

## 重要事項説明書

記入年月日	令和3年8月3日
記入者名	安食 卓
所属・職名	住宅型有料老人ホームだんだんみずほ 管理者

※ 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／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) か) てーりんぐ 株式会社テーリング	
主たる事務所の所在地	〒691-0003 出雲市灘分町 239 番地 6	
連絡先	電話番号	0853-63-3302
	FAX番号	0853-63-3615
	ホームページアドレス	http://www.tring.co.jp
代表者	氏名	土江 康道
	職名	代表取締役
設立年月日	<u>昭和</u> ・平成 36年 4月 1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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむだんだんみずほ 住宅型有料老人ホームだんだんみずほ	
所在地	〒691-0063 出雲市岡田町 136 番地 4	
主な利用交通手段	最寄駅	一畑電車 雲州平田駅
	交通手段と所要時間	自動車利用の場合 ・ 駅から約乗車 7 分
連絡先	電話番号	0853-25-8477
	FAX番号	0853-62-3730
	ホームページアドレス	https://mizuhonoie.com
管理者	氏名	安食 卓
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 31年 2月 27日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 元年 6月 21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)		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	指定した自治体名	県 (市)
	事業所の指定日	平成 年 月 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	2909,71 m <sup>2</sup>	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する土地 (1 部あり)	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成 24 年 10 月 1 日～平成 年 月 日 「老人福祉施設での使用目的を終了する迄」 2 なし
契約の自動更新	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		

建物	延床面積	全体	975 m <sup>2</sup> (地上1階建)																				
		うち、老人ホーム部分	903 m <sup>2</sup>																				
	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他 ( )																					
	構造	1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 <input checked="" type="checkbox"/> 3 木造 4 その他 ( )																					
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物 <input type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">抵当権の設定</td> <td style="width: 10%;">1 あり</td> <td style="width: 10%;">2 なし</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td colspan="2">1 あり ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )</td> <td colspan="3">2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>1 あり</td> <td>2 なし</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>					抵当権の設定	1 あり	2 なし				契約期間	1 あり ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )		2 なし			契約の自動更新	1 あり	2 なし		
抵当権の設定	1 あり	2 なし																					
契約期間	1 あり ( 年 月 日 ~ 年 月 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室																					
		<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	13.34 m <sup>2</sup>	32	一般居室個室																	
	タイプ2	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>																			
	タイプ3	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>																			
	タイプ4	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>																			
	タイプ5	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>																			
	タイプ6	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>																			
	タイプ7	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>																			
	タイプ8	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>																			
タイプ9	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>																				
タイプ10	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>																				
※「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	3ヶ所																			
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所																			
			大浴場	ヶ所																			

	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	2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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	入居者や家族が利 用できる調理設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり（車椅子対応）	<input type="checkbox"/> 2	あり（ストレッチャー対応）
		<input type="checkbox"/> 3	あり（上記1・2に該当しない）	<input type="checkbox"/> 4	なし
消防用設備 等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住宅型有料老人ホームとして、入居者に対して、居住の場と食事・入浴などの基本的な生活支援サービスを提供する。 ただし、サービス内容は非介助型としており、身の回りや日常の生活については、入居者が自己管理するものとします。</li> <li>・介護が必要な状態となった入居者には、外部の介護サービスの適切な利用を促すことにより、十分な対応が図れるようにします。</li> <li>・関係法令、厚生労働省の告示・通達、島根県有料老人ホーム設置運営指針等の指導に沿って運営します。</li> <li>・入居者が住みなれた地域での生活が継続できるよう配慮しながら、入居契約書にもとづいて適切なサービスを提供します。</li> <li>・入居者ひとりひとりの人格を尊重するとともに、本人の心身の状態、意向等を勘案しながら、適切に日常生活を過ごせるよう、必要な支援を行います。</li> <li>・入居者とその家族に対して、親切で丁寧なサービスの提供に努めるとともに、その内容について十分な説明を行います。</li> <li>・入居者の心身の状態の維持あるいは悪化の防止のために、医療機関や介護事業所等と連携しながら、適切な支援を行います。</li> </ul>
----------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・つねに入居者の満足度の向上を図るとともに、定期的に業務点検を実施し、サービスの質の改善に努めます。</li> <li>・入居者とその家族のプライバシー、個人情報の保護に十分な配慮を行います。</li> <li>・積極的に情報を開示し、事業の透明性を保持します。</li> <li>・地域との交流と連携を重視し、入居者とともに、コミュニティの一員としての役割を積極的に果たします。</li> <li>・一時金のない月払い利用料方式を採っており、入居者の家計の事情に配慮した料金設定とします。</li> </ul>
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者である㈱テーリングは、「通所介護事業所みずほの里」・「通所介護事業所みずほの里 らいと」・「通所介護事業所みずほの里 ひやま」・「訪問介護事業所みずほの里」を設置運営しており「だんだんみずほ」の入居者の介護サービスの提供については、これらを含めた居宅介護サービスですみやかに対応できるようにしています。</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

