

重要事項説明書

記入年月日	令和 1 年10月 1 日
記入者名	折茂 佑子
所属・職名	Dr. Orishigeバイオメゾン 施設長

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) どうじんかい 同仁会	
主たる事務所の所在地	〒506-0053	
連絡先	電話番号	0577-34-5535
	FAX番号	0577-34-5502
	ホームページアドレス	http:// www. ori- doujinkai. or. jp/ index. html
代表者	氏名	折茂 謙一
	職名	理事長
設立年月日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 8 年 3 月 2 8 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) どくたーおりしげびおめぞん Dr. Orishige ビオ メゾン (Dr. Orishige Bio Maison)	
所在地	〒506-0053 岐阜県高山市昭和町二丁目85番1南棟	
主な利用交通手段	最寄駅	J R高山線「高山駅」
	交通手段と所要時間	高山駅から約560m (徒歩約7分)
連絡先	電話番号	0577-37-0700
	FAX番号	0577-37-0801
	ホームページアドレス	http://www.ori-doujinkai.or.jp/index.html
管理者	氏名	折茂 佑子
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 21年2月28日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 21年4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 <u>住宅型</u>		
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	令和 年 月 日
	指定の更新日(直近)	令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	6,145.75 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし		
所有関係	契約期間	1 あり (平成 25 年 8 月 1 日～令和 15 年 7 月 31 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	南棟 4,466. 24 m ²			
		うち、老人ホーム部分	2,303.03 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				
		抵当権の設定	1 あり	2 なし		
		契約期間	1 あり (平成 25 年 8 月 1 日～令和 15 年 7 月 31 日)			
	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		<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	20.19m ²	28	一般居室個室
タイプ2		<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	35.42～35.73 m ²	4	一般居室個室 (夫婦部屋)
タイプ3		有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ4		有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ5		有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ6	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			

	タイプ7	有/無	有/無	m ²			
	タイプ8	有/無	有/無	m ²			
	タイプ9	有/無	有/無	m ²			
	タイプ10	有/無	有/無	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	1ヶ所	個室		ヶ所		
			大浴場		1ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェア浴		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 type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
入居者や家族が利用 できる調理設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり（車椅子対応）	<input type="checkbox"/> 2	あり（ストレッチャー対応）			
	<input type="checkbox"/> 3	あり（上記1・2に該当しない）	<input type="checkbox"/> 4	なし			
消防用設備 等	消火器	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
その他	洗濯コーナー（3・5階各1箇所）、脱衣室（3階）、汚物処理室（3・5階各1箇所）、職員休憩室（兼宿直室）（3・5階各1箇所）、屋上庭園（3階）、教養娯楽室（5階）、倉庫（兼リネン室）（3・5階各1箇所）・公衆電話（5階）						

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	各階ユニット方式での管理を実施し、よりよい環境下（医療・介護サービス事業を併設、市の中心）で明るくあたたかく安心の生活が送れる住まいを提供する。
サービスの提供内容に関する特色	食事・入浴などの日常生活の介助サービス、敷地内併設の医院による健康管理が充実しており安心して生活していただけます。また緊急時には協力医療機関と連携した迅速な医療支援体制を準備しております。
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
施設で対応できる医療的ケアの内容	胃ろう、鼻腔栄養、服薬管理、在宅酸素の管理、人工肛門、バルーン、インシュリン注射、末期がん、MRSA、食事指導 応相談：IVH、人工透析、気管切開

(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		<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 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人同仁会 折茂医院
		住所	岐阜県高山市昭和町2丁目85番地1
		診療科目	外科 皮膚科 胃腸科 内科 消化器内科
		協力内容	日常の健康管理と診察 入院等緊急時対応 主治医意見書作成
	2	名称	岐阜県厚生農業協同組合連合会久美愛厚生病院
		住所	岐阜県高山市中切町1番地1
		診療科目	内科・心療内科・小児科・外科・脳神経外科・整形外科・皮膚科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・放射線科・リハビリテーション科・麻酔科
		協力内容	外来受診、治療、入院、緊急時の対応
	3	名称	高山赤十字病院
		住所	岐阜県高山市天満町3丁目11番地
		診療科目	内科・循環器内科・小児科・外科・脳神経外科・整形外科・皮膚科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・放射線科・歯科口腔外科・リハビリテーション科
		協力内容	外来受診、治療、入院、緊急時の対応
協力歯科医療機関		名称	高山赤十字病院
		住所	岐阜県高山市天満町3丁目11番地
		協力内容	外来受診、治療、入院、緊急時の対応

(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	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他 (個室または2人室から他の個室または2人室への住み替えについての記載)
判断基準の内容	・より適切なサービスを提供するために必要と判断する場合には(入居者本人の申し出も含む)、医師の意見を踏まえ、一定の観察期間をおき、変更先の居室の概要、提供サービスの内容、権利の変更、居室の変更、費用負担の増減等について本人に説明しご本

