

# ひなたぼっこ上市介護あんしんアパートⅡ

## 重要事項説明書

|       |            |
|-------|------------|
| 記入年月日 | 令和5年7月1日   |
| 記入者名  | 西川由香       |
| 所属・職名 | 事業部・上市事業部長 |

### 1. 事業主体概要

|            |  |                              |
|------------|--|------------------------------|
| 種類         | 個人／法人  | 法人                           |
|            | ※法人の場合、その種類                                    | 株式会社                         |
| 名称         | (ふりがな)かぶしきがいしゃとやまひゅーまんさーびす<br>株式会社とやまヒューマンサービス |                              |
| 主たる事務所の所在地 | 〒931-8336 富山県富山市高島町1丁目10-17                    |                              |
| 連絡先        | 電話番号   | 076-411-9323                 |
|            | FAX番号  | 076-438-8489                 |
|            | ホームページアドレス                                     | http://www.kaigosoudan.co.jp |
|            | 電子メールアドレス                                      | kaigosoudan@arrow.ocn.ne.jp  |
| 代表者        | 氏名   | 石橋 隆二                        |
|            | 職名   | 代表取締役会長                      |
| 設立年月日      | 平成9年2月24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) ひなたぼっこかいごあんしんあぱーと<br>ひなたぼっこ上市介護あんしんアパートⅡ |   |
| 所在地           | 〒930-0362 富山県中新川郡上市町稗田字東日干暁32番1号                |   |
| 主な利用交通手段      | 最寄駅   | 富山地鉄本線 上市駅  |
|               | 交通手段と所要時間                                       | 富山地鉄本線上市駅下車 → 徒歩15分                               |
| 連絡先           | 電話番号  | 076-473-3522 (お気良俱上市)<br>076-472-0806 (ハッピーとやま上市) |
|               | FAX番号   | 076-473-3528                                      |
|               | ホームページアドレス                                      | http://www.kaigosoudan.co.jp                      |
|               | 電子メールアドレス                                       | okirakukamiichi@kaigosoudan.co.jp                 |
| 管理者           | 氏名  | 堀内 裕美   |
|               | 職名  | 管理者(係長)   |
| 建物の竣工日        | 平成21年3月15日                                      |   |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | 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 住宅型**
- 4 健康型

3. 建物概要

|              |                |                       |                  |        |       |        |
|--------------|----------------|-----------------------|------------------|--------|-------|--------|
| 土地           | 敷地面積           | 2, 147. 27㎡           |                  |        |       |        |
|              | 所有関係           | <b>1</b> 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 ( )<br>2 なし |        |       |        |
| 契約の自動更新      | 1 あり           | 2 なし                  |                  |        |       |        |
| 建物           | 延床面積           | 全体                    | 866. 40㎡         |        |       |        |
|              |                | うち、老人ホーム部分            | 486. 60㎡         |        |       |        |
|              | 耐火構造           | 1 耐火建築物               |                  |        |       |        |
|              |                | 2 準耐火建築物              |                  |        |       |        |
|              |                | <b>3</b> その他 ( )      |                  |        |       |        |
|              | 構造             | 1 鉄筋コンクリート造           |                  |        |       |        |
|              |                | 2 鉄骨造                 |                  |        |       |        |
|              |                | <b>3</b> 木造           |                  |        |       |        |
|              |                | 4 その他 ( )             |                  |        |       |        |
|              | 所有関係           | <b>1</b> 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 ( )<br>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<br>【表示事項】 | <b>1</b> 全室個室         |                  |        |       |        |
|              |                | 2 相部屋あり               |                  |        |       |        |
|              |                | 最少                    | 人部屋              |        |       |        |
|              | 最大             | 人部屋                   |                  |        |       |        |
|              | タイプA           | トイレ                   | 浴室               | 面積     | 戸数・室数 | 区分*    |
|              |                | <b>有</b> / 無          | 有 / <b>無</b>     | 19.87㎡ | 12    | 一般居室個室 |
| 共用施設         | 共用便所における<br>便房 | 2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  |        | 1ヶ所   |        |

|                      |  |      |          |      |  |
|----------------------|--|------|----------|------|--|
|                      | 共用浴室   | 2ヶ所  | 個室       | 2ヶ所  |  |
|                      |  |      | 大浴場      | 0ヶ所  |  |
|                      | 共用浴室における<br>介護浴槽   | 0ヶ所  | チェアー浴    | 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                   | ① あり   | 2 なし |          |      |  |
| 入居者や家族が利<br>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)<br>2 あり (ストレッチャー対応)<br>3 あり (上記1・2に該当しない)<br>④ なし |      |          |      |  |
| 消防用設備<br>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     |      |  |
| 緊急通報装<br>置等          | 居室   | ① あり | 2 一部あり   | 3 なし |  |
|                      | 便所   | ① あり | 2 一部あり   | 3 なし |  |
|                      | 浴室   | ① あり | 2 一部あり   | 3 なし |  |
|                      | その他  | 1 あり | ② 一部あり   | 3 なし |  |

