

<リールホーム松阪>  
入居契約 重要事項説明書

記入年月日	令和2年2月29日
記入者名	野口 敬史
所属・職名	事務センター・主任

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) かぶしきがいしゃ リーるすてーじ 株式会社 リールステージ	
主たる事務所の所在地	〒630-8115 奈良県奈良市大宮町五丁目3番地14 不動ビル4階406	
連絡先	電話番号	0742-33-1555
	FAX番号	0742-33-1525
	ホームページアドレス	http://rirestage.co.jp
代表者	氏名	中山 久雄
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 28年6月1日	
主な実施事業	※別添1 (別の実施する介護サービス一覧表)	

事業主体が県内で実施する他の介護サービス (有料老人ホーム内に併設、同一敷地内含む)				
介護サービスの種類	事業所の名称		所在地	入居者の利用数
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	リールヘルパーステーション松阪	名
訪問入浴介護	あり	なし		名
訪問看護	あり	なし		名
訪問リハビリテーション	あり	なし		名
居宅療養管理指導	あり	なし		名
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	リールデイサービス松阪	名
通所リハビリテーション	あり	なし		名
短期入所生活介護	あり	なし		名
短期入所療養介護	あり	なし		名
特定施設入居者生活介護	あり	なし		名
福祉用具貸与	あり	なし		名

特定福祉用具販売	あり	なし			名
<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			名
夜間対応型訪問介護	あり	なし			名
地域密着型通所介護	あり	なし			名
認知症対応型通所介護	あり	なし			名
小規模多機能型居宅介護	あり	なし			名
認知症対応型共同生活介護	あり	なし			名
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし			名
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし			名
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし			名
居宅介護支援	あり	なし			名
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
介護予防訪問看護	あり	なし			名
介護予防訪問入浴介護	あり	なし			名
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし			名
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし			名
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし			名
介護予防短期入所生活介護	あり	なし			名
介護予防短期入所療養介護	あり	なし			名
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし			名
介護予防福祉用具貸与	あり	なし			名
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし			名
<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			名
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし			名
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし			名
介護予防支援	あり	なし			名
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>					
介護老人福祉施設	あり	なし			名
介護老人保健施設	あり	なし			名
介護療養型医療施設	あり	なし			名
介護医療院	あり	なし			名

## 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) リーるほーむまつさか リールホーム松阪A棟
所在地	〒515-0033 三重県松阪市垣鼻町 1023-10

主な利用交通手段	最寄駅	JR 松阪駅もしくは近鉄松坂駅
	交通手段と所要時間	最寄り駅より徒歩 15 分
連絡先	電話番号	0598-50-5101
	FAX番号	0598-50-5255
	ホームページアドレス	https://rirestage.co.jp
管理者	氏名	中村克紀
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成・令和28年 6月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和2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 <u>住宅型</u>		
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・令和 年 月 日
	指定の更新日 (直近)	平成・令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	933.23	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		2 <u>事業者が賃借する土地</u>	
		抵当権の有無	1 <u>あり</u> 2 <u>なし</u>
		契約期間	1 <u>あり</u> ( 年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし
契約の自動更新	1 <u>あり</u> 2 なし		
建物	延床面積	全体	900.84 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	900.84 m <sup>2</sup>
耐火構造	1 耐火建築物		
	2 <u>準耐火建築物</u>		

	構造	3 その他 ( )				
		1 鉄筋コンクリート造				
		2 鉄骨造				
		3 <input checked="" type="checkbox"/> 木造				
		4 その他 ( )				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
		2 <input checked="" type="checkbox"/> 事業者が賃借する建物				
		抵当権の設定	1 あり	2 <input checked="" type="checkbox"/> なし		
		契約期間	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(      年 月 日 ~      年 月 日 )		
			2 なし			
	契約の自動更新	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 <input checked="" type="checkbox"/> 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少				1人部屋
		最大				1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 checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	14.63 m <sup>2</sup>	30	
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
タイプ7	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ8	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ9	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 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	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 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> なし
	エレベーター	1 あり (車椅子対応) 2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	自動火災報知設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	火災通報設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	スプリンクラー	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	防火管理者	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	防災計画	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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	安全で快適な生活環境を維持できるように配慮した運営を行います。
サービスの提供内容に関する特色	利用者に対し、常に人格を尊重し利用者の立場に立ち、必要とされるサービスの提供に努めます。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 <input checked="" type="checkbox"/> なし
食事の提供	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 ( 服薬管理 )	
協力医療機関	1	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容		

