

## 重要事項説明書

記入年月日	令和3年4月1日
記入者名	田口 峰子
所属・職名	施設長

### 1. 事業主体概要

種 類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人（株式会社）
名 称	かぶしきかいしゃ さぽーと・わん・さーびす 株式会社 サポート・ワン・サービス	
主たる事務所の所在地	〒496-0036 愛知県津島市愛宕町四丁目 113 番地	
連 絡 先	電 話 番 号	0567-26-3921
	F A X 番 号	0567-26-3922
	ホームページアドレス	<a href="http://www.s-o-s.co.jp">http://www.s-o-s.co.jp</a>
代 表 者	氏 名	飯尾 敦子
	職 名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 59 年 2 月 20 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	あたごのいえ 愛宕の家	
所 在 地	〒496-0036 愛知県津島市愛宕町四丁目 113 番地	
主な利用交通手段	最 寄 駅	名鉄津島駅
	交通手段と所要時間	名鉄津島線『津島駅』下車→名鉄バス（百島経由） 『愛宕四丁目』下車→徒歩約5分（約400m）
連 絡 先	電 話 番 号	0567-26-1282
	F A X 番 号	0567-26-3922
	ホームページアドレス	<a href="http://www.s-o-s.co.jp">http://www.s-o-s.co.jp</a>
管 理 者	氏 名	田口 峰子
	職 名	施設長
建 物 の 竣 工 日	平成19年8月28日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成19年11月20日	



	タイプ5	有/無	有/無	14.49 m <sup>2</sup>	1	相部屋
	タイプ6	有/無	有/無	17.69 m <sup>2</sup>	1	相部屋
	タイプ7	有/無	有/無	21.00 m <sup>2</sup>	1	相部屋
	タイプ8	有/無	有/無	23.70 m <sup>2</sup>	1	相部屋
※「個室」「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		0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3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	機能訓練室・喫茶店・中庭					

#### 4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	<p>株式会社サポート・ワン・サービスが開設する住宅型有料老人ホーム『愛宕の家』の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定めます。看護職員及び介護職員は要介護状態にある入居者に対し、適切な生活環境及び日常生活支援サービスを提供することとします。</p> <p>また、事業所の方針としていかなる場合にも身体拘束は行わないものとし、心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要に応じて日常的な関わりを持つことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。</p> <p>他、事業の実施に当たっては、家族、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供を努めるものとします。</p>					
サービスの提供内容に関する特色	医療機関との連携により終末期でも居住可能					
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	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): 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 ( 定期訪問診療・往診対応・医療連携等 )
協力医療機関	1	名称	彦坂外科
		住所	〒496-0035 愛知県津島市愛宕町 3-93-1
		診療科目	外科・内科
		協力内容	外科・内科の定期訪問診療・往診・健康診断 (医療費その他の費用は入居者の自己負担。以下同)
	2	名称	神守診療所
		住所	〒496-0005 愛知県津島市神守町中町 31-1
		診療科目	内科
		協力内容	内科の定期訪問診療・往診・健康診断
	3	名称	岡田クリニック
		住所	〒496-0027 愛知県津島市大字津島北新開 329
		診療科目	内科・循環器内科
		協力内容	内科・循環器内科の定期訪問診療・往診・健康診断
	4	名称	七宝病院
		住所	〒497-0012 愛知県あま市七宝町下田矢倉下 1432
		診療科目	精神科
		協力内容	精神科の定期訪問診療
協力歯科医療機関	名称	名古屋中央歯科	
	住所	〒460-0022 愛知県名古屋市中区金山 1-14-9	
	協力内容	訪問歯科診療	