#### 4. サービスの内容

(全体の方針)

|                 |  |
|-----------------|--|
| 運営に関する方針        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご入居者が安心して生活できるように、良好な運営及び環境の保持に努める。</li> <li>・在宅介護サービス事業所を併設し、その機能や職員も活用してご入居者を支える。</li> </ul> |
| サービスの提供内容に関する特色 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご入居者やご家族が希望し対応が可能な場合は、医療機関と連携して看取りを行う。</li> </ul>  |
| 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   |

**(医療連携の内容)**

|          |   |  |                     |
|----------|---|--|---------------------|
| 医療支援     |   | <input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配<br><input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い<br><input type="checkbox"/> 3 通院介助<br><input type="checkbox"/> 4 その他 ( ) ※医療費は自己負担 |                     |
| 協力医療機関   | 1 | 名称   | 安本内科クリニック           |
|          |   | 住所   | 富山県中新川郡上市町上中町29番地   |
|          |   | 診療科目   | 内科                  |
|          |   | 協力内容   | 嘱託医 入居者の健康管理・治療・助言  |
|          | 2 | 名称   | かみいち総合病院            |
|          |   | 住所   | 富山県中新川郡上市町法音寺51番地   |
|          |   | 診療科目   | 内科 外科 整形外科 精神科      |
|          |   | 協力内容   | 入居者の健康診断・治療・入院・訪問診療 |
| 協力歯科医療機関 |   | 名称   | 山本歯科医院              |
|          |   | 住所   | 富山県中新川郡上市町西中野73番地   |
|          |   | 協力内容   | 入居者の健康管理・治療・助言      |

**(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   |        | <input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合<br><input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合<br><input checked="" type="checkbox"/> 3 その他(空いた居室へ移る場合) |                  |
| ※複数選択可           |        |  |                  |
| 判断基準の内容          |        | 入居者もしくは事業者からの申し出、双方協議し合意の場合  |                  |
| 手続きの内容           |        | 住み替え後の概要・費用等を書面で説明 ⇒ 同意 ⇒ 実行   |                  |
| 追加的費用の有無         |        | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし   |                  |
| 居室利用権の取扱い        |        | 変更なし   |                  |
| 前払金償却の調整の有無      |        | <input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし   |                  |
| 従前の居室との<br>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  | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし   |                  |
|                  | 浴室の変更  | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし   |                  |
|                  | 洗面所の変更 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし   |                  |
|                  | 台所の変更  | <input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし   |                  |
|                  | その他の変更 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり   | (変更内容)<br>窓の数の増減 |
|                  |        | <input type="checkbox"/> 2 なし  |                  |

**(入居に関する要件)**

|                    |         |  |                               |
|--------------------|---------|--|-------------------------------|
| 入居対象となる者<br>【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           | 徘徊・暴力行為のある方、常時医療行為の必要な方は不可   |      |
| 契約の解除の内容       | 事業主体から解約を求める場合、入居者から解約を求める場合 |      |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項                         | 第30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（内容：2500円、食費別）<br>2 なし   |      |
| 入居定員           | 12人                          |      |

## 5. 職員体制

### (職種別の職員数)

|  | 職員数（実人数） |    |     | 常勤換算人数<br>※1※2 |
|--|----------|----|-----|----------------|
|  | 合計       | 常勤 | 非常勤 |                |
|  | 14       |    |     |                |
| 管理者  | 1（介護兼任）  | 1  |     |                |
| 生活相談員  | 2        | 2  |     |                |
| 直接処遇職員   | 6        | 3  | 3   |                |
| 介護職員   | 4        | 1  | 3   |                |
| 看護職員   | 2        | 2  |     |                |
| 機能訓練指導員  |          |    |     |                |
| 計画作成担当者  |          |    |     |                |
| 栄養士  |          |    |     |                |
| 調理員  | 2        |    | 2   |                |
| 事務員  | 2（介護兼任）  | 1  | 1   |                |
| その他職員  | 1（介護兼任）  | 1  |     |                |
| 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 |    |     |
|-------------------|----|----|-----|
|                   | 4  | 常勤 | 非常勤 |
| 社会福祉士             |    |    |     |
| 介護福祉士             | 4  | 1  | 3   |
| 実務者研修の修了者         |    |    |     |
| 初任者研修の修了者（ヘルパー2級） |    |    |     |
| 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 |    |     |
|-------------|----|----|-----|
|             | 0  | 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 |    |    |     |
| 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 (20時～7時) |      |                 |
|-------------------|------|-----------------|
|                   | 平均人数 | 最少時人数 (休憩者等を除く) |
| 看護職員              | 0    | 0               |
| 介護職員              | 1    | 1               |

