

重要事項説明書

| | |
|-------|------------------|
| 記入年月日 | 平成 30 年 12 月 1 日 |
| 記入者名 | 小林 幸成 |
| 所属・職名 | ふれあいの里 施設長 |

1. 設置主体の概要

| | | |
|------------|-----------------------|----------------------|
| 種類 | 個人/法人 | |
| | ※法人の場合, その種類 | 医療法人 |
| 名称 | (ふりがな) こうえんかい 好縁会 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒739-0041 | 東広島市西条町寺家7432番地の1 |
| 連絡先 | 電話番号 | 082-424-1266 |
| | FAX番号 | 082-431-3810 |
| | ホームページアドレス | http://koenkai-gr.jp |
| 代表者 | 氏名 | 下山 直登 |
| | 職名 | 理事長 |
| 設立年月日 | 昭和・平成 | 8 年 2 月 21 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) ふれあいのさと ふれあいの里 | |
| 所在地 | 〒739-0041 | 東広島市西条町寺家7429番地3 |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | J R山陽本線 西条 駅 |
| | 交通手段と所要時間 | ①バス利用の場合 中国J Rバス郷田線 尾形バス停下車, 徒歩5分 ②自動車利用の場合 西条駅から 車で7分 |
| 連絡先 | 電話番号 | 082-493-7757 |
| | FAX番号 | 082-493-7727 |
| | ホームページアドレス | http:// |
| 管理者 | 氏名 | 小林 幸成 |
| | 職名 | 施設長 |
| 建物の竣工日 | 昭和・平成 | 20 年 10 月 1 日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | 昭和・平成 | 30 年 2 月 1 日 |

(類型)

| | | |
|--|-------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型 | | |
| 1又は2に該当 する場合 | 介護保険事業者番号 | 3472502982 |
| | 指定した自治体名 | 広島 県 (東広島 市) |
| | 事業所の指定日 | 平成 30 年 2 月 1 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 | 2625.82 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 あり | 2 なし | |
| | | 契約期間 | 1 あり (平成20年9月1日～平成45年8月) | | |
| | 2 なし | | | | |
| | 契約の自動更新 | 1 あり | 2 なし | | |
| 建物 | 延床面積 | 全体 | 3026.75 m ² | | |
| | | うち、老人ホーム部分 | 2590.02 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20年9月1日～平成45年8月31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 | 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 |
| | タイプ1 | 有/無 | 有/無 | 18 m ² | 56 |
| | タイプ2 | 有/無 | 有/無 | 18.4 m ² | 3 |
| | タイプ3 | 有/無 | 有/無 | 19.25 m ² | 3 |
| タイプ4 | 有/無 | 有/無 | m ² | | |
| タイプ5 | 有/無 | 有/無 | m ² | | |
| 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 | | 0 ヶ所 |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | | 0 ヶ所 |
| | 共用浴室 | 7 ヶ所 | 個室 | | 7 ヶ所 |
| | | | 大浴場 | | 0 ヶ所 |
| | 共用浴室における介護浴槽 | 1 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 | | | 1 ヶ所 | | |
| その他 () | | | 0 ヶ所 | | |
| 食堂 | 1 あり | 2 なし | | | |
| その他 | 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 | 利用者が可能な限り自立した日常生活を営む事ができるように、入浴・排泄・食事等の介助やその他日常生活上の支援を行うことにより、心身機能の維持回復、生活機能の維持向上を目指す。 | | |
| サービスの情報内容に関する特色 | 中央配管を備え、きめ細かいケアを提供。クリニック併設する事で医療・看護・介護が連携したサービスを提供し、終末期のケアを行う事も可能。 | | |
| 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) 2.5 : 1 | | | |
| | 2 | なし | | | | |

