

重要事項説明書

記入年月日	令和 2 年 7 月 1 日
記入者名	荒 木 修
所属・職名	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 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) らいふさぽーとさんいん ライフサポート山陰	
主たる事務所の所在地	〒699-0407 島根県松江市宍道町伊志見 493 番地 1	
連絡先	電話番号	0852-61-5533
	FAX番号	0852-66-3156
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	大村 啓之
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 29 年 6 月 13 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 いずもすずかけのき 住宅型有料老人ホーム 出雲すずかけの樹	
所在地	〒693-0044 島根県出雲市荒茅町2780番地28	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 山陰本線 出雲神西駅
	交通手段と所要時間	JR 山陰本線 出雲神西駅 から 自動車 11分
連絡先	電話番号	0853-28-3666
	FAX番号	0853-28-3667
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	荒木 修
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 24年11月1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 29年8月10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	1671.09㎡ (2780番4 836.44㎡、2780番28 834.65㎡)	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (H29年8月1日~H49年7月31日) 2 なし
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	1627.00㎡
		うち、老人ホーム部分	686.88㎡
	耐火構造	1 耐火建築物 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他 (鉄骨造鉄板葺き平屋建て)					
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物					
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物					
		抵当権の設定	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (H29年8月1日~H49年7月31日) 2 なし				
		契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 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					
		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/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	8.10 m ²	18	一般居室個室
		タイプ2	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	8.19 m ²	4	一般居室個室
	タイプ3	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	9.36 m ²	7	一般居室個室	
	タイプ4	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	9.40 m ²	4	一般居室個室	
※「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	8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		2ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室		4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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし						
入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 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) <input checked="" type="checkbox"/> 4 なし						
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし					
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし					
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし					

	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
その他	年2回防災研修実施。年2回防災訓練実施。				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	介護が必要になった高齢者に、個室と共有スペースを賃貸借契約によりご利用いただきながら、外部提供される介護サービスで不足する日常生活に対して、適切なサービス支援を受けていただくことにより、継続的に日常生活を楽しんでいただく。				
サービスの提供内容に関する特色	既設の建物を改修しているため初期投資が安価に終わっており家賃が安く抑えられたため利用者負担が軽減されている。 職員の殆どが出雲在住の職員であるため、気心のしれた介護が提供できる。				
入浴、排せつ又は食事の介護	1	自ら実施	2	委託	<input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2	委託	3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	サービス提供体制強化	(I)イ	1	あり	2	なし
	加算	(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		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	三原医院
		住所	出雲市今市町1605
		診療科目	内科
		協力内容	内科医の定期訪問による健康相談、年1回の健康診断の実施(医療費その他の費用は入居者の自己負担)及び緊急時の迅速な緊急医療の対応
	2	名称	堀江医院知井宮
		住所	出雲市知井宮町834
		診療科目	内科
		協力内容	内科医の定期訪問による健康相談、年1回の健康診断の実施(医療費その他の費用は入居者の自己負担)及び緊急時の迅速な緊急医療の対応
協力歯科医療機関	名称	みしま歯科医院	
	住所	出雲市小山町296-5	
	協力内容	利用者が緊急な医学的歯科治療を要する際に、緊急歯科医療を行う(医療費その他の費用は入居者の自己負担)	

(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	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他 ()
判断基準の内容	<p>入居者の心身の状態、生活への適応状況等により必要と認められた場合。</p> <p>夜間の職員体制を考慮の上必要と認められた場合。</p>
手続きの内容	<p>居室の変更に際しては、本人・ご家族のご意見をお伺いいたします。事前に本人・ご家族に説明をし、同意を得たうえで居室の変更を行います。</p> <p>上記の手続きを経て、居室への住み替えを行います。</p> <p>生活状況に不具合がないことを確認します。</p>

追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	生活状況に不具合がないことが確認されたところで、居室の利用権を入居者又は入居者の意思の確認が困難な場合は身元引受人等の同意を得て消滅させ、新たに居室の利用権を設定します。 この場合、新たな追加費用は必要ありません。	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	その他の変更	1 あり (変更内容) <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	精神の疾患等により、その他の入居者に対する著しい迷惑行為がないこと。 ※契約書第 19 条による。	
契約の解除の内容	精神の疾患等により、その他の入居者に対して著しい迷惑行為が生じ、又は管理者が入居を継続することが困難であると判断した場合等 ※契約書第 28 条による。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 28 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (内容 : 1泊2日3食付 2966 円 (税込)) 2 なし	
入居定員	3 3 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
	合計	※ 1 ※ 2