(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] ( 原則として不可 )	
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
	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	<ol style="list-style-type: none"> <li>概ね60歳以上の方。</li> <li>要介護認定を受けている方。</li> <li>共同生活を営める方。</li> <li>自傷行為、暴力行為等著しい精神障害や行動障害のない方。</li> </ol>				
契約の解除の内容	<p>(入居者からの契約解除)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>入居者の死亡・転居。</li> <li>入居者は事業者に対して、別途定める解約届を退去日の30日目までに提出することにより本契約を解約できるものとします。</li> <li>入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解約されたものとします。</li> </ol> <p>(施設からの解除事由)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>事業者は入居者が次の各項のいずれかに該当し、且つそのことが本契約をこれ以上将来にわたり維持することが困難と判断した場合に契約を解除することがあります。 <ul style="list-style-type: none"> <li>入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時。</li> </ul> </li> </ol>				

	<p>二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき、又は2ヶ月以上滞納した時。</p> <p>三 入居契約書第 18 条の禁止または制限される行為の規定に違反したとき。</p> <p>四 入居者の行動が、他の入居者、又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき。</p> <p>五 正当な理由がなく、身元引受人を定められないとき。</p> <p>六 医療行為が常時必要な場合で、本施設では対応できないとき。</p> <p>七 共同生活の秩序を乱す行為があったとき。</p> <p>2. 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。</p> <p>一 契約解除の通告について 30 日の予告期間をおく。</p> <p>二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける。</p> <p>三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合は入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協議する。</p> <p>3. 第1項四号によって契約を解除する場合は、事業者は前項に加え、次の各号の手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聞く。</p> <p>二 一定の観察期間をおく。</p> <p>4. 当事者は、暴力団、過激的政治活動集団・宗教団体等の反社会勢力との関係ないし、関与がないことを確認するものとする。万一、契約当事者に、当該勢力との関係ないし関与が判明した場合、無条件無催告にて本契約を解除できるものとする。</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 27 条
	解約予告期間	1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 <input checked="" type="checkbox"/> あり (内容： 1泊 3,500円 夕食・朝食を含む )</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	30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		1.0
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員				
介護職員	3	2	1	2.2
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	2		2	1.6
事務員	1	1		1.0
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
※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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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 ( 17:00 ~ 10:00 )		
	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	
	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 <input checked="" type="checkbox"/> あり		2 なし					
	業務に係る資格等	1 あり								
		資格等の名称								
	2 <input checked="" type="checkbox"/> 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											
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 職員の人数	1年未満										
	1年以上										
	3年未満										
	3年以上										
	5年未満										
	5年以上										
	10年未満										
10年以上											
従業者の健康診断の実施状況				1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	<input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	地方自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案する。
	手続き	運営懇談会で意見を聴取し、入居者及び身元引受人に通知する。

(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	要介護1	要介護3	
	年齢	80歳	90歳	
居室の状況	床面積	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
	便所	1 <input checked="" type="checkbox"/> 有 2 <input type="checkbox"/> 無	1 <input checked="" type="checkbox"/> 有 2 <input type="checkbox"/> 無	
	浴室	1 <input checked="" type="checkbox"/> 有 2 <input type="checkbox"/> 無	1 <input checked="" type="checkbox"/> 有 2 <input type="checkbox"/> 無	
	台所	1 <input checked="" type="checkbox"/> 有 2 <input type="checkbox"/> 無	1 <input checked="" type="checkbox"/> 有 2 <input type="checkbox"/> 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	100,000円	100,000円	
月額費用の合計		<del>109,000円</del> <del>105,000円</del>	<del>109,000円</del> <del>105,000円</del>	
家賃		35,000円	35,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	0円	0円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	<del>44,000円</del> <del>40,000円</del>	<del>44,000円</del> <del>40,000円</del>
		管理費	30,000円	30,000円
		その他	0円	0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	居室利用料として、1か月35,000円
敷金	家賃の2.2ヶ月分(100,000円)
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	3,000円(生活支援サービス費を含む)
食費	食費として1か月 <del>40,000円</del> (30日3食喫食) 44,000円 1日当たり <del>1,333円</del> 1,466円 喫食されなかった分や追加でお召し上がりになった分については、前述した食事毎の料金が加算・減額されます。 キャンセルの場合は、7日前までにお申し出ください。 特別食については、別途相談とさせていただきます。
生活支援サービス	生活支援サービスの内容は下記のとおりです。 (1)状況把握



