の往診 4 定期健康診断（年2回）
協力歯科医療機関		名称	一般社団法人 柏崎市歯科医師会の選任する 歯科医師 いしかわ歯科
		住所	新潟県柏崎市東長浜町8番45号（ホームから500m）
		協力内容	1 口腔ケアに対する技術・保健指導 2 歯科検診

(入居後に居室を住み替える場合)

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	原則として、満室時での介護居室の移動は行いません。ただし、移動可能居室があり、ご入居者に対して、より適切な介護をするために、医師の意見を基に当施設が必要と判断した場合には、居室の移動をさせていただくことがあります。介護居室の変更の判断及びその変更により利用料金等に変更を伴う場合については、次のとおりといたします。 1. 事業者の指定する医師の意見を聴きます。 2. 緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設けます。 3. 変更先の場所の概要、介護等の内容、費用負担等について、入居者及び身元引受人等に説明を行います。 4. 入居者の同意を得ます。
手続きの内容	上記については、「介護場所の変更に係わる意思の確認書」により、ご入居者の同意をいただきます。 ＊利用料金等に変更を伴う場合の精算方法 ①家賃に差異が生じた場合には、1か月を30日とした日割計算により精算する。 ②敷金に差異が生じた場合には、変更前と変更後の差額分を精算する。

追加的費用の有無	① あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行	
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	<p>65歳以上の方で、介護保険の認定を受けておられる方。 身元引受人がおられる方。 【身元引受人の条件、義務等】 身元引受人1名を定めていただきます。 身元引受人は利用料の支払いについて、入居者と連帯して責任を負うこととなります。 身元引受人は、入居契約が解除された時の入居者の引き取り、入居者が亡くなられた時の引き取り、遺留品や金品等の処理をお願いすることとなります。 *身元引受人を立てなくても契約できる制度がありますのでご相談ください。</p>	
契約の解除の内容	<p>①入居者が死亡した場合 ②入居者、又は事業者から解約した場合</p>	
事業主体から解約を求める 場合	解約条項	<p>以下の場合には、状況により相当の予告期間において当ホームより契約を解除することがあります。 ① 入居申込書及び入居契約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 ② 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ③ 入居契約書第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき ④ 入居者の行為が、他の入居者又は従業員の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、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</p>
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	<p>① あり（内容：空室がある場合。 1泊3食付きの場合 部屋代・管理費 1,650円（消費税10%込み） 食費（3食） 1,652円（消費税8%込み） 請求合計 3,302円（税込） ※最長7日間 2 なし</p>	
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（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		1
生活相談員	0	2		(1) (介護職が兼務)
直接処遇職員	34	18	16	26.4
介護職員	28	16	12	22.2 (内、個別選択サービス対応1名)
看護職員	6	2	4	4.2
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	0	1		(0.5) (介護職が兼務)
栄養士	1		1	0.2
調理員	4	3	1	3.6(委託)
事務員	2	2		2
その他職員	3		3	2
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				37.5時間
※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	2	2	
介護福祉士	19	12	7
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	3	3	
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	1	1	
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 (21時～7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	2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)	1.7 : 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		社会福祉施設長資格認定者				
			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	1	1	4	1		1		1	
前年度1年間の退職者数		1		3	6						
に業 応務 じに た従 職事 員し のた 人経 数験 年 数	1年未満			3	3	1				1	
	1年以上 3年未満			1	1						
	3年以上 5年未満			1				1			
	5年以上 10年未満		1	6	2						
	10年以上	2	3	5	6	1					
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	当ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案のうえ、運営懇談会の意見を聴いて改定します。
	手続き	改定に当たっては、事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。

### (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3	要介護3	
	年齢	65歳以上	65歳以上	
居室の状況	床面積	14.25㎡	20.34㎡	
	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	180,000円	232,000円	
月額費用の合計		210,454円（税込）	223,454円（税込）	
家賃		45,000円	58,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用※1	23,496円	23,496円	
	介護保険外※2	食費	62,208円	62,208円
		管理費	46,750円	46,750円
		介護費用	33,000円	33,000円
		光熱水費	円	円
		その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有