		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	12	11	1	
看護職員	2	1	1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	1		1	
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 ^{※2}				40時間
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	4	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	12	11	1
介護支援専門員	2	2	

(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 (19 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	3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 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	3	1	4							
前年度1年間の退職者数	4		4							
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	2	1	2						
	1年以上									
	3年未満	1	0	2	1					
	3年以上									
	5年未満			6						
	5年以上									
	10年未満			6						
	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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 3 月払い方式 <input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営連絡会議等の意見を聴いたうえで改定する。
	手続き	改定にあたっては、利用者及び身元引受人等へ事前に通知する。

(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	共通	
	年齢	共通 歳	
居室の状況	床面積	8.10 m ² ~ 9.40 m ² m ²	
	便所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 2 無
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 2 無
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 2 無
入居時点で 必要な費用	前払金	0 円	円
	敷金	0 円	円
月額費用の合計		87,000~105,000 円	円
家賃		30,000 円	円
サービス費用	介護保険外※ ²	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	0 円 円
		食費	30,000 円 円
		管理費	21,000~39,000 円 円
		介護費用	0 円 円
		光熱水費	6,000 円 円
その他		3,000 円	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	一カ月当たりの家賃相当額を 30,000 円 (税込) とする。
敷金	なし
介護費用	なし
管理費	事務管理費、安否確認を含む見守り等による日常の健康管理を行う生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費 (修繕費、トイレトペーパー等消耗品費) 要支援 1~2 及び要介護 1 39,000 円 要介護 2 36,000 円 要介護 3 30,000 円 要介護 4 24,000 円 要介護 5 21,000 円 中途計算時は 1 日当たりの管理費を 1,000 円 (税込) とする。
食費	朝食 200 円 昼食 400 円 夕食 400 円 おやつ 100 円 (全て税込) を 1 日の食費 (食材費) とする。
光熱水費	中途計算時は 1 日当たりの水道光熱費を 200 円 (税込) とする。
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	
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	11人
	女性	20人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	5人
	75歳以上 85歳未満	10人
	85歳以上	16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	3人
	要介護2	8人
	要介護3	9人
	要介護4	5人
	要介護5	6人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上 1年未満	7人
	1年以上 5年未満	15人
	5年以上 10年未満	3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	84.5歳
入居者数の合計	31人
入居率※	93.9%

※ 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	2人
	社会福祉施設	4人
	医療機関	8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	13人
	(解約事由の例) 特別養護老人ホームへの入居が決まった、グループホームへの移動、医療が常時必要、死亡	

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	出雲すずかけの樹 管理者 荒木 修	
電話番号	0853-28-3666	
対応している時間	平日	24時間
	土曜	24時間
	日曜・祝日	24時間
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	「介護労働安定センター」を保険契約者とする「東京海上日動火災保険株式会社」との介護事業者賠償責任補償及び損害賠償に加入している。
	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	上記補償保険による対応で対応しきれない場合には、賠償すべき事故の対象者と誠意をもって対応し、できる限りの賠償を行う。
	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	
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 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	
	<input type="checkbox"/> 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】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名:) <input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
合致しない事項がある場合の内容	居室床面積が 13 平方メートル以上ないといけないものが、8.10~9.40 平方メートルである。	
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	<input checked="" type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 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 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。

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	たんぽぽ	出雲市荒茅町2780-28
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		
< 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	たんぽぽ	出雲市荒茅町2780-28
< 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	なし		
< 介護保険施設 >				
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（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					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）		包含*2	都度*2	料金*3	備 考
	なし	あり	なし	あり				
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				
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		○	2千円/1h	※本人及びご家族の希望により実施する
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				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				
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		○		100円/1日
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		※ご家族の同意の上で実費を徴収により実施する
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○		※ご家族の同意の上で実費を徴収により実施する
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				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	実費	※連携医療機関にて年1回の定期健康診断
健康相談	なし	あり	なし	あり				※相談員が対応（管理費内）
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				※相談員が対応（管理費内）
服薬支援	なし	あり	なし	あり				※必要に応じて対応（管理費内）
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				※実施
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				
入退院時の同行	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
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。