(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   |     | 介護福祉士     |     |       |     |         |     |         |     |
|                              | 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                  |          |     | 1         |     |       |     |         |     |         |     |
| 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<br>職員<br>の人数 | 1年未満     |     |           | 1   |       |     |         |     |         |     |
|                              | 1年以上     |     | 1         | 1   |       |     |         |     |         |     |
|                              | 3年未満     |     |           |     |       |     |         |     |         |     |
|                              | 3年以上     | 2   |           |     | 1     |     |         |     |         |     |
|                              | 5年未満     |     |           |     |       |     |         |     |         |     |
|                              | 5年以上     |     |           |     |       |     |         |     |         |     |
|                              | 10年未満    |     |           |     |       |     |         |     |         |     |
| 10年以上                        |          |     |           |     | 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<br>【表示事項】              | 1 利用権方式<br><input checked="" type="radio"/> 2 建物賃貸借方式<br>3 終身建物賃貸借方式 |                      |
| 利用料金の支払い方式<br>【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  |                      |
|                                | <input checked="" type="radio"/> 3 月払い方式                             |                      |
| 4 選択方式<br>※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 <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<br>利用料金（月払い）の取扱い | <input checked="" type="radio"/> 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<br>の改定                    | 条件   | 近隣の家賃の変化 設備の拡充 仕様の変更 |
|                                | 手続き  | 運営協議会で検討し、決議する       |

### (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<br>況       | 要介護度    | 2  | 支援2                                      |
|                  | 年齢      | 95歳                                      | 94歳                                      |
| 居室の状況            | 床面積     | 19.87㎡                                   | 19.87㎡                                   |
|                  | 便所      | <input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無 | <input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無 |
|                  | 浴室      | 1 有 2 <input checked="" type="radio"/> 無 | 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無 |
|                  | 台所      | <input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無 | <input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無 |
| 入居時点で<br>必要な費用   | 前払金     | 0円                                       | 0円                                       |
|                  | 敷金      | 200,000円                                 | 200,000円                                 |
| 月額費用の合計          |         | 129,636円                                 | 138,563円                                 |
| サービス費用<br>介護保険外※ | 家賃      | 40,000円                                  | 40,000円                                  |
|                  | 食費（1人分） | 40,154円                                  | 45,280円                                  |
|                  | 管理費     | 30,000円                                  | 30,000円                                  |
|                  | 共益費     | 12,000円                                  | 12,000円                                  |
|                  | 介護費用    | 0円                                       | 0円                                       |
|                  | 光熱水費    | 2,478円                                   | 5,321円                                   |
|                  | NHK受信料  | 円  | 円  |
| その他              | 5,004円  | 5,962円                                   |  |

※ 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                   | 近隣のアパートの家賃を参考                |
| 敷金                   | 家賃の 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、維持管理、生活支援サービスに係る人件費その他の費用 |
| 食費                   | 外注し、原価より算定                   |
| 光熱水費                 | 居室の電気使用量をメーターで計測し、費用を請求      |
| 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          | 別添 2                         |

**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          | 6人  |
|       | 女性          | 6人  |
| 年齢別   | 65歳未満       | 0人  |
|       | 65歳以上 75歳未満 | 0人  |
|       | 75歳以上 85歳未満 | 2人  |
|       | 85歳以上       | 10人 |
| 要介護度別 | 自立          | 0人  |
|       | 要支援 1       | 1人  |
|       | 要支援 2       | 1人  |
|       | 要介護 1       | 3人  |
|       | 要介護 2       | 4人  |
|       | 要介護 3       | 1人  |
|       | 要介護 4       | 2人  |
|       | 要介護 5       | 0人  |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満       | 2人  |
|       | 6ヶ月以上 1年未満  | 4人  |
|       | 1年以上 5年未満   | 3人  |
|       | 5年以上 10年未満  | 1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    | 90.6歳 |
| 入居者数の合計 | 12人   |
| 入居率*    | 100%  |



**(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      | 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 | 1人               |
|         |          | (解約事由の例)<br>緊急入院 |