**(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	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
	ケア加算	(Ⅱ)	1 あり 2 なし
	サービス提	(Ⅰ)イ	1 あり 2 なし
	供体制強化	(Ⅰ)ロ	1 あり 2 なし
加算	(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		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 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	さとうクリニック
		住所	出雲市平田町 989-1
		診療科目	内科、精神科等
		協力内容	定期往診、医療相談、緊急時対応（医療費その他の費用は入居者の自己負担。以下同。）
	2	名称	松本医院
		住所	出雲市多久町 885-11
		診療科目	内科等
		協力内容	医療相談、緊急時対応
協力歯科医療機関		名称	郷原歯科医院
		住所	出雲市平田町 5345-2
		協力内容	口腔ケアの指導、義歯等歯の健康管理と治療

**(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		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 ( )	
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無		1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い			
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居対象者は、原則として、出雲市内に居住する満 65 歳以上の 人としています。</li> <li>・入居にあたっては、次の条件を充たすことが必要です。 <ul style="list-style-type: none"> <li>①管理者及び直接処遇職員が、本人および身元引受人等と面談の上、当施設への入居が適正と認められること。</li> <li>②共同生活が可能で、他の入居者の生活や健康の維持等を乱すおそれがないと認められること。</li> <li>③入院加療等の必要がない状態と認められること</li> </ul> </li> <li>・介護サービスの提供については、外部の介護サービスの適切な利用を促すこととします。</li> <li>・入居契約の締結に際しては、次の条件に適合する身元引受人 2 名を必要とします。 <ul style="list-style-type: none"> <li>①身元引受人のうち少なくとも 1 名は入居者の 3 親等以内の親族であること</li> <li>②原則として出雲市内に現住所を有すること</li> <li>③入居契約から生じる入居者の債務の履行について、入居者と連帯して保証できること</li> <li>④入居者が退去する場合に、身柄の引き取りを保証すること</li> <li>⑤入居者が死亡した場合に、遺体および遺留金品の引き取りその他必要な処理を行うこと</li> </ul> </li> </ul>		
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>①入居者が死亡したとき。</li> <li>②入居契約に違反し、事業者が契約を解除するとき（入居契約書に該当項目を記載）。</li> <li>③入居者が、契約の解除を求めるとき。</li> </ul>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	しばしば共同生活の秩序を乱す行為があった時、等 (管理運営規程第 44 条の内容の通り)	
	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	<input type="checkbox"/> あり(内容:1泊2日程度 (3食、おやつを含み1日3,800円(税別)) <input type="checkbox"/> なし
入居定員	32人
その他	お泊り付デイサービスご利用者が空いている居室に宿泊します。

## 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名	非専従1名		
生活相談員	1名	非専従1名(兼務)		
直接処遇職員	12名	非専従7名	専従3名 非専従2名	
介護職員	12名	非専従7名	専従3名 非専従2名	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者	1名(兼務)	非専従1名(兼務)		
栄養士	外部委託			
調理員	外部委託			
事務員	1名	非専従1名		
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※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		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士	4名	非専従4名	



実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	4名	非専従 1名	専従 2名 非専従 1名
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			
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～ 8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	2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		介護職員初任者研修						
	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名						
前年度1年間の退職者数											
た業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			2名							
	1年以上			1名	1名						
	3年未満										
	3年以上										
	5年未満										
	5年以上			2名	1名						
	10年未満										
10年以上			2名	3名	1名 (兼務)					1名 (兼務)	
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 物価や人件費の変動を勘案する。 手続き 運営懇談会の意見を十分に聴取する。

