

## 重要事項説明書

記入年月日	令和1年10月1日
記入者名	赤山 真依子
所属・職名	生活相談員

## 1. 設置者概要

種類	個人 / <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん 春海会 社会福祉法人 春海会	
主たる事務所の所在地	〒720-0203 福山市田尻町4 1 1 5 番地	
連絡先	電話番号	084-983-5888
	FAX番号	084-983-5887
	ホームページアドレス	http://www.harumikai.jp
代表者	氏名	神原信敏
	職名	理事長
設立年月日	昭和 <u>平成</u> 7年 12月 8日	
主な実施事業	※別添1 (設置者が福山市内で実施する他の介護サービス)	

## 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) ぐらんどすていつ エクセル福山 グラントステイツ エクセル福山	
所在地	〒720-0832 福山市水呑町4 4 3 3 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	福山駅
	交通手段と所要時間	バス利用の場合 福山駅から軌鉄バス(軌行)商業高校入口バス 停下車徒歩約12分(約960m)
連絡先	電話番号	084-982-8666
	FAX番号	084-956-1444

	ホームページアドレス	http://www.harumikai.jp
管理者	氏名	神原敬子
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 24年 3月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和平成 24年 5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	
	指定した自治体名	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	10,062.29 m <sup>2</sup>	
	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	18,939.82 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	7,946.15 m <sup>2</sup>
	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	67 人部屋			
	最大	84 人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ 1	(有) / 無	(有) / 無	110.39 m <sup>2</sup>	4 室	一般居室相部屋
	タイプ 2	(有) / 無	(有) / 無	62.88 m <sup>2</sup>	4 室	一般居室個室
	タイプ 3	(有) / 無	(有) / 無	59.81 m <sup>2</sup>	4 室	一般居室個室
	タイプ 4	(有) / 無	(有) / 無	59.23 m <sup>2</sup>	4 室	一般居室個室
	タイプ 5	(有) / 無	(有) / 無	74.99 m <sup>2</sup>	4 室	一般居室個室
	タイプ 6	(有) / 無	(有) / 無	76.20 m <sup>2</sup>	4 室	一般居室個室
	タイプ 7	(有) / 無	(有) / 無	59.22 m <sup>2</sup>	4 室	一般居室個室
	タイプ 8	(有) / 無	(有) / 無	58.49 m <sup>2</sup>	4 室	一般居室個室
	タイプ 9	(有) / 無	(有) / 無	59.06 m <sup>2</sup>	4 室	一般居室個室
	タイプ 10	(有) / 無	(有) / 無	72.33 m <sup>2</sup>	4 室	一般居室相部屋
	タイプ 11	(有) / 無	(有) / 無	63.66 m <sup>2</sup>	4 室	一般居室個室
	タイプ 12	(有) / 無	(有) / 無	65.53 m <sup>2</sup>	4 室	一般居室個室
	タイプ 13	(有) / 無	(有) / 無	73.83 m <sup>2</sup>	3 室	一般居室個室
	タイプ 14	(有) / 無	(有) / 無	145.96 m <sup>2</sup>	1 室	一般居室相部屋
	タイプ 14	(有) / 無	(有) / 無	69.75 m <sup>2</sup>	3 室	一般居室個室
タイプ 15	(有) / 無	(有) / 無	75.22 m <sup>2</sup>	4 室	一般居室相部屋	
タイプ 16	(有) / 無	(有) / 無	73.91 m <sup>2</sup>	4 室	一般居室個室	
タイプ 17	(有) / 無	(有) / 無	90.75 m <sup>2</sup>	4 室	一般居室相部屋	
※「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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	67ヶ所		
			大浴場	2ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
ストレッチャー浴			0ヶ所			
その他 ( )			0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>高齢者が安心して生きがいを持って、又人間としての尊厳をもって人生を送っていただく為に高齢者支援活動を行なう使命を有し、もって地域社会に貢献することを理念とします。我々は、基本理念のもと入居者に喜ばれる施設運営を行なう為に、下記の方針により施設運営を致します。</p> <p>1. 私達は今日のすばらしく平和な日本を築いていただいたお年寄りに感謝と尊敬の念を持ちます。2. 私達はお世話をするのではなく、お世話をさせていただくという謙虚な心を持ちます。3. 私達は利用者に「こんなにすばらしい施設に入っているんだ」という優越感を持っていただける施設づくりを目指します。4. 私達はホテル感覚で施設運営をいたします。5. 私達は「ノー」といわない施設を目指します。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>生活相談・助言サービス</p> <p>日常生活におけるご入居者の心配事や悩みなどについて、専任のスタッフが対応致します。</p> <p>健康管理サービス</p> <p>協力医療機関と連携してご入居者の健康状態の把握に努めます。</p>

	<p>フロントサービス</p> <p>来客者取次サービスや業者取次サービス等ご入居者の日常生活のお手伝いを致します。</p> <p>余暇活動サービス</p> <p>アクティビティの企画、サークル活動、文化活動の支援をさせていただきます。</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**