	人と身元引受人の同意を得た上で、行う場合があります。	
手続きの内容	① ホームの主治医の意見を聴く②一定の観察期間を置く③本人・身元引受人の同意を得る	
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし ・居室を住み替えた場合、住み替え前の居室に比して居室の専用面積が増減する場合があります。 この場合「月額利用料のうちの家賃」の取り扱いは次のとおりです。 月額利用料のうちの家賃 (i) 月額家賃の同一面積の居室への住み替え 家賃の変更なし (ii) 月額家賃の異なる面積の居室への住み替え (個室⇔2人室) ・住み替え後の居室の家賃に翌月分より変更されます。(当月分は差額分を日割りにて清算)	
居室利用権の取扱い	・住み替えに伴い、従前の居室の利用権は消滅し、新しい居室の利用権が生じます。	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり (変更内容) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<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	・ 二人入居の場合は、原則としてご夫婦か、三親等以内の血族であること。 ・ 年齢：概ね65歳以上とします。 ・ 当ホームの運営趣旨をご理解の上、ご協力いただける方 ・ 入居後の諸費用を安定してご負担できる方 ・ 健康保険（扶養家族を含む）、介護保険に加入されている方	
契約の解除の内容	① 入居者が逝去した場合（2名の場合はどちらとも逝去した場合） ② 入居者から契約解除が行われた場合 ③ 事業者から契約解除が行われた場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	・ 入居申込書に虚偽の事項を記載する等

		<p>の不正手段により入居したとき</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 入居者の行動が、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
	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	<p>1 あり（内容：</p> <p>1泊 個室 9,951円（税込）</p> <p>1泊 2人部屋（個室として1人で利用） 10,475円（税込）</p> <p>（2床室として2人で利用） 5,237円（税込）</p> <p>食事代別：朝食 563円 昼食 691円 間食 108円 夕食 691円</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ただし、医師の指示による治療食、ご本人の状態による食事形態についての対応は、「れざみ食種一覧」による。 ・ 生活支援サービスについては、「生活支援サービス等の一覧表」参照 <p>2 なし</p>	
入居定員		36人
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談	

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（施設長）	1		1	
副施設長	1	1		
生活相談員	2	2		
直接処遇職員	15	9	6	
介護職員	11	8	3	
看護職員	5	1	4	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				

栄養士				
調理員				
事務員	3	2	1	
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	5	4	1
実務者研修の修了者	3	2	1
初任者研修の修了者	4	2	2
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	5	1	4
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 (17時～ 9時30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	2人	2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	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
---------------------------	-----------------------	----------------------------

員の割合 (一般型特定施設以外の場 合、本欄は省略可能)		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									
	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				2						
前年度1年間の 退職者数										
志した 業務に 従事 した 経験 年数 に 関し た 職 員 の 人 数	1年未満									
	1年以上 3年未満			1						
	3年以上 5年未満			2						
	5年以上 10年未満	1	2	2	1					
	10年以上		2	3	2					
	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】		<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式	
		<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top; margin-left: 10px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3 月払い方式</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式
<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式			
<input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式			
<input type="checkbox"/> 3 月払い方式			
年齢に応じた金額設定		<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不在期間が30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	契約書第27条に規定するとおり、費用の額を改定することがあります。（物価変動、人件費上昇等）	
	手続き	費用の改定にあたっては、目的施設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し、契約書第8条に定める運営懇談会の意見を聴いたうえで改定するものとします。	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		個室（1人）	夫婦用個室（2人）	
入居者の状況	要介護度	自立～要介護	自立～要介護	
	年齢	65歳以上	65歳以上	
居室の状況	床面積	20.19㎡	35.42～35.73㎡	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 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	150,000円	225,000円	
月額費用の合計		350,398円	583,893円	
家賃		150,000円	225,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	円	円	
	※ ² 外 保険 介護	食費	61,650円	123,180円
		管理費	83,808円	125,713円

	生活支援費	55,000 円	110,000 円
	光熱水費	・暖房費 11～3 月 1,558 円/月 4、10 月 779 円/月 ・持込電気製品電気代は電力量と 使用頻度により算出	・暖房費 11～3 月 1,558 円/月 4、10 月 779 円/月 ・持込電気製品電気代は電力量と 使用頻度により算出
	その他	円	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	入居日から5年間は、 個室（1人用） 150,000 円 夫婦用個室（2人用） 225,000 円 ・6年目からは、 個室（1人用） 50,000 円 夫婦用個室（1人用） 80,000 円 建物の賃借料、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。
敷金	家賃の1月分
生活支援費	日常生活において手続き代行・清掃など介護保険以外で手伝えることのできる生活支援サービス提供のための人件費
管理費	事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費、一般居室等の維持管理費、建物・設備・備品全体の維持管理費、共用部分の光熱水費、維持管理費、備品、消耗品費、施設警備・防犯にかかる費用
食費 ※軽減税率対象 8%	食材費として 月額 61,590 円 1人1日3食×30日の場合の概算額 （1日 2,053 円 朝食：563 円 昼食：691 円 夕食：691 円 間食：108 円 厨房維持費及び1日3食・間食を提供するための費用
光熱水費	実費
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	

