

重要事項説明書

Ver 1.2

記入年月日	6 年 7 月 1 日
記入者名	三田知幸
所属・職名	管理者
取込種別	1 追加
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	1 3 その他
名称	かぶしきがいしゃあかしあ (ふりがな)	
	株式会社あかしあ	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	7240001025379
主たる事務所の所在地	〒 734 - 0043	
	広島県広島市南区南大河町12-1	
連絡先	電話番号	082 - 250 - 3230
	FAX番号	082 - 250 - 3231
	メールアドレス	akashia_ohkoh @ yahoo.co.jp
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	http:// www.akashia-group.com
代表者	氏名	前田 敦司
	職名	代表取締役
設立年月日	2008 年 3 月 13 日	
主な実施事業	※別添1 (別を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	かいごつきゅうりょうろうじんほーむ あかしあおおこう (ふりがな)						
	介護付有料老人ホームあかしあ大河						
所在地	〒	734	-	0043			
	広島市南区南大河町12-1						
所在地 (建物名等)							
市区町村コード	都道府県	広島県		市区町村	341002 広島市		
主な利用交通手段	最寄駅		旭町		駅		
	交通手段と所要時間		①バス利用の場合 広島駅より広電バス12号線仁保沖町行き 「丹那町」バス停より徒歩18分 ②電車利用の場合 広電市内電車5番線「県病院前」電停下車 徒歩30分 車で4分 ③自動車利用の場合 広島駅より乗車15分				
連絡先	電話番号		082	-	250	-	3230
	FAX番号		082	-	250	-	3231
	メールアドレス		akashia_ohkoh@yahoo.c@				
	ホームページ有無		1 有				
	ホームページアドレス		http://		www.akashia-group.com		
管理者	氏名		三田 知幸				
	職名		管理者				
建物の竣工日			2012	年	12	月	1 日
有料老人ホーム事業の開始日			2012	年	12	月	1 日

(類型) 【表示事項】

類型	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）						
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	3470107404					
	指定した自治体名	広島市					
	事業所の指定日	2012	年	12	月	1	日
	指定の更新日（直近）	2018	年	12	月	1	日

3 建物概要

土地	敷地面積	3, 031. 00	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の場合	
		賃貸の種別	
		抵当権の有無	
		契約期間	開始
			年 月 日
			終了
			年 月 日
		契約の自動更新	
建物	延床面積	全体	3, 323. 15 m ²
		うち、老人ホーム部分	3, 323. 15 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		3 その他の場合	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		4 その他の場合	

	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の場合					
		賃貸の種別					
		抵当権の有無					
		契約期間		開始			
				年	月	日	
				終了			
				年	月	日	
		契約の自動更新					
		居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）			
2 相部屋ありの場合							
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	1 有		2 無	18	m ²	84	3 介護居室個室
タイプ2					m ²		
タイプ3					m ²		
タイプ4					m ²		
タイプ5					m ²		
タイプ6					m ²		
タイプ7				m ²			
タイプ8				m ²			
タイプ9				m ²			
タイプ10				m ²			

共用施設	共用便所における 便房	8	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	8	ヶ所
	共用浴室	6	ヶ所	個室	6	ヶ所
				大浴場		ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	3	ヶ所	チェアー浴		ヶ所
				リフト浴	3	ヶ所
				ストレッチャー浴		ヶ所
				その他		ヶ所
	食堂	1	あり			
入居者や家族が利用 できる調理設備	1	あり				
エレベーター	2	あり（ストレッチャー対応）				
消防用設備 等	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー					
	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
緊急通報装 置等	居室					
	便所					
	浴室					
	その他					
その他						