(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	1 一時介護室へ移る場合 2 その他(本人希望による住み替え)	
判断基準の内容	空室状況により判断	
手続きの内容	家賃の負担増減の説明	
追加的費用の有無	1 あり(家賃の増減あり) 2 なし	
居室利用権の取扱い	住み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	入居時に要介護1以上であること。 療養管理に関しては協力医療機関の医師が受け入れ可能と判断した場合、基本的には対応可能。全てにおいて要相談。	
契約の解除の内容	<p>入居契約書より抜粋 第29条(甲の契約解除)</p> <p>1. 甲は、乙が以下の各号のうちいずれかに該当することとなったときは、催告の上、この契約を解除することができます。</p> <p>(1) 甲の事前の承認なしにして、第20号各号に定める行為を行った時</p> <p>(2) 甲に対して本契約書第21条の通知をせずに、1ヶ月以上にわたり、居室を利用しないとき</p> <p>(3) 長期の不在により、この契約を継続する意志がないと甲が認めたとき</p> <p>(4) 第25条、第26条、第28条の規定に違反したとき</p> <p>(5) 第35条の規定に違反したとき</p> <p>(6) 第36条に規定する甲からの請求を受けたのち、1ヶ月を経過しても、新たな身元引受人を立てることができないとき</p> <p>(7) その他この契約に違反したとき</p> <p>2. 甲は、乙が以下の各号のうちいずれかに該当することとなったときは、通知催告を要せずして、この契約を即時解除することができます。</p> <p>(1) 入居申込書に虚偽の事項を記載し、その他不正な手段により入居しようとし、又は入居したとき</p> <p>(2) 管理費その他乙が甲に支払うべき費用を、3ヶ月分以上滞納したとき</p> <p>(3) 管理費その他乙が甲に支払うべき金員等の支払いをしばしば遅延する等の事情により、甲、乙間の信頼関係が著しく害されたと甲が認めるとき</p> <p>(4) 建物、付帯設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき</p> <p>(5) 第27条の規定に違反したとき</p> <p>(6) 共同生活の秩序を乱す行為があったとき</p> <p>3. 甲から乙に対する契約解除の通知は、乙又は乙の身元引受人(2名以上あるときはそ</p>	

	<p>のうちの1人)にいずれかに対して為すをもって足るものとし、乙及び身元引受人は、身元引受人にその通知の受領代理権があることを確認しました。なお、乙及び乙の身元引受人の双方に対して解除の通知の送達が不能の場合(転居先不明など)には、その通知を発した日の翌日から14日の経過をした時をもって、この契約は解除されたものとみなします。</p> <p>4. 前三項による契約の解除があったときは、乙に直ちに第19条に従い居室を原状に復した上、明け渡さなければなりません。その原状回復費用は乙の負担とします。乙が上記明渡をしないときは、甲はその明渡と原状回復をなしたうえ、これに要した費用を、乙又は乙の身元引受人に請求することができ、乙と身元引受人はこれに連帯して支払う責を負います。</p> <p>5. 乙が2人入居の場合において、その一方の解除事由が発生した時は、本件入居契約の特性を鑑み、甲は、乙両名の入居契約をともに解除することができます。 (乙の契約解除)</p> <p>1. 乙がこの契約を解除しようとするときは、14日以上予告期間をもって甲の定める契約解除届を甲に提出するものとし、その契約解除届に記載された契約解除日をもってこの契約は解除されるものとし、解除日に指定がなかったときは、その届の提出された日の翌日から14日を経過した日に、この契約は解除されるものとし、</p> <p>2. 乙は、前項の契約解除日までに第19条2項に従って原状回復したうえ、居室を甲に明け渡さなければなりません。</p> <p>3. 乙が、契約解除届を甲に提出しないで居室を退去したときは、甲が乙の退去の事実を知った日の翌日から起算して14日目をもって、この契約は解除されるものとし、その場合の原状回復及び明渡については、第29条第4項の規定によるものとし、</p>
<p>事業主体から解約を求める場合</p>	<p>入居契約書より抜粋 第29条(甲の契約解除)</p> <p>1. 甲は、乙が以下の各号のうちいずれかに該当することとなったときは、催告の上、この契約を解除することができます。</p> <p>(1) 甲の事前の承認なしにして、第20号各号に定める行為を行った時</p> <p>(2) 甲に対して本契約書第21条の通知をせず、1ヶ月以上にわたり、居室を利用しないとき</p> <p>(3) 長期の不在により、この契約を継続する意志がないと甲が認めたとき</p> <p>(4) 第25条、第26条、第28条の規定に違反したとき</p> <p>(5) 第35条の規定に違反したとき</p> <p>(6) 第36条に規定する甲からの請求を受けたのち、1ヶ月を経過しても、新たな身元引受人を立てることができないとき</p> <p>(7) その他この契約に違反したとき</p> <p>2. 甲は、乙が以下の各号のうちいずれかに該当することとなったときは、通知催告を要せずして、この契約を即時解除することができます。</p> <p>(1) 入居申込書に虚偽の事項を記載し、その他不正な手段により入居しようとし、又は入居したとき</p> <p>(2) 管理費その他乙が甲に支払うべき費用を、3ヶ月分以上滞納したとき</p> <p>(3) 管理費その他乙が甲に支払うべき金員等の支払いをしばしば遅延する等の事情により、甲、乙間の信頼関係が著しく害されたと甲が認めるとき</p> <p>(4) 建物、付帯設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき</p> <p>(5) 第27条の規定に違反したとき</p> <p>(6) 共同生活の秩序を乱す行為があったとき</p> <p>3. 甲から乙に対する契約解除の通知は、乙又は乙の身元引受人(2名以上あるときはそのうちの1人)にいずれかに対して為すをもって足るものとし、乙及び身元引受人は、身元引受人にその通知の受領代理権があることを確認しました。なお、乙及び乙の身元引受人の双方に対して解除の通知の送達が不能の場合(転居先不</p>