**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    |       | 苦情受付窓口       |
| 電話番号     |       | 076-473-3522 |
| 対応している時間 | 平日    | 9時～17時       |
|          | 土曜    | 9時～17時       |
|          | 日曜・祝日 | 9時～17時       |
| 定休日      |       | なし           |

**(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)<br>あいおいニッセイ同和損保株式会社に加入 |
|                               | 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) 損害賠償責任保険による            |
|                               | 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    | 随時 (意見箱投函実績なし) |
|                                  |      | 結果の開示  | 1 あり ② なし      |
| 第三者による評価の実施状況                    | 2 なし | 実施日    |                |
|                                  |      | 評価機関名称 |                |
|                                  | 1 あり | 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 | <input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開<br><input type="radio"/> 2 入居希望者に交付<br><input type="radio"/> 3 公開していない |
| 管理規程     | <input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開<br><input type="radio"/> 2 入居希望者に交付<br><input type="radio"/> 3 公開していない |
| 事業収支計画書  | <input type="radio"/> 1 入居希望者に公開<br><input type="radio"/> 2 入居希望者に交付<br><input checked="" type="radio"/> 3 公開していない |
| 財務諸表の要旨  | <input type="radio"/> 1 入居希望者に公開<br><input type="radio"/> 2 入居希望者に交付<br><input checked="" type="radio"/> 3 公開していない |
| 財務諸表の原本  | <input type="radio"/> 1 入居希望者に公開<br><input type="radio"/> 2 入居希望者に交付<br><input checked="" type="radio"/> 3 公開していない |