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	【あかしあ大河-理念-】 「一護一笑（いちごいちえ）」～一つの介護に一つの笑顔～ 【基本方針】 「一護一笑」を理念とし、ご入居される方はもちろんのこと、ご家族や”あかしあ大河”で働くスタッフ一人ひとりが、笑顔で安心して暮らせる施設創りをすすめていき、そしてその笑顔をつつ積み重ね、南区一帯、広島一帯に笑顔を発信していく。
サービスの提供内容に関する特色	■ご本人が実行可能な事（炊事洗濯などの家事や趣味を活かした活動など）は継続して行って頂き、少しでも自宅での暮らしに近い環境（身体面だけではなく、精神面での環境も含む）でお過ごしいただけるよう努めている。『介護施設に入居したら〇〇は無理。』と諦めてしまうのではなく、どうすれば実現できるのかを職員だけではなく、ご本人、ご家族と一緒に考え、ご本人が主体的にご自身の暮らしを創っていけるようサポートしていく。 ■当施設では医療機関での療養や延命などを望まない方に対し、施設での看取り対応を行っている。その場合、当施設における“看取りに関する基本方針”をご説明し、ご納得いただいたうえで看取り計画書を作成致す。人生の最終着地点を少しでもご本人、ご家族のご意向に沿えるよう努めている。 別紙（フリー記載）参照（※1）
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	1 自ら実施
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(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 (Ⅰ)	2 なし
	入居継続支援加算 (Ⅱ)	2 なし
	生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	2 なし
	生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	2 なし
	個別機能訓練加算 (Ⅰ)	2 なし
	個別機能訓練加算 (Ⅱ)	2 なし
	ADL維持等加算 (Ⅰ)	1 あり
	ADL維持等加算 (Ⅱ)	1 あり
	夜間看護体制加算 (Ⅰ)	2 なし
	夜間看護体制加算 (Ⅱ)	1 あり
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり
	協力医療機関連携加算 (相談・診療を行う体制を常時 確保している協力医療機関と連 携している場合)	1 あり
	協力医療機関連携加算 (上記以外の協力医療機関と連 携している場合)	2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	1 あり
	科学的介護推進体制加算	1 あり
	退院・退所時連携加算	1 あり
	退居時情報提供加算	1 あり
	看取り介護加算 (Ⅰ)	1 あり
	看取り介護加算 (Ⅱ)	2 なし
	認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	2 なし
	認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)	1 あり
	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	1 あり
	新興感染症等施設療養費	1 あり
	生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	1 あり
	生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	1 あり

	サービス提供体制 強化加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
	介護職員等処遇改 善加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)(1)	2	なし
		(Ⅴ)(2)	2	なし
		(Ⅴ)(3)	2	なし
		(Ⅴ)(4)	2	なし
		(Ⅴ)(5)	2	なし
		(Ⅴ)(6)	2	なし
		(Ⅴ)(7)	2	なし
		(Ⅴ)(8)	2	なし
		(Ⅴ)(9)	2	なし
		(Ⅴ)(10)	2	なし
	(Ⅴ)(11)	2	なし	
	(Ⅴ)(12)	2	なし	
	(Ⅴ)(13)	2	なし	
	(Ⅴ)(14)	2	なし	
人員配置が手厚い介護サー ビスの実施の有無	2 なし			
	1 ありの場合			
	(介護・看護職員の配置率)		3	: 1

(医療連携の内容)

医療支援	○	救急車の手配
		入退院の付き添い
		通院介助

※複数選択可		その他		
	1	名称	井上内科医院	
		住所	広島市南区宇品神田 2 丁目 1 5 - 3	
		診療科目	一般内科	
		協力科目		
		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
			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

協力医療機関	2	名称	医療法人まりも会 ヒロシマ平松病院	
		住所	広島市南区比治山本町1-1-27	
		診療科目	外科・内科・リウマチ科	
		協力科目		
		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
			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
	3	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		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	
			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	
		名称		
		住所		

	4	診療科目		
		協力科目		
		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	
			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	
	5	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
	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	
		新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携	1 あり	
	1 ありの場合		医療機関の名称	井上内科医院
			医療機関の住所	広島市南区宇品神田2丁目15-3
			名称	似野歯科クリニック

協力歯科医療機関	1	住所	広島市中区八丁堀 1 2 - 2 2 築地ビル 2F
		協力内容	定期訪問診療
	2	名称	医療法人社団 川岡クリニック 商工センター歯科クリニック
		住所	広島市西区商工センター 1 丁目 1 4 番 1 号
		協力内容	定期訪問診療

(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		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
	○	その他	重度化による居室移動
判断基準の内容	重介護（身体面だけでなく認知機能の低下も含む）となり、入居されている居室ではご本人やその他ご入居者の身体や財物に危害が及ぶ危険性があると判断された場合。※二人部屋として利用の際にも一方が重度化した場合に居室変更（階の移動）をしていただく場合も同様。		
手続きの内容	(1) 事業者の指定する医師の意見を聴く (2) 本人または身元引受人の同意書をいただく。 (3) ご本人の故意・過失により居室修繕が必要な場合、修繕内容や費用負担の説明。 ※修繕の為に必要な業者選択は自由。ご希望が無い場合、当施設が業者を選定致します。		
追加的費用の有無	2	なし	
居室利用権の取扱い	居室変更意志確認書の提出により居室利用権を移行		
前払金償却の調整の有無	2	なし	
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	2	なし
	便所の変更	2	なし
	浴室の変更	2	なし
	洗面所の変更	2	なし
	台所の変更	2	なし
		1	あり
		1	ありの場合