		明など)には、その通知を発した日の翌日から14日の経過をした時をもって、この契約は解除されたものとみなします。 4. 前三項による契約の解除があったときは、乙に直ちに第19条に従い居室を原状に復した上、明け渡さなければなりません。その原状回復費用は乙の負担とします。乙が上記明渡をしないときは、甲はその明渡と原状回復をなしたうえ、これに要した費用を、乙又は乙の身元引受人に請求することができ、乙と身元引受人はこれに連帯して支払う責を負います。 5. 乙が2人入居の場合において、その一方の解除事由が発生した時は、本件入居契約の特性を鑑み、甲は、乙両名の入居契約をともに解除することができます。
	解約予告期間	通知を発した日の翌日から14日を経過した日
入居者からの解約予告期間	14日以上	
体験入居の内容	1 あり(内容:空室がある場合。10,500円/日(食事代別)最長5日間) 2 なし	
入居定員	17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と兼務する職員については、有料老人ホームの職員として勤務する部分についてのみ記載すること)。

(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		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	6	4	2	
看護職員	2	2		
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1		1	
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 <sup>※2</sup>				
※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	0
介護福祉士	2	2	0
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	0	0	0
介護支援専門員	0	0	0

(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			
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 (18時～翌10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	1人	1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	看護師							
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	1						
前年度1年間の退職者数				1						
業務に従事した経験の年数に応じた職員の経験	1年未満		1	1						
	1年以上		1							
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上			2						
	10年以上	2		1						
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	物価変動、人件費上昇により改正する場合がある
	手続き	運営懇談会で意見を聴く

### (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		5		
	年齢	80歳		80歳		
居室の状況	床面積	9.61㎡		13.25㎡		
	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		177,100円		197,100円		
家賃		40,000円		60,000円		
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用		円		円	
	介護保険外※ <sup>2</sup>	食費	53,400円		53,400円	
		管理費	16,500円		16,500円	
		介護費用	60,000円		60,000円	
		光熱水費	7,200円		7,200円	
その他		都度払いサービス有		都度払いサービス有		
※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	総工費+設備機器の総計を20年の減価償却率で算定
敷金	なし
介護費用	・上乗せ介護費：長期推計に基づき、介護保険給付及び利用者負担によって賄えないサービスに対する費用（別添の個別状態に基づく介護料金一

	覧表あり)
管理費	維持管理費 1日 300 円、消耗品費 1日 250 円を想定
食費	朝食 420 円・昼食 680 円・夕食 680 円
光熱水費	1日 1人 240 円として想定
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	
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 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	5 人
	女性	8 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	3 人
	75 歳以上 85 歳未満	3 人
	85 歳以上	7 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	0 人
	要介護 2	2 人
	要介護 3	5 人
	要介護 4	2 人

入居期間別	要介護5	4人
	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	9人
	5年以上10年未満	0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	85.8歳
入居者数*の合計	13人
入居率**	76.4%
* 入院等で一時的に不在となっている者も入居者に含む。	
** 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	2人	
	社会福祉施設	0人	
	医療機関	0人	
	死亡者	3人	
	その他	0人	
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)	0人
			0人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)	0人
			0人

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	津島市役所 高齢介護課	
電話番号	0567-24-1117 (直通)	
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
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	(その内容)
	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	令和元年7月
			結果の開示	1 あり 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	
	2	なし	結果の開示	1 あり 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 2 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	居室及び廊下幅の面積など
「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	
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添 1 (事業者が運営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)