(医療連携の内容)

| | | | |
|----------|------|---|---|
| 医療機関 | | 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 | 下山記念クリニック |
| | | 住所 | 東広島市西条町寺家 7432 番地の 1 |
| | | 診療科目 | 内科・消化器内科・胃腸内科・呼吸器内科・アレルギー科・糖尿病内科・物忘れ外来・心療内科・精神科・内分泌内科・整形外科・リハビリテーション科・脳神経外科 |
| | | 協力内容 | 必要に応じて |
| | 2 | 名称 | 井野口病院 |
| | | 住所 | 東広島市西条土与丸 6 丁目 1 番 91 号 |
| | | 診療科目 | 消化器内科・循環器内科・消化器外科・整形外科・脳神経内科・肛門外科・リハビリテーション科 |
| | | 協力内容 | 必要に応じて |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | フェローデンタルクリニック西条 | |
| | 住所 | 広島県東広島市西条町御藪宇 6088 番地 3 号 | |
| | 協力内容 | 必要に応じて | |

(入居に関する要件)

| | | | | | |
|----------------|---|--|----|---|----|
| 入居対象となる者 | 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 | 単身高齢者世帯 (「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。) | | | | |
| 契約の解除の内容 | 入居契約第11条 甲は、乙が次に掲げる義務に違反した場合において、甲が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないときは、本契約を解除することができる。 一 第4条第1項に規定する賃料支払義務 二 第5条第2項に規定する共益費支払義務 三 第7条第3項に規定する状況把握・生活相談サービス料金支払義務 四 前条第1項後段に規定する費用負担義務 | | | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 入居契約第11条の各号のいずれかに該当し、かつそのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に契約を解除することがあります。 | | | |
| | 解約予告期間 | 1 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：1泊2日もしくは2泊3日 2 なし | | | | |
| 入居定員 | 62 人 | | | | |
| その他 | | | | | |

5. 職員体制

(職種別の職員数)

| | 職員数 (実人数) | | | 常勤換算人数 |
|------------------------|-----------|----|-----|--------|
| | 合計 | | | |
| | | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 生活相談員 | 2 | 2 | 0 | 1.5 |
| 直接処遇職員 | 39 | 26 | 13 | 33.5 |
| 介護職員 | 35 | 24 | 11 | 29.3 |
| 看護職員 | 5 | 4 | 1 | 4.2 |
| 機能訓練指導員 | 1 | 1 | 0 | 0.5 |
| 計画作成担当者 | 1 | 0 | 1 | 0.8 |
| 栄養士 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 調理員 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| その他職員 | 2 | 1 | 1 | 1.2 |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 | | | | 40 |

(資格を有している介護職員の数)

| | 合計 | | |
|-----------|----|-----|---|
| | 常勤 | 非常勤 | |
| 社会福祉士 | 0 | 0 | 0 |
| 介護福祉士 | 16 | 12 | 4 |
| 実務者研修の修了者 | 9 | 7 | 2 |
| 初任者研修の修了者 | 3 | 2 | 1 |
| 介護支援専門員 | 1 | 0 | 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 | 1 | 1 | 0 |
| 理学療法士 | 0 | 0 | 0 |
| 作業療法士 | 0 | 0 | 0 |
| 言語聴覚士 | 0 | 0 | 0 |
| 柔道整復士 | 0 | 0 | 0 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0 | 0 | 0 |

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| 夜勤帯の設定時 (21時00分 ~ 6時00分) | | | |
|----------------------------|------|---|-----------------|
| | 平均人数 | | 最少時人数 (休憩者等を除く) |
| | 看護職員 | 0 | 人 |
| 介護職員 | 4 | 人 | 4 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 | a 1.5 : 1以上 b 2 : 1以上 <input checked="" type="checkbox"/> 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) | 1.8 : 1 |

(職員の状況)