(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		
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	2人
	女性	15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	1人
	85歳以上	16人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	2人
	要介護1	6人
	要介護2	3人
	要介護3	人
	要介護4	2人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	6人
	5年以上10年未満	7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	90.5歳
入居者数の合計	17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	1人
	医療機関	人
	死亡者	2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) 特養入所が決まった為

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	【苦情等対応窓口】 担当者：施設長 折茂 佑子	
電話番号	0577-37-0800	
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:00
	土曜	9:00 ~ 17:00
	日曜・祝日	9:00 ~ 17:00
定休日	なし	
窓口の名称	① (公社) 全国有料老人ホーム協会 ② 岐阜県飛騨県事務所福祉課 ③ 高山市福祉保険部高年介護課	
電話番号	① 03 - 3272 - 3781 ② 0577 - 33 - 1111	

		③0577 - 35 - 2940
対応している時間	平日	① 10:00 ~ 16:00 ②8:30 ~ 17:00 ③8:30 ~ 17:00
	土曜	①、②、③ともなし
	日曜・祝日	①、②、③ともなし
定休日		①、②、③とも土・日・祝日・年末年始

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入しており、サービスの提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される
	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)
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	平成27年2月
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
2 なし			
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	平成24年12月3日
		評価機関名称	特定非営利法人福祉経営ネットワーク
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 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	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（個別選択による生活支援サービス一覧表）

※ _____ 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 事業主体が岐阜県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	ヘルパーステーションレザミ ヘルパーステーションそれいゆ	高山市昭和町2丁目85番地1南棟 "
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	それいゆ訪問看護ステーション	高山市昭和町2丁目85番地1南棟
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	デイサービスセンターれざみ	高山市昭和町2丁目85番地1南棟
通所リハビリテーション	あり	なし	それいゆ通所リハビリテーション	高山市桐生町4丁目268番地
短期入所生活介護	あり	なし	ショートステイそれいゆ	高山市昭和町2丁目85番地1南棟
短期入所療養介護	あり	なし	老人保健施設それいゆ	高山市桐生町4丁目268番地
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	デイサービスセンターべれる	高山市昭和町2丁目85番地1北棟
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	シャロンドそれいゆ リアンドそれいゆ	高山市昭和町2丁目85番地1北棟 高山市中山町202番地
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	ケアプランセンターそれいゆ	高山市昭和町2丁目85番地1南棟
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーションレザミ ヘルパーステーションそれいゆ	高山市昭和町2丁目85番地1南棟 高山市昭和町2丁目85番地1南棟
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	それいゆ訪問看護ステーション	高山市昭和町2丁目85番地1南棟
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	デイサービスセンターれざみ	高山市昭和町2丁目85番地1南棟
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	それいゆ通所リハビリテーション	高山市桐生町4丁目268番地
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	ショートステイそれいゆ	高山市昭和町2丁目85番地1南棟
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	老人保健施設それいゆ	高山市桐生町4丁目268番地
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	デイサービスセンターべれる	高山市昭和町2丁目85番地1北棟
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	シャロンドそれいゆ リアンドそれいゆ	高山市昭和町2丁目85番地1北棟 高山市中山町202番地
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	ケアプランセンターそれいゆ	高山市昭和町2丁目85番地1南棟
<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	老人保健施設それいゆ	高山市桐生町4丁目268番地
介護療養型医療施設	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		
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり			1回につき313円
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			1日につき日中（9時～17時）523円、夜間（17～翌9時）837円
おむつ代			なし	あり			実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			1回につき1,047円
入浴（自立の方）	なし	あり	なし	あり			1回につき523円、シャワー浴1回につき261円
特浴介助	なし	あり	なし	あり			1回につき1,047円
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（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり			併設医療機関の定期受診は管理費に含む、それ以外の協力医療機関の定期受診は相談により実施
通院介助（市内の協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり			1時間1,234円/人
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり			週2回、月8回までは管理費に含む それ以上は1回（30分）313円
リネン交換	なし	あり	なし	あり			週2回管理費に含むそれ以上は1回313円
布団リース代	なし	あり	なし	あり			1日87円
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			外部委託で実費自己負担（但し便汚染は施設洗濯1回523円マットは外部委託1回1,047円）
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			時価
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			外部注文で実費自己負担
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり			ホーム周辺1km以内
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり			2km30分以内管理費に含む、それ以上は相談により実施
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			旧高山市内月2回まで管理費に含む それ以上は1回（1時間）1,257円、旧高山市以外相談により実施
金銭・貯金管理			なし	あり			原則本人管理
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり			年2回
健康相談	なし	あり	なし	あり			} 随時
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			ホーム周辺 1 k m 以内
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり			
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり			
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			1 時間 1, 2 5 7 円/人
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。

※ 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。