※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。

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_

別添1 事業者が愛知県内で運営する他の介護サービス事業

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	ナイス・ケア	愛知県津島市愛宕町四丁目113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	ナイス・デイ	愛知県津島市愛宕町四丁目113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		
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	ナイス・ホーム	愛知県津島市愛宕町四丁目113番地
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	ナイス・ホーム	愛知県津島市愛宕町四丁目113番地
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		
介護医療院	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※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	
				利用料に含む※2	その都度徴収※2	料金※3		
<b>介護サービス</b>								
食事介助	なし	あり	なし	あり	○			介護費用の範囲内で対応
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			介護費用の範囲内で対応
おむつ代			なし	あり		○		実費徴収
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○			介護費用の範囲内で対応
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	○			介護費用の範囲内で対応
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○			
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	2,000円/時	
<b>生活サービス</b>								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			週1回提供
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			週1回提供
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	450円/回	毎日/個別洗濯が必要な場合は個人負担あり
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			介護費用の範囲内で対応
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○			介護費用の範囲内で対応
おやつ			なし	あり	○			介護費用の範囲内で対応
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○			
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○			週1回提供
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	2,000円/時	
金銭・貯金管理			なし	あり	○			預り金の管理のみ対応
<b>健康管理サービス</b>								
定期健康診断			なし	あり		○		年2回（8月・3月）実費負担
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			個別状態に基づく介護料金一覧表による
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			介護費用の範囲内で対応
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			個別状態に基づく介護料金一覧表による
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				
<b>入退院時・入院中のサービス</b>								
移送サービス	なし	あり	なし	あり	○			協力医療機関への送迎のみ
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	2,000円/時	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	2,000円/時	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	2,000円/時	

※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。

# 個別状態に基づく介護料金一覧表

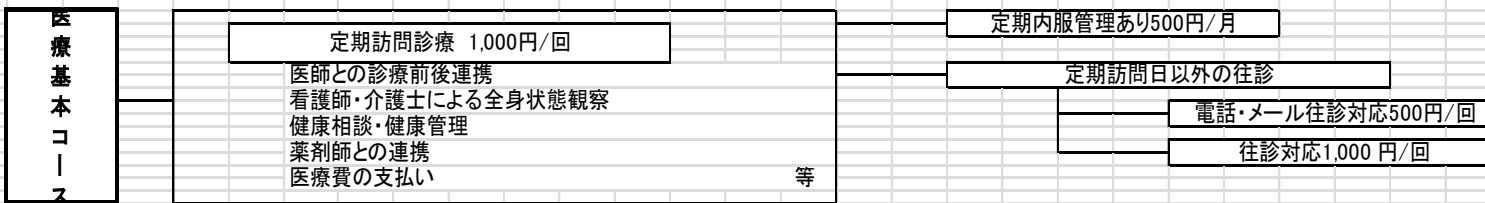
A

生活自立度 / 月額 (認定資料より)	要介護度	自立	J1・J2	A1・A2	B1・B2	C1・C2
	要介護1	0	0	3,000	4,500	6,000
	要介護2	0	0	4,500	6,000	7,500
	要介護3	0	0	6,000	7,500	9,000
	要介護4	0	0	7,500	9,000	10,500
	要介護5	0	0	9,000	10,500	12,000

