

## 重要事項説明書

記入年月日	2020年7月1日
記入者名	鈴木 翔
所属・職名	支配人

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやきょうりつめんでなんす 株式会社共立メンテナンス	
主たる事務所の所在地	〒101-8621 東京都千代田区外神田二丁目18-8	
連絡先	電話番号	03-5295-7884
	FAX番号	03-5295-3073
	ホームページアドレス	<a href="https://www.kyoritsugroup.co.jp/">https://www.kyoritsugroup.co.jp/</a>
代表者	氏名	代表取締役
	職名	上田卓味
設立年月日	1979年 9月 27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) どーみーとだこうえんれぐい ドーミー戸田公園 Levi	
所在地	〒335-0023 埼玉県戸田市本町 3-9-16	
主な利用交通手段	最寄駅	戸田公園駅
	交通手段と所要時間	J R埼京線「戸田公園駅」下車 徒歩9分
連絡先	電話番号	048-434-7316
	FAX番号	048-434-7317
	ホームページアドレス	<a href="https://www.dormy-senior.com">https://www.dormy-senior.com</a>
管理者	氏名	鈴木 翔
	職名	支配人
建物の竣工日		2011年 5月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		2018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	1171901760
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	2018年 5月 1日
	指定の更新日 (直近)	2024年 5月 1日

## 3. 建物概要

土地	敷地面積	1,153.05 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 (2011年6月1日~2031年5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		1,873.69 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分		1,873.69 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 (2011年 6月 1日～2031年 5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 【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	有/無	有/無	18.20 m <sup>2</sup>	38	介護居室	
	タイプ2	有/無	有/無	24.08 m <sup>2</sup>	2	介護居室	
タイプ3	有/無	有/無	24.92 m <sup>2</sup>	2	介護居室		
※「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	3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		ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室		2ヶ所		
			大浴場		1ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		1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	地域に開かれた施設運営を行う。
サービスの提供内容に関する特色	入居者が安心して尊厳を保った生活を営めるように支援する。
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 (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
		(Ⅲ)	1 あり ② なし
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		① あり 2 なし
	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)		① あり 2 なし
	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
	若年性認知症入居者受入加算		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
	短期利用特定施設入居者生活介護の算定		可
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 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 (協力医療機関に限定) ④ その他 (訪問診療医の確保)	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団仁真会 辻川ホームクリニック
		住所	埼玉県蕨市中央 5-9-16 プレミールJIN1F
		診療科目	内科、老人内科、皮膚科
		協力内容	訪問診療
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団コンパス コンパスティタルクリニック蕨	
	住所	埼玉県蕨市塚越 5-6-35 イオンタウン蕨店内	
	協力内容	訪問歯科	

**(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(他の介護居室へ移る場合)	
判断基準の内容	常時見守りが必要な場合、事業所が指定する居室へ住替えとなる場合がある。	
手続きの内容	①医師の意見を聞く ②3ヶ月間の観察機関を置く ③本人及び身元引受人の同意を得る	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	住替え後の居室に移行	
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	60歳以上又は要支援・要介護の者	
契約の解除の内容	<p>当社からの契約解除は次の事項のいずれかに該当し、当社と入居者の信頼関係を損なうものである場合、3ヶ月の予告期間をおいて、契約を解除する。</p> <p>①契約締結時に提出した書類に虚偽の事項を記載し、または真実と異なる書類を提出する等により、不正に入居した時</p> <p>②家賃等、介護料その他諸費用支払いの3ヶ月分以上を滞納した時</p> <p>③家賃等、介護料その他諸費用の支払いを度々遅延することにより、その支払い能力がないものと当社が認めた時</p> <p>③事業所施設、付帯施設もしくはこれらに付随する什器備品を、</p>	