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----------|--|--|--------|--|-----|---------|-----|---------|-----|----|
| 管理者 | 他の職務との兼務 | | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし | | | | | | | | |
| | 業務に係る資格等 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | | 資格等の名称 | 介護福祉士 | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 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 | 0人 | 0人 | 1人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | |
| 前年度1年間の退職者数 | 0人 | 0人 | 2人 | 1人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 | 1年未満 | 4人 | 1人 | 22人 | 12人 | 2人 | 0人 | 1人 | 0人 | 1人 | 0人 |
| | 1年以上3年未満 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| | 3年以上5年未満 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| | 5年以上10年未満 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| | 10年以上 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <ol style="list-style-type: none"> 1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身賃貸借方式 | | |
| 利用料金の支払い方式 | 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 | <ol style="list-style-type: none"> 1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い 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 | <ol style="list-style-type: none"> 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)

| | | 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 | 88歳 | 92歳 | |
| 居室の状況 | 床面積 | 15.55㎡ | 15.02㎡ | |
| | 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 | | 199,850円 | 212,606円 | |
| 家賃 | | 58,000円 | 62,000円 | |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護の費用 | 18,443円 | 27,199円 | |
| | 介護保険外 | 食費 | 49,350円 | 49,350円 |
| | | 管理費 | 17,486円 | 17,486円 |
| | | 介護費用 | 36,000円 | 36,000円 |
| | | 光熱水費 | 20,571円 | 20,571円 |
| | | その他 | 0円 | 0円 |

(利用料金の算定根拠)

| 費用 | 算定根拠 |
|----------------------|------------------------------|
| 家賃 | 58,000円～62,000円 |
| 敷金 | 家賃の 0 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。36,000円 |
| 管理費 | 17,486円 |
| 食費 | 49,350円 |
| 光熱水費 | 20,571円 |
| 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)

| 費用 | 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が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス） | 生活サービス費として、36,000 円を設定している。これは、要介護者 5 人に対して週 40 時間換算で 2 名以上の職員の配置を行い、手厚い介護サービスを行う費用としている。 |

7. 入居者の状況【冒頭に記載した記入日現在】

(入居者の人数)

| | | |
|-------|---------------|------|
| 性別 | 男性 | 14 人 |
| | 女性 | 47 人 |
| 年齢別 | 65 歳未満 | 0 人 |
| | 65 歳以上 75 歳未満 | 2 人 |
| | 75 歳以上 85 歳未満 | 12 人 |
| | 85 歳以上 | 47 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0 人 |
| | 要支援 1 | 2 人 |
| | 要支援 2 | 4 人 |
| | 要介護 1 | 16 人 |
| | 要介護 2 | 6 人 |
| | 要介護 3 | 10 人 |
| | 要介護 4 | 10 人 |
| | 要介護 5 | 13 人 |
| 入居期間別 | 6 ヶ月未満 | 8 人 |
| | 6 ヶ月以上 1 年未満 | 9 人 |
| | 1 年以上 5 年未満 | 34 人 |
| | 5 年以上 10 年未満 | 10 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 | 87.6 歳 |
| 入居者数の合計 | 61 人 |
| 入居率* | 98.4 % |
| ※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 | 0 人 |
| | 医療機関 | 1 人 |
| | 死亡者 | 4 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 | 5 人 |
| | | (解約事由の例) 長期入院となった為 |

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)

| | | |
|----------|---------------|------------|
| 窓口の名称 | ふれあいの里 苦情相談窓口 | |
| 電話番号 | 082-493-7757 | |
| 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 | 無 | |

(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) 施設賠償保険 |
| | 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) 事故防止マニュアルに則り対応 |
| | 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 | 定期的(年2回程度)運営懇談会 を行い、意見をききとっています。 |
| | | | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> あり | (開催頻度) 年 2 回 |
| | 2 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 1 | <input type="checkbox"/> 代替措置あり | (内容) |
| | 2 | <input type="checkbox"/> 代替措置なし | |
| 提携ホームへの移行 | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> あり (連携ホーム名:) | |
| | 2 | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> あり | 2 <input type="checkbox"/> なし |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> あり | 2 <input type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> あり | 2 <input type="checkbox"/> なし |
| 合致しない事項がある場合の内容 | | | |
| 「8. 既存建築物の活用の場合等の特例」への適合性 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | 適合している (代替措置) | |
| | <input type="checkbox"/> 2 | 適合している (将来の改善計画) | |
| | <input type="checkbox"/> 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 (事業主体が当該都道府県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)