**（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	要介護1	要介護3	
	年齢	85歳	88歳	
居室の状況	床面積	13.34 m <sup>2</sup>	13.34 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	円	円	
	敷金	円	円	
	保証金（非課税）	150,000円	150,000円	
月額費用の合計（税込）		136,180円	139,180円	
家賃（非課税）		52,000円 （Nタイプ）	55,000円 （Sタイプ）	
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（税別）	48,000円	48,000円
		管理費（税別）	27,000円	27,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
その他（税別）	寝具リース料 2,400円 都度払いサービス有	寝具リース料 2,400円 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	建設費、設備備品費等を基礎として、1室あたりの家賃を算出した。
敷金	-
介護費用	-

管理費	水光熱費、共用施設の維持管理・修繕費。事務管理部門・生活支援サービスの人件費・事務費。
食費	業務委託（実費）
光熱水費	-
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	2人
	女性	8人

年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	人
	75歳以上 85歳未満	2人
	85歳以上	8人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	4人
	要介護2	2人
	要介護3	3人
	要介護4	人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	7人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

#### (入居者の属性)

平均年齢	90歳
入居者数の合計	10人
入居率*	31%
※ 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	人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	2人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
	(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	3人

	(解約事由の例) 他施設へ入所の為、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		だんだんみずほ苦情相談窓口
電話番号		0853-25-8477
対応している時間	平日	午前9時～午後5時
	土曜	午前9時～午後5時
	日曜・祝日	午前9時～午後5時
定休日		なし

窓口の名称		出雲市高齢者福祉課
電話番号		0853-21-6972
対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時15分
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土・日・祝日

窓口の名称		島根県健康福祉部高齢者福祉課
電話番号		0852-22-6695
対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時15分
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土・日・祝日

(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) 施設賠償責任損害保険 1事故あたり限度額1億円を設定
	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) サービスの提供にあたって、事故の発生により、入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合は、速やかに賠償を行います。 ただし、入居者に過失があるときは、賠償額を減ずることができるものとします。

		また、天災、事変その他の不可抗力による損害および火災、盗難等による損害、あるいは外出時の不慮の事故により、入居者が受けた損害、災難については、賠償の責任を負いません。
	2	なし
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	実施日	適時
		結果の開示	1 あり	<input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 3	公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
不適合事項がある場合の内容	

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 令和 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

## 事業者が運営する介護サービス事業一覧表

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	訪問介護事業所 みずほの里	出雲市灘分町239-2
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	通所介護事業所 みずほの里	出雲市灘分町 239-2
			通所介護事業所 みずほの里 らいと	出雲市灘分町 239-6
			通所介護事業所 みずほの里 ひやま	出雲市岡田町 136-4
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		
＜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		
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		
＜居宅介護予防サービス＞				
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		
＜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		

介護予防支援	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護老人保健施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護療養型医療施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護医療院	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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（入居者の個別選択によるサービス一覧表）

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	個別の利用料で、実施するサービス （利用者が全額負担）				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）		包含※2	都度※2	料金※3	備考				
介護サービス										
食事介助	なし	あり	なし	あり						
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり						
おむつ代			なし	あり		○				外部業者委託 自己負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり						
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						
機能訓練	なし	あり	なし	あり						
通院介助	なし	あり	なし	あり						※付添いができる範囲を明確化すること
生活サービス										
居室清掃	なし	あり	なし	あり						
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	2,400円			月額（税抜）
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	300円			1回（税抜） ※外部業者委託の場合、300円
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり						但し、ご利用者様の状況に応じ適宜対応
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○					
おやつ			なし	あり	○	○	50円			午前のお茶時間の飲み物は包含、午後のおやつは50円（税抜）
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○				カット・顔そりの場合 外部からの訪問理美容 自己負担
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○				1,500円/30分 3,000円/60分（税抜） （時間帯別加算あり、「早朝帯・夜間帯25.0%」・「深夜帯50.0%」 市内の場合に適宜実施
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○				1,500円/30分 3,000円/60分（税抜） （時間帯別加算あり、「早朝帯・夜間帯25.0%」・「深夜帯50.0%」 市内の場合に適宜実施
金銭・貯金管理			なし	あり						
健康管理サービス										
定期健康診断			なし	あり		○				※回数（年1回）入居者の希望に応じ 自己負担

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	なし	あり	なし	あり	○		1,500 円/30 分 3,000 円/60 分(税抜) (時間帯別加算あり、「早朝帯・夜間帯 25.0%」・「深夜帯 50.0%」)
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○		1,500 円/30 分 3,000 円/60 分(税抜) (時間帯別加算あり、「早朝帯・夜間帯 25.0%」・「深夜帯 50.0%」) 市内の医療機関の場合に適宜実施
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			

※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。