発 史	その他の変 更		(変更内容)	設備（トイレや洗面台）の配置場所
-----	------------	--	--------	------------------

(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
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項			
契約解除の内容	別紙（フリー記載）参照（※2）		
事業主体から解約を求め る場合	解約条項	特定施設入居者生活介護契約書 第5章 第16条	
	解約予告期間	2	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	
	1	ありの場合	
	(内容)	介護保険を使用せず1～2泊程度の体験入居) 費用：6,800円/泊（食事代金含む） ※正式な入居を見込んでのご利用の場合の 期間に関しては要相談。（最長30日間ご利用可 能）	
入居定員	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	1	1		0.5
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	27	20	7	23.8
介護職員	25	18	7	21.8
看護職員	2	2		2
機能訓練指導員	2	1	1	1.3
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士	2	2		2
調理員	2	1	1	
事務員	1	1		
その他職員	4	1	3	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				40 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	0	0	
介護福祉士	11	7	4
実務者研修の修了者	3	3	
初任者研修の修了者	1	1	
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	2	2	
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	（ 21 時 15 分 ～ 8 時 45 分 ）			
	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	3	人	3	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】	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)	3. 1		: 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						
		業務に係る 資格等	1 あり									
			1 ありの場合									
			資格等の名称				介護支援専門員					
		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		6	3							
前年度1年間の退職者数		1		9	3							
応業務に じたに 従業員 のした 人数 経験 年数 に	1 年未満	1		7	3							
	1 年以上 3 年未満			3	1							
	3 年以上 5 年未満	1		5	1			1				
	5 年以上 10 年未満	1		3	2	1		1				
	10 年以上			1						1		
従業者の健康診断の実施状況			1 あり									

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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		3 月払い方式	
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
		☐	全額前払い方式
		☐	一部前払い・一部月払い方式
		☐	月払い方式
年齢に応じた金額設定		2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		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	
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
		不在期間が	日以上
利用料金の改定	条件	消費税増税や急激な物価変動により現在の利用料金ではサービス提供の継続が困難になると判断された場合に改定。	
	手続き	運営懇談会にて意見を聞き改定。	

(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		1		1	
	年齢		80	歳	80	歳
居室の状況	床面積		18	m ²	18	m ²
	便所		1 有		1 有	
	浴室		2 無		2 無	
	台所		2 無		2 無	
入居時点で必要な費用	前払金			円		円
	敷金		380,000	円	350,000	円
月額費用の合計				円		円
サービス費用	家賃		69,000	円	58,800	円
	介護保険外※ ²	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	16,866	円	16,866	円
		食費	52,500	円	52,500	円
		管理費	39,300	円	39,300	円
		介護費用		円		円
		光熱水費		円		円
	その他	都度払いサービスあり	円	都度払いサービスあり	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	土地建物賃貸料より算出
敷金	家賃の 3.5 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	事務管理部門の人件費や共同施設の維持管理費など。
食費	栄養科部門の人件費や食材費及び厨房機器の維持管理費など
光熱水費	管理費に含む。 ※個別に持ち込まれた家電製品のうち、使用電力の多い物（電気アンカや冷蔵庫など）に関しては一製品につき月400円徴収する。
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※に対する自己負担額	要支援1：5,706円 要支援2：9,750円 要介護1：16,867円 要介護2：18,936円 要介護3：21,130円 要介護4：23,137円 要介護5：25,300円 ※上記金額に各種加算分を足したものが毎月の自己負担額。
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	入居日
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	全国有料老人ホーム協会以外の場合	
		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	21	人
	女性	54	人
年齢別	65歳未満	1	人
	65歳以上75歳未満	4	人
	75歳以上85歳未満	19	人
	85歳以上	51	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	3	人
	要支援 2	9	人
	要介護 1	31	人
	要介護 2	13	人
	要介護 3	11	人
	要介護 4	5	人
	要介護 5	3	人
入居期間別	6ヶ月未満	3	人
	6ヶ月以上1年未満	12	人
	1年以上5年未満	37	人
	5年以上10年未満	17	人
	10年以上15年未満	2	人
	15年以上	0	人

（入居者の属性）

平均年齢	87	歳
入居者数の合計	75	人
入居率※	89.2	%

※ 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	3	人
	医療機関	2	人
	死亡	8	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	0	人
		(解約事由の例)	

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1										
窓口の名称		広島市役所介護保険課（事業所指導係）								
電話番号		082	-	504	-	2183				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土・日曜・祝日・8月6日・年末年始								