	<p>故意・重大な過失により汚損、破損又は滅失した時</p> <p>④ 契約又は管理規定に度々違反し、改善の見込みが認められない時</p> <p>⑥ 入居者の健康状態、日常行動又は言動が、入居者もしくは他の入居者の健康状態、生活に重大な影響を及ぼしたとき又は及ぼす恐れがある時。但し、それが特定の病因によるものであると、当社の指定する医師により診断され、入居者が医療機関において通院・入院により治療を受けている場合はこの限りではない</p> <p>⑦ 入居者、身元引受人、またはその家族等が、当社やサービス従事者或いは他の入居者その他関係者に対して故意にハラスメント等の法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を行ったとき</p> <p>⑧ 身元引受人またはその家族等が、入居者の施設利用に関する当社の助言や相談の申入れ等を理由なく拒否し、或いは全く反応しない等、当社の施設運営を著しく阻害する行為が認められるとき</p> <p>当社は、入居者に対し、前各号による契約の解除通告を書面にて行うに先立ち、入居者又は身元引受人に対し弁明の機会を設け、3ヶ月の予告期間中に入居者の移転先の有無を確認し、移転先未定の場合は入居者、身元引受人、入居者の関係者または関係機関と協議し、移転先確保について協力するものとする。</p> <p>尚、入居者が反社会的勢力に該当する場合は、または、上記事項に該当しやむを得ない事由がある場合、当社は直ちに催告なしに入居契約を解除することが出来る。</p> <p>また、当社は、入居者に損害が生じても賠償しない。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 29 条による
	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：2泊3日 10,000円税抜 食事代込)</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	42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		0.55
生活相談員	2	1	1	1.32
直接処遇職員	21	6	15	16.02
介護職員	17	5	12	12.91
看護職員	4	1	3	3.11
機能訓練指導員	4	1	3	0.5
計画作成担当者	1	1		1
栄養士				0
調理員	12	2	10	5.3
事務員	1	1		1
その他職員				0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40
※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	8	2	6
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	5	3	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			
理学療法士	1	1	
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 (16 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	0 人	0 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 ④ 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)	2.62 : 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	社会福祉主事任用									
	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	3	1	3	1	1	1				
前年度1年間の退職者数		1	2	7			1				
事業に経歴に従	1年未満	1	2	2	4	1		1			
	1年以上		1	1	3		1				
	3年未満										

	3年以上 5年未満			2	1						
	5年以上 10年未満				3					1	
	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】		① 利用権方式 2 建物賃貸借方式 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 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
		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    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		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	諸物価及び人件費の増大等を勘案し料金等を改定する必要がある場合。
	手続き	運営懇談会開催の上、お客様のご意見をお聞きしこれを改定する。

### (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
入居者の状況	要介護度	2	2
	年齢	85歳	85歳
居室の状況	床面積	18.2 m <sup>2</sup>	18.2 m <sup>2</sup>
	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	3,350,000 円	6,700,000 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		142,402 円	105,902 円	
家賃		36,500 円	0 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	20,102 円	20,102 円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	実費	実費
		管理費	85,800 円	85,800 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	居室及び共用施設の家賃相当額、建物所有者への支払家賃に充当
敷金	-
介護費用	-
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・事務費、維持管理費
食費	<p>人件費、食材費、管理費</p> <p>朝食 550 円・昼食 750 円・夕食 860 円・間食 100 円 1 日当たり 2,260 円 ×30 日で積算</p> <p>・食事単価内訳 朝食 550 円（うち維持管理費 290 円、食材費 260 円） 昼食 750 円（うち維持管理費 390 円、食材費 360 円） 夕食 860 円（うち維持管理費 450 円、食材費 410 円） 間食 100 円（うち維持管理費 50 円、食材費 50 円）</p> <p>・嗜好による献立変更・追加(変更・追加の場合、以下別途負担) 主食の変更(御飯+50 円、パン+100 円※朝食のみ対応) 主菜の変更(ハンバーグ+100 円※3 食対応) 主菜の変更(親子丼+200 円※3 食対応)</p> <p>※税抜</p>

	<p>※請求額は、食数及び嗜好で追加・変更した食材分の合計に、維持管理費をプラスした実費の総額となる。</p> <p>【消費税について】 朝食のみ軽減税率適用の為、税率8%となる。 但し、有料での献立変更により一食の合計金額が640円を超える食事については、軽減税率適用外となり税率10%となる。</p> <p>【食事をキャンセルする場合の取扱いについて】 前日までにキャンセルの申し出があった場合、食事単価のうち維持管理費のみ請求する。当日のキャンセルの申し出、又は申し出がなかった場合は、通常の食事単価での請求となる。</p>
光熱水費	管理費に含む
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	基本報酬、加算の利用者負担分
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	<p>償却期間内に本契約が終了する場合は、入居者または返還金受取人に、契約終了日から償却期間満了日までの額を下記計算式により返還する。償却期間を超える場合は、返還金はないが、家賃の追加徴収も行わない。</p> <p>&lt;返還金算定方法&gt;  返還金 = (前払金) ÷ (入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数) × (契約終了日から償却期間満了日までの実日数)</p>
------	---