※1 上記は要介護3、1割負担の方が30日間利用した目安金額です。利用者の介護度・利用日数等により異なります。

※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）

短期利用特定施設入居者生活介護ご利用の場合（日額）

部屋代・管理費 1,650円（消費税10%込み）  
 食費（3食） 1,652円（消費税8%込み）  
 請求合計 3,302円（税込）

※介護保険法令等による保険料及び介護保険利用者負担分については、利用者の介護度・利用日数等に応じ別途自己負担となります。

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	建物の賃金料、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。
敷金	家賃の4ヶ月分
介護費用	月額 33,000円（消費税10%込み） *介護費は、手厚い人員配置に相当する費用負担として徴収します。これは、費用設定時において人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付及び利用者負担による収入によって賄えない額に相当するものとして合理的な積算根拠に基づくものです。 *要介護者2人に対して、週37.5時間換算で看護・介護職員1名以上配置
管理費	月額46,750円（消費税10%込み） *管理費には、居室の光熱水費、共用施設の光熱水費、清掃費、維持管理費、生活サービスや事務管理にかかわる人件費、消耗品、定期健康診断費用（年2回）が含まれます。 *外泊・入院等で不在の場合も管理費は全額徴収いたします。
食費	月額 62,208円（消費税8%込み） *食費には、食材費、食事部門の人件費、設備・備品代、栄養管理費2,916円（消費税8%込み）が含まれます。 *普通食以外の医師の指示による治療食の場合にも追加料金はいただきません。 *ムース食は特別食として取扱い、1日につき1人110円（消費税10%込み）の加工費を喫食の場合徴収いたします。ムース食の加工費は軽減税率金額基準の計算対象外となります。 *3日前までに欠食の申し出があった場合は、下記の食材費を返金いたします。 朝食/437円（消費税8%込み） 昼食/562円（消費税8%込み） 夕食/653円（消費税8%込み） おやつ/324円（消費税8%込み）
光熱水費	管理費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2参照
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）

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担額	基本報酬、P4に記載する加算の利用料負担分。
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)	(上掲)
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

## 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	7人
	女性	40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	7人
	85歳以上	39人
要介護度別	申請中	0人
	要支援 1	2人
	要支援 2	0人
	要介護 1	5人
	要介護 2	13人
	要介護 3	14人
	要介護 4	7人
	要介護 5	6人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	26人
	5年以上10年未満	6人
	10年以上15年未満	4人
	15年以上	0人

### (入居者の属性)

平均年齢	89歳
入居者数の合計	47人
入居率※	94%
※ 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)

退居先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	5人
	医療機関	2人
	死亡者	12人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人 (解約事由の例)
	入居者側の申し出	6人 (解約事由の例) 病院での治療に専念、特養待機者の特別養護老人ホームへの入所、介護老人保健施設、他の有料老人ホームへの移動による退去

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		ロージィ・コート柏崎受付窓口 (みどりの窓口)
電話番号		0257-20-7327
対応している時間	平日	9:00-17:00
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土曜、日曜、祝日、年末年始(12月29日~1月3日)は定休日です。
窓口の名称		新潟県国民健康保険団体連合会
電話番号		025-285-3022
対応している時間	平日	9:00-17:00
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土曜、日曜、祝日、年末年始(12月29日~1月3日)は定休日です。
窓口の名称		(公社)全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-3548-1077
対応している時間	平日	10:00-17:00
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		火曜、木曜、土曜、日曜、祝日、年末年始(12月29日~1月3日)は定休日です。
窓口の名称		柏崎市役所 福祉保健部介護高齢課 地域包括支援班
電話番号		0257-21-2228
対応している時間	平日	8:30-17:15
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土曜、日曜、祝日、年末年始(12月29日~1月3日)は定休日です。

(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) 日本興亜損害保険株式会社 有料老人ホーム賠償責任保険
	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	
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1年10月26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	平成24年12月21日
		評価機関名称	株式会社ぎょうせい総合研究所
		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2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（別に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。

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		
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）		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）		個別の利用料金で、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（税抜）		
介護サービス									
食事介助	なし	（あり）	なし	（あり）	○				保険給付＋上乗せ介護費
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）		○			自己負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	（あり）	なし	（あり）	○	○	500円/回		週3回までは保険給付＋上乗せ介護費で提供し、希望により週4回目から実費で提供
特浴介助	なし	（あり）	なし	（あり）	○	○	500円/回		〃
身辺介助（移動・着替え等）	なし	（あり）	なし	（あり）	○				保険給付＋上乗せ介護費
機能訓練	なし	（あり）	（なし）	あり					保険給付＋加算給付
通院介助	なし	（あり）	なし	（あり）	○	○	1,000円/時間		協力機関は保険給付で提供 協力機関以外は実費で提供（通常の利用区域内） 公共交通機関使用の場合は、自己負担
生活サービス									
居室清掃	なし	（あり）	なし	（あり）	○				必要に応じ適宜実施
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）	○				必要に応じ適宜実施（外部クリーニング自己負担）
居室配膳・下膳	なし	（あり）	なし	（あり）	○				必要に応じ適宜実施
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）	○		（月額に含む）		（食材料費）
理美容師による理美容サービス			なし	（あり）		○	3,000円/回		外部からの訪問理容 ※税込み価格
買い物代行	なし	（あり）	（なし）	あり					通常の利用区域内週1回実施
役所手続き代行	（なし）	あり	なし	（あり）	○	○	1,000円/時間		月2回指定日実施（管理費）、指定日以外は実費で実施
金銭・貯金管理			なし	（あり）	○				原則本人管理、但し必要に応じ要相談（管理費）
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	（あり）	○	○			年2回実施（管理費）
健康相談	（なし）	あり	なし	（あり）	○				日常的に実施（管理費）
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）	○				日常的に実施
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					
入退院時の同行	なし	（あり）	なし	（あり）	○	○	1,000円/時間		協力機関は必要に応じ適宜実施 協力機関以外は実費で提供（通常の利用区域内） 公共交通機関使用の場合は、自己負担
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）	○	○	1,000円/時間		週1回は管理費で実施、週2回以上は実費で実施

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は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。