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	(I) 1 あり 2 なし	
	ケア加算	(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	
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	医療法人紫苑会 藤井病院
		住所	福山市鞆町鞆 323
		診療科目	内科、外科、整形外科、形成外科、美容外科、眼科
		協力内容	入居者に対して緊急に医師の診療及び看護職員の対応が必要になった場合、もしくは入院が必要となった場合は、24時間の連絡体制を確保し、迅速に対応する。(医療費その他の費用は入居者の自己負担になります。)
	2	名称	医療法人紫苑会 ふじいクリニック
		住所	福山市水呑町 4433
		診療科目	内科、整形外科、皮膚科、眼科、泌尿器科
		協力内容	入居者に対して緊急に医師の診療及び看護職員の対応が必要になった場合、迅速に対応する。(医療費その他の費用は入居者の自己負担になります。)
協力歯科医療機関		名称	はしもと歯科
		住所	福山市曙町 5-23-47
		協力内容	入居者に対しては高齢であり何らかの疾患を持っているケースが多いこと、あるいは、老化から罹病しやすい状態にあることを鑑み、これらの受診、治療に協力する。(医療費その他の費用は入居者の自己負担になります。)

**(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			
手続きの内容			
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	(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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時年齢 60 歳以上</li> <li>・介護状態の方も、外部の介護サービスを受けることにより、入居の継続は可能。</li> <li>(身元引受人の条件・義務等)</li> <li>・入居に際して身元引受人を定めるものとします。ただし、身元引受人を定めることが出来ない相当の理由があると認められる場合にはこの限りではありません。</li> <li>・身元引受人は、入居契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負うとともに、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。</li> </ul>		
契約の解除の内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 入居者が死亡した時。但し、入居者が 2 名の場合は、両者とも死亡した時。</li> <li>2. 入居者からの契約解除</li> <li>3. 事業者からの契約解除 <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居申込書に虚偽の事項を記載するとの不正手段により入居したとき</li> <li>・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</li> <li>・入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき</li> <li>・入居契約書第 17 条の規定に違反したとき</li> </ul> </li> </ol> <p>※(禁止又は制限される行為)</p> <p>第 17 条 入居者は、施設の利用にあたり、次に掲げる行為を行うことはできません。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一 銃砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品等を搬入、使用、保管すること。</li> <li>二 大型の金庫、その他重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付けるこ</li> </ol>		

	<p>と。</p> <p>三 排水管その他を腐食させるおそれのある液体等を流すこと。</p> <p>四 テレビ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑を与えること。</p> <p>五 猛獣、毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動植物を飼育すること。</p> <p>2 入居者は施設の利用にあたり、事業者の承諾を得ることなく、次に掲げる行為を行うことはできません。また、事業者は既に承諾した行為であっても、他の入居者等からの苦情その他の場合に、その承諾を取り消すことがあります。</p> <p>一 観賞用の小鳥、魚等を飼育すること。</p> <p>二 犬、猫等の動物を施設又は敷地内で飼育すること。</p> <p>三 居室及びあらかじめ管理規程に定められた場所以外の共用施設及び施設内に物品を置くこと。</p> <p>四 施設内において営利その他の目的による勧誘、販売、宣伝、広告等の活動を行うこと。</p> <p>五 施設の増築、改築、移転、改造、模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内における工作物を設置すること。</p> <p>六 その他、事業者がその承諾を必要として管理規程等に定める行為を行うこと。</p> <p>3 入居者は施設の利用にあたり、次の事項についてあらかじめ事業者と協議することとします。事業者は、基本的な考え方を管理規程等に定めることとします。</p> <p>一 入居者が1ヶ月以上居室を不在にする場合の居室の保全、連絡の方法、費用の負担及び支払い方法</p> <p>二 入居者が付き添い、介助、看護等の目的で家族及び第三者を居室内に居住させる場合の費用の負担及び支払い方法</p> <p>三 事業者が入居者との事前協議を必要と定めるその他の事項</p> <p>4 入居者が第1項から第3項の規定に違反もしくは従わず、事業者又は他の入居者の第三者に損害を与えた場合は、事業者又は当該の第三者に対して損害賠償責任が生ずることがあります。</p>	
設置者から解約を求める場合	解約条項	第 27 条
	解約予告期間	90 日間
入居者からの解約予告期間		30 日前
体験入居の内容	<p>① あり（内容：入居予定者入居検討中の方について1泊2日の無料宿泊体験を受け付ける。）</p> <p>2 なし</p>	
入居定員		67 室 84 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			
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			

**(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	
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	社会福祉施設長資格、福祉施設士								
	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										