想定居住期間（償却年月数）		84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）		なし
初期償却率		なし
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	入居日から3ヶ月以内の解約及び死亡退去の場合、前払い金を全額返金する。 但し、下記計算式により実費相当分をご負担する。 <返還金算定方法> 返還金=(前払い金)-{(返還金月額単価)÷30×入居日から契約終了日までの日数} *返還金月額単価とは、前払い金を想定居住期間(84ヶ月)で除したものの。
	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下記計算式により返還する。償却期間を超える場合は、返還金はないが、家賃相当額の追加徴収も行わない。 <計算式> 返還金=(前払金)÷(入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数)×(契約終了日から償却期間満了日までの実日数)
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	三井住友銀行
	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	11人
	女性	28人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	8人

	85歳以上	30人
要介護度別	自立	2人
	要支援1	3人
	要支援2	4人
	要介護1	15人
	要介護2	5人
	要介護3	2人
	要介護4	6人
	要介護5	2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	19人
	5年以上10年未満	14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	87.95歳
入居者数の合計	39人
入居率※	90.47%
※ 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	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	7人
		(解約事由の例) 医療対応必要な為、他施設への転居等

## 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		株式会社共立メンテナンス シニアライフ事業本部
電話番号		03-5295-7884
対応している時間	平日	9時～17時
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土曜、日曜日、祝日、12/30～1/3
窓口の名称		埼玉県福祉部高齢者福祉課
電話番号		048-830-3254
対応している時間	平日	8時30分～17時15分
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29～1/3
窓口の名称		埼玉県都市整備部住宅課
電話番号		048-830-5562
対応している時間	平日	8時30分～17時15分
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29～1/3
窓口の名称		戸田市消費生活相談センター
電話番号		048-433-5724
対応している時間	平日	10時～12時、13時～16時
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29～1/3
窓口の名称		埼玉県消費生活相談センター川口
電話番号		048-261-0999
対応している時間		平日
対応している時間	平日	10時～12時、13時～16時
	土曜	なし
	日曜、祝日、	なし
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29～1/3

(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) 介護保険・社会福祉事業者総合保険 (あいおいニッセイ同和損害保険株式会社)
	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) 直ちに救急要請等を行うと共に、入居者の身元引受人及び関係行政機関に報告し、必要な措置を講じる。 事故の原因が事業所の故意または過失による場合には、入居者及び身元引受人に誠意をもって対応する。但し、入居者側にも故意又は過失がある場合には、事業者の損害賠償責任が免除または軽減される場合がある。
	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	2016年9月7日～10月3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 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（別の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

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	なし		
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		
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		
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		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	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	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		
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		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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		
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		
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		
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		
<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	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		
介護予防支援	あり	なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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 <sup>*1</sup> ）		個別の利用料で、実施するサービス				備考	
			(利用者が全額負担)	包含 <sup>*2</sup>	都度 <sup>*2</sup>	料金(非課税) <sup>*3</sup>		
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	400円/10分	必要に応じ見守り又は介助
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	400円/10分	必要に応じ見守り又は介助
おむつ代	なし	あり	なし	あり				実費による
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	400円/10分	入浴時見守りまたは一部介助・全介助による週3回以上からは自己負担
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	400円/10分	必要に応じ介助
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	400円/10分	必要に応じ介助
機能訓練	なし	あり	なし	あり		○	400円/10分	希望時見守り
通院介助(協力医療機関)	なし	あり 交通費実費 医療費実費	なし	あり 交通費実費 医療費実費		○	400円/10分	協力医療機関以外の場合は、自立・要支援・要介護に関わらず、交通費・医療費・同行費実費
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	300円/10分	必要に応じ
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	300円/10分	必要に応じ
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	300円/10分	必要に応じ
本人希望による居室配膳・下膳	なし	あり 100円/1回	なし	あり		○	100円/1回	体調不良時以外
入居者の嗜好に応じた特別な食事 間食（税抜）	なし	あり	なし	あり		○	100円/1回	
理美容師による理美容サービス	なし	あり 実費	なし	あり		○	実費	月1回外部からの訪問理美容
買い物代行(生活圏域)	なし	あり	なし	あり	○			週1回（定期）
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	なし	あり	○			
健康管理サービス								
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	○			
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(協力医療機関)	なし	あり 交通費実費 医療費実費	なし	あり 交通費実費 医療費実費			○	400円/10分	協力医療機関以外の場合は、自立・要支援・要介護に関わらず、交通費・医療費・同行費実費
入退院時の同行(協力医療機関)	なし	あり 交通費実費 医療費実費	なし	あり 交通費実費 医療費実費			○	400円/10分	協力医療機関以外の場合は、自立・要支援・要介護に関わらず、交通費・医療費・同行費実費
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					適宜対応

※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。