窓口2												
窓口の名称			介護付有料老人ホームあかしあ大河									
電話番号			082	-	250	-	3230					
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	15	時	0	分		
	土曜	9	時	0	分	～	15	時	0	分		
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	15	時	0	分		
定休日												
窓口3												
窓口の名称												
電話番号				-		-						
対応している時間	平日		時		分	～		時		分		
	土曜		時		分	～		時		分		
	日曜・祝日		時		分	～		時		分		
定休日												
窓口4												
窓口の名称												
電話番号				-		-						
対応している時間	平日		時		分	～		時		分		
	土曜		時		分	～		時		分		
	日曜・祝日		時		分	～		時		分		
定休日												
窓口5												
窓口の名称												
電話番号				-		-						
対応している時間	平日		時		分	～		時		分		
	土曜		時		分	～		時		分		
	日曜・祝日		時		分	～		時		分		
定休日												

(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	
	1 ありの場合	
	その内容	三井住友海上火災保険の賠償責任保険一年契約で加入
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	
	1 ありの場合	
	その内容	一事故につき一億円を支払い限度とし、事故発生時には保険会社と共同で賠償を行う
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(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	
	1 ありの場合	
	実施日	毎年7・12月
	結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

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
管理規程	1 入居希望者に公開
事業収支計画書	3 公開していない
財務諸表の要旨	3 公開していない

財務諸表の原本	3 公開していない
---------	-----------

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 2 回	
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	(内容)
高齢者虐待防止のための取組の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の定期的な実施	1 あり
	担当者の配置	1 あり
身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の実施	1 あり
	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)	2 なし
		1 ありの場合
	感染症に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり
	災害に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり

業務継続計画の策定状況等	従業者に対する周知の実施		1	あり		
	定期的な研修の実施		1	あり		
	定期的な訓練の実施		1	あり		
	定期的な見直し		1	あり		
提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なし					
	1 ありの場合					
		提携ホーム名				
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					
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	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	2 なし					
	1 ありの場合					
		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				
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					

備考

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 _____ 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

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	2 無				
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	2 無				
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	2 無				
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	2 無				
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	1 有				
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				

地域密着型通所介護	2 無				
認知症対応型通所介護	2 無				
小規模多機能型居宅介護	2 無				
認知症対応型共同生活介護	2 無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2 無				
看護小規模多機能型居宅介護	2 無				
居宅介護支援	2 無				
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	2 無				
介護予防訪問看護	2 無				
介護予防訪問リハビリテーション	2 無				
介護予防居宅療養管理指導	2 無				
介護予防通所リハビリテーション	2 無				
介護予防短期入所生活介護	2 無				
介護予防短期入所療養介護	2 無				
介護予防特定施設入居者生活介護	1 有				

介護予防福祉用具貸与	2 無				
特定介護予防福祉用具販売	2 無				
<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	2 無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2 無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2 無				
介護予防支援	2 無				
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	2 無				
介護老人保健施設	2 無				
介護医療院	2 無				
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	2 無				
通所型サービス	2 無				
その他生活支援サービス	2 無				

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						1 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)	個別の利用料金で、実施するサービス(利用者が全額負担)	包含※2			備考
			都度※2	料金※3		
介護サービス						
食事介助	1 あり	1 あり	○			
排泄介助・おむつ交換	1 あり	1 あり	○			
おむつ代		1 あり		○	実費	種類により金額が異なる。700円～/袋
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり	○	○	1,050円	週2回の入浴を超えて希望される場合にかかる一回あたりの費用
特浴介助	2 なし	2 なし				
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	1 あり	○			
機能訓練	1 あり	1 あり	○			
通院介助	2 なし	1 あり		○	1,050円	協力医療機関以外の場合
口腔衛生管理	1 あり	2 なし	○			
生活サービス						
居室清掃	1 あり	1 あり	○			
リネン交換	1 あり	1 あり	○	○	1,050円	週1回の交換を超えて希望される場合にかかる一回あたりの費用
日常の洗濯	1 あり	1 あり	○			
居室配膳・下膳	2 なし	2 なし				
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○	実費	
おやつ		1 あり	○			食費に含む
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費	
買い物代行	2 なし	1 あり		○	1,050円（1時間）	基本的にはご家族もしくは身元引受人に依頼。身寄りがない場合は要相談
役所手続き代行	2 なし	1 あり				介護保険更新手続きを除く
金銭・貯金管理		2 なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり		○	実費	年1回程度で医療機関が定める料金
健康相談	1 あり	1 あり	○			
生活指導・栄養指導	1 あり	1 あり	○			
服薬支援	1 あり	1 あり	○			
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	1 あり	○			

入退院時・入院中のサービス							
	入退院時の同行	2 なし	1 あり		○	1,050円（1時間）	
	入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	2 なし				
	入院中の見舞い訪問	2 なし	2 なし				

※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。