※ _____ 様

説明年月日 平成 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 | ふれあいヘルパーステーション | 東広島市西条町寺家 7429 番地 3 |
| 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 | 下山記念クリニック | 東広島市西条町寺家 7432 番地 1 |
| 通所介護 | あり | なし | デイサービスふれあい | 東広島市西条町寺家 7429 番地 3 |
| 通所リハビリテーション | あり | なし | 下山記念クリニック | 東広島市西条町寺家 7432 番地 1 |
| 短期入所生活介護 | あり | なし | | |
| 短期入所療養介護 | あり | なし | 下山記念クリニック | 東広島市西条町寺家 7432 番地 1 |
| 特定施設入居者生活介護 | あり | なし | えにしの里 | 東広島市西条町寺家 7432 番地 1 |
| 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 | グループホームふれあい | 東広島市西条町寺家 7429 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 | | |
| 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 | 居宅介護支援事務室ふれあいステーション | 東広島市西条町寺家 7429 番地 3 |
| <居宅介護予防サービス> | | | | |
| 介護予防訪問介護 | あり | なし | ふれあいヘルパーステーション | 東広島市西条町寺家 7429 番地 3 |
| 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 | 下山記念クリニック | 東広島市西条町寺家 7432 番地 1 |
| 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 | 下山記念クリニック | 東広島市西条町寺家 7432 番地 1 |
| 介護予防通所介護 | あり | なし | デイサービスふれあい | 東広島市西条町寺家 7429 番地 3 |
| 介護予防通所リハビリテーション | あり | なし | 下山記念クリニック | 東広島市西条町寺家 7432 番地 1 |
| 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 | 下山記念クリニック | 東広島市西条町寺家 7432 番地 1 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | あり | なし | えにしの里 | 東広島市西条町寺家 7432 番地 1 |
| 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 | | 東広島市西条町寺家 7429 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 | | |
| 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 |
|----------------------------------|------|------|---|
| | 包含※2 | 都度※2 | |
| 介護サービス | | | |
| 食事介助 | なし | あり | あり |
| 排泄介助・おむつ交換 | なし | あり | あり |
| おむつ代 | | | ○ |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | なし | あり | あり |
| 特浴介助 | なし | あり | あり |
| 身辺介助（移動・着替え等） | なし | あり | あり |
| 機能訓練 | なし | あり | あり |
| 通院介助 | なし | あり | ○ |
| 生活サービス | | | 2,460円/1時間（410円/10分）。但し、同一敷地内（下山記念クリニック）は除く |
| 居室清掃 | なし | あり | あり |
| リネン交換 | なし | あり | あり |
| 日常の洗濯 | なし | あり | あり |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | あり |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | | ○ |
| おやつ | | | ○ |
| 理美容師による理美容サービス | | | ○ |
| 買い物代行 | なし | あり | ○ |
| 役所手続き代行 | なし | あり | あり |
| 金銭・貯金管理 | | | あり |
| 健康管理サービス | | | |
| 定期健康診断 | | | ○ |
| 健康相談 | なし | あり | あり |
| 生活指導・栄養指導 | なし | あり | ○ |
| 服薬支援 | なし | あり | あり |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | なし | あり | あり |
| 入退院時・入院中のサービス | | | |
| 移送サービス | なし | あり | あり |
| 入退院時の同行 | なし | あり | あり |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | あり |
| 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | あり |
| 備考 | | | 2,460円/1時間（410円/10分）。 |

※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割の絵利用者負担）。
 ※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額のサービス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比べて、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。