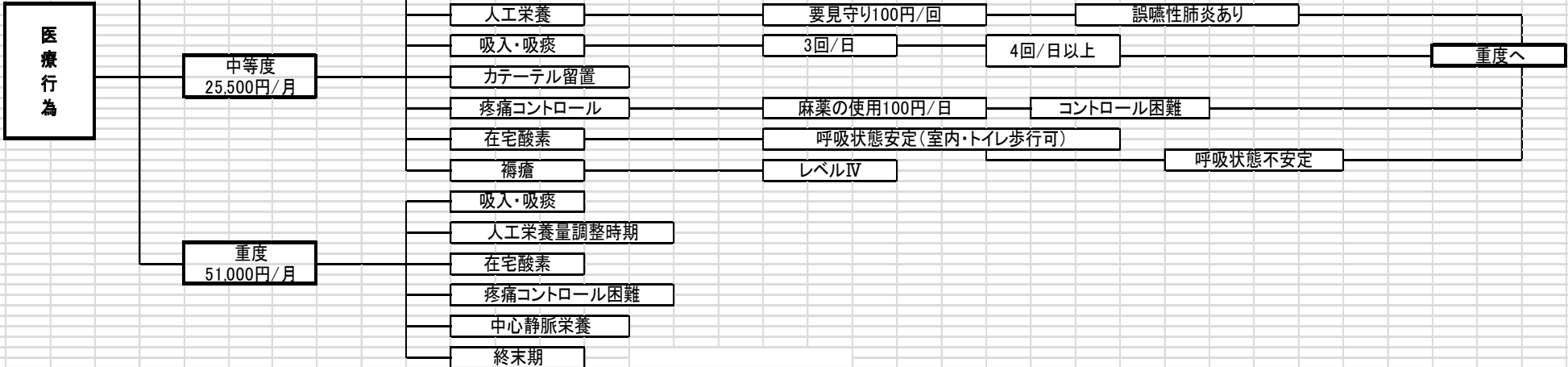
B

認知症 / 月額 (認定資料より)	要介護度	自立	I・II	III	IV	M
	要介護1	0	6,000	6,000	6,000	12,000
	要介護2	0	9,000	10,500	12,000	18,000
	要介護3	0	10,500	13,500	16,500	22,500
	要介護4	0	12,000	15,000	18,000	24,000
	要介護5	0	15,000	22,500	30,000	36,000

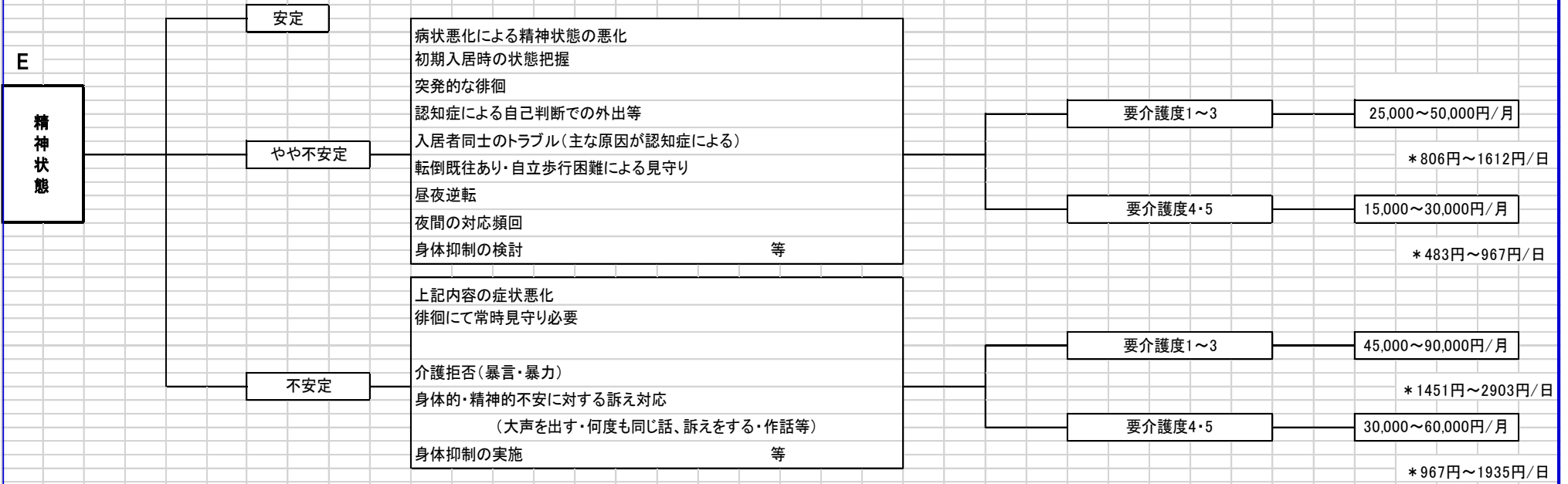
C



D



# 個別状態に基づく介護料金一覧表



F 別途費用	* 入退院時の医療機関との連携 1,000円/回
	* カテーテル洗浄・交換 250円/回
	* 看取り 20,000円/回
	* 基本外サービス 2,000円/時 等
	* その他、各症状に応じた必要物品・薬剤の実費請求あり

上記、介護料金一覧表を参考とし【A+B+C+D+E+F=月額料金の見通し】とします。状態の変化により随時、変更となります。