10. その他

|  |  |
|--|--|
| 運営懇談会  | <input checked="" type="radio"/> 1 あり (開催頻度) 年 1回<br><input type="radio"/> 2 なし  |
|  | <input type="radio"/> 1 代替措置あり (内容)<br><input type="radio"/> 2 代替措置なし  |
|  |  |
| 提携ホームへの移行<br>【表示事項】                              | <input type="radio"/> 1 あり (提携ホーム名: )<br><input checked="" type="radio"/> 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               | <input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし<br><input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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              | <input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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<br>の場合等の特例」への適合<br>性 | 1 適合している（代替措置）<br>2 適合している（将来の改善計画）<br>3 適合していない |
| 有料老人ホーム設置運営指導<br>指針の不適合事項          | なし   |
| 不適合事項がある場合の内<br>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 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 事業主体が中新川郡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 |
|--------------------------------|----|----|------------------------|-----|
| <b>&lt;居宅サービス&gt;</b>          |    |    |                        |     |
| 訪問介護                           | あり | 併設 | ハッピーとやま上市              |     |
| 訪問入浴介護                         |    |    |                        |     |
| 訪問看護                           |    | なし |                        |     |
| 訪問リハビリテーション                    |    | なし |                        |     |
| 居宅療養管理指導                       |    | なし |                        |     |
| 通所介護                           | あり | 併設 | ひなたぼっこ上市               |     |
| 通所リハビリテーション                    |    | なし |                        |     |
| 短期入所生活介護                       | あり | 併設 | ひなたぼっこ上市               |     |
| 短期入所療養介護                       |    | なし |                        |     |
| 特定施設入居者生活介護                    |    | なし |                        |     |
| 福祉用具貸与                         |    | なし |                        |     |
| 特定福祉用具販売                       |    | なし |                        |     |
| <b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>       |    |    |                        |     |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護               |    | なし |                        |     |
| 夜間対応型訪問介護                      |    | なし |                        |     |
| 地域密着型通所介護                      |    | なし |                        |     |
| 認知症対応型通所介護                     |    | なし |                        |     |
| 小規模多機能型居宅介護                    | あり | 併設 | お気良俱上市                 |     |
| 認知症対応型共同生活介護                   |    | なし |                        |     |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護               |    | なし |                        |     |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護           |    | なし |                        |     |
| 看護小規模多機能型居宅介護                  |    | なし |                        |     |
| 居宅介護支援                         | あり |    | 在宅介護支援事業所<br>ハッピーとやま上市 |     |
| <b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>      |    |    |                        |     |
| 介護予防訪問入浴介護                     |    | なし |                        |     |
| 介護予防訪問看護                       |    | なし |                        |     |
| 介護予防訪問リハビリテーション                |    | なし |                        |     |
| 介護予防居宅療養管理指導                   |    | なし |                        |     |
| 介護予防通所リハビリテーション                |    | なし |                        |     |
| 介護予防短期入所生活介護                   | あり | 併設 | ひなたぼっこ上市               |     |
| 介護予防短期入所療養介護                   |    | なし |                        |     |
| 介護予防特定施設入居者生活介護                |    | なし |                        |     |
| 介護予防福祉用具貸与                     |    | なし |                        |     |
| 特定介護予防福祉用具販売                   |    | なし |                        |     |
| <b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>   |    |    |                        |     |
| 介護予防認知症対応型通所介護                 |    | なし |                        |     |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護                | あり | 併設 | お気良俱上市                 |     |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護               |    | なし |                        |     |
| 介護予防支援                         |    | なし |                        |     |
| <b>&lt;介護保険施設&gt;</b>          |    |    |                        |     |
| 介護老人福祉施設                       |    | なし |                        |     |
| 介護老人保健施設                       |    | なし |                        |     |
| 介護療養型医療施設                      |    | なし |                        |     |
| 介護医療院                          |    | なし |                        |     |
| <b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b> |    |    |                        |     |
| 訪問型サービス                        | あり | 併設 | ハッピーとやま上市              |     |
| 通所型サービス                        | あり | 併設 | ひなたぼっこ上市               |     |
| その他の生活支援サービス                   |    | 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                           | 非該当                               |                            |      |      |    |      |                      |    |
| 食事介助                             |                                   | なし                         |      |      |    |      | 原則として介護保険サービス利用      |    |
| 排泄介助・おむつ交換                       |                                   | なし※                        |      |      |    | 無    | 介護保険サービス利用（※臨時的に対応可） |    |
| おむつ代                             |                                   | なし                         |      |      |    |      | 入居者で用意（発注代行のみ実施）     |    |
| 入浴（一般浴）介助・清拭                     |                                   | なし                         |      |      |    |      | 介護保険サービス利用           |    |
| 特浴介助                             |                                   | なし                         |      |      |    |      | 介護保険サービス利用           |    |
| 身辺介助（移動・着替え等）                    |                                   | なし※                        |      |      |    | 無    | 介護保険サービス利用（※臨時的に対応可） |    |
| 機能訓練                             |                                   | なし                         |      |      |    |      | 介護保険サービス利用           |    |
| 通院介助                             |                                   | なし                         |      |      |    |      | 介護保険サービス利用           |    |
| 生活サービス                           | 非該当                               |                            |      |      |    |      |                      |    |
| 居室清掃                             |                                   | なし                         |      |      |    |      | 介護保険サービス利用           |    |
| リネン交換                            |                                   | なし                         |      |      |    |      | 介護保険サービス利用           |    |
| 日常の洗濯                            |                                   | なし                         |      |      |    |      | 介護保険サービス利用 緊急時のみ対応   |    |
| 居室配膳・下膳                          |                                   |                            | あり   | ○    |    | 無    |                      |    |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事                  |                                   |                            | あり   | ○    |    | 実費   | 通常の食事との差額分           |    |
| おやつ                              |                                   | なし                         |      |      |    |      |                      |    |
| 理美容師による理美容サービス                   |                                   |                            | あり   |      | ○  | 実費   | 訪問理美容利用              |    |
| 買い物代行                            |                                   |                            | あり   |      | ○  | 2千/H | 原則として介護保険サービス利用      |    |
| 役所手続き代行                          |                                   |                            | あり   |      | ○  | 2千/H | 直接手続きに出向いた場合のみ有料     |    |
| 金銭・貯金管理                          |                                   |                            | あり   | ○    |    | 無    | 本人・家族の依頼がありかつ必要な場合   |    |
| 健康管理サービス                         | 非該当                               |                            |      |      |    |      |                      |    |
| 定期健康診断                           |                                   |                            | あり   |      | ○  | 実費   | 年1回（希望により各医療機関にて）    |    |
| 健康相談                             |                                   |                            | あり   | ○    |    | 無    |                      |    |
| 生活指導・栄養指導                        |                                   |                            | あり   | ○    |    | 無    |                      |    |
| 服薬支援                             |                                   |                            | あり   | ○    |    | 無    |                      |    |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等）                 |                                   |                            | あり   | ○    |    | 無    |                      |    |
| 入退院時・入院中のサービス                    | 非該当                               |                            |      |      |    |      |                      |    |
| 入退院時の同行                          |                                   |                            | あり   |      | ○  | 無    | 原則として緊急搬送の場合のみ対応     |    |
| 入院中の洗濯物交換・買い物                    |                                   |                            | あり   |      | ○  | 2千/H | 原則として生活支援サービス利用      |    |
| 入院中の見舞い訪問                        |                                   |                            | あり   |      | ○  | 無    |                      |    |