応じた業務に従事した経験年数に 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】	<input checked="" type="radio"/> 1 利用権方式 <input type="radio"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="radio"/> 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		
	<input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 全額前払い方式 <input type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="radio"/> 3 月払い方式	
年齢に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし		
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 1 減額なし <input type="radio"/> 2 日割り計算で減額 <input type="radio"/> 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	自治体が発表する消費者物価数及び人件費等の変動。	
	手続き	運営懇談会の意見を聴いた上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】)

		プラン1 (1人入居)	プラン2 (2人入居)
入居者の状況	要介護度	自立	自立、要支援1
	年齢	70歳	80歳、82歳
居室の状況	床面積	59.23 m <sup>2</sup>	110.39 m <sup>2</sup>
	便所	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無
	浴室	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="radio"/> 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		11,830,000円	21,930,000円
	敷金		0円	0円
月額費用の合計			178,096円	300,143円
家賃			一時金に含む	一時金に含む
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用		0円	0円
	介護保険外※ <sup>2</sup>	食費	66,000円	132,000円
		管理費	112,096円	168,143円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	実費	実費
その他	0円	0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	入居一時金として受領します。
敷金	家賃の120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	管理部門の person 費、事務管理費、警備費に係る費用。共用部分の水道工減日、維持、清掃に係る費用。
食費	一食当たり：朝食 540円・昼食 770円・夕食 880円 (食費は、軽減税率適用後の価格です) (人件費等の諸経費、食材費に掛かる費用。)
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	実費

**(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		土地代、建設費等の基礎として平均余命を勘案した想定居住期間の家賃相当額。
想定居住期間（償却年月数）		120ヶ月
償却の開始日		入居日の翌日
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）		0円
初期償却率		0%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	入居日の翌日から3月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済の一時金を残額返金する。ただし、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領する。 算定方法： $((一時金) \div 120ヶ月 \div 30日) \times (入居日から契約終了日までの日数)$
	入居後3月を超えた契約終了	償却期間内に本契約が終了する場合は、入居者又は返還金受取人に契約終了日から償却期間満了日までの額を返還する。 $(入居一時金 \div 償却期間の日数) \times 契約終了日から償却期間満了日までの日数$ ※償却期間（120ヶ月）を超えた場合返還金はないが、家賃相当額の追加徴収も行わない。
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	18人
	女性	43人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	8人
	75歳以上85歳未満	22人
	85歳以上	30人

要介護度別	自立	39人
	要支援1	12人
	要支援2	6人
	要介護1	3人
	要介護2	1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	4人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	33人
	5年以上10年未満	20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	82.7歳
入居者数の合計	61人
入居率*	72.6%
※ 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	1人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	0人
	死亡者	1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	3人
		(解約事由の例) 介護が必要となった為、 家族と暮らす事になった為

## 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		社会福祉法人
電話番号		084-983-5888
対応している時間	平日	8時30分から17時30分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日、日曜日、祝日、1月1日から1月3日

(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) 社会福祉施設総合損害補償「しせつの損害補償」に加入。
	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 12 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 : ケアハウスエクセル福山) 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「7 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		
「8 規模及び構造設備の特則」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（設置者が福山市内で実施する他の介護サービス）

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介護サービス等の一覧表）

※ \_\_\_\_\_ ㊞

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 設置者が福山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	ヘルパーステーション額の浦	福山市田尻町4115番地
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	デイサービスセンター額の浦	福山市田尻町4115番地
通所介護	あり	なし	デイサービスセンター福山	福山市水呑町4433番地
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	ショートステイエクセル額の浦	福山市田尻町4115番地
短期入所生活介護	あり	なし	ショートステイエクセル福山	福山市水呑町4433番地
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	ケアランドホームエクセル額の浦	福山市田尻町4115番地
特定施設入居者生活介護	あり	なし	ケアハウス額の浦	福山市田尻町4115番地
特定施設入居者生活介護	あり	なし	ケアハウスエクセル福山	福山市水呑町4433番地
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	グループホームエクセル額の浦	福山市田尻町4115番地
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	エクセル福山	福山市水呑町4433番地
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	ヘルパーステーション額の浦	福山市田尻町4115番地
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	デイサービスセンター額の浦	福山市田尻町4115番地
介護予防通所介護	あり	なし	デイサービスセンター福山	福山市水呑町4433番地
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	ショートステイエクセル額の浦	福山市田尻町4115番地
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	ショートステイエクセル福山	福山市水呑町4433番地
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	ケアランドホームエクセル額の浦	福山市田尻町4115番地
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	ケアハウス額の浦	福山市田尻町4115番地
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	ケアハウスエクセル福山	福山市水呑町4433番地
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	グループホームエクセル額の浦	福山市田尻町4115番地

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	エリセル 瀬の浦	福山市田尻町4115番地
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		

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介護サービス等の一覧表

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）		包含※2	都度※2	料金※3	備考
	なし	あり	なし	あり				
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		○	1,100円/30分	
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		○	220円	
入居者の病状に応じた特別な食事			なし	あり		○	110円	
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		○	実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり				
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		○	実費	※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				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/30分	
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。