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)

入居者の人数 (冒頭に記した記入日現在)						
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
65歳未満					1	1人
65歳以上75歳未満	1	2	1			4人
75歳以上85歳未満	1	2	5	1		9人
85歳以上	1	5	3	4	1	14人
	自立	要支援 1	要支援 2	/		計
65歳未満				/		人
65歳以上75歳未満				/		人
75歳以上85歳未満			1	/		1人
85歳以上				/		人
				合計		人
入居者の平均年齢						82.8歳
入居者の男女別人数	男性	14人		女性	15人	
入居率 (一時的に不在となっている者を含む)						
認知症高齢者数 (日常生活自立度Ⅱ以上の者)						
医療機関 (認知症に限らず) へ受診中の者						
前年度に退去した者の状況						

%

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計	
自宅等						人	
社会福祉施設						人	
医療機関						人	
死亡者						人	
その他						人	
	自立	要支援 1	要支援 2			計	
自宅等						人	
社会福祉施設						人	
医療機関						人	
死亡者						人	
その他						人	
生前解約の 状況	施設側の申し出		(解約事由の例)				人
	入居者側の申し 出		(解約事由の例)				人
<b>入居者の入居期間</b>							
入居期 間	6ヶ月 未満	6ヶ月以 上1年未 満	1年以 上 5年未 満	5年以上 10年未 満	10年以 上15年 未満	15年 以上	合計
入居者 数							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		リールホーム松阪苦情相談窓口
電話番号		0598-50-5101
対応している時 間	平日	9:00 ~ 17:00
	土曜	無し
	日曜・祝日	無し
定休日		
窓口の名称		
電話番号		
対応している時	平日	

間	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		
窓口の名称		全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-3272-3781
対応している時間	平日	10:00 ~ 17:00
	土曜	無し
	日曜・祝日	無し
定休日		火・木曜日

(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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	福祉総合保険
	2	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	福祉総合保険
	2	<input type="checkbox"/> なし	
事故対応及びその予防のための指針	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	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)	

性	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                      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
<居宅サービス>		
訪問介護	リーガルヘルパーステーション 松阪	三重県松阪市垣鼻町1023番地10
訪問入浴介護		
訪問看護		
訪問リハビリテーション		
居宅療養管理指導		
通所介護	リーガルデイサービス 松阪	三重県松阪市垣鼻町1031番地1
通所リハビリテーション		
短期入所生活介護		
短期入所療養介護		
特定施設入居者生活介護		
福祉用具貸与		
特定福祉用具販売		
<地域密着型サービス>		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
夜間対応型訪問介護		
認知症対応型通所介護		
小規模多機能型居宅介護		
認知症対応型共同生活介護		
地域密着型特定施設入居者生活介護		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
看護小規模多機能型居宅介護		
居宅介護支援		
<居宅介護予防サービス>		
介護予防訪問入浴介護		
介護予防訪問看護		
介護予防訪問リハビリテーション		
介護予防居宅療養管理指導		
介護予防通所リハビリテーション		

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

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	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								なし
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		○	実費	
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		○	2000円	90分以内。30分超過毎に800円。
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		○	1740円	月額/シーツ、包布、枕カバー。
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	4500円	月額
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			入居者の体調により必要な場合に限る。
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				
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○			月1回。
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	2000円	90分以内。30分超過毎に800円。
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	2000円	90分以内。30分超過毎に800円。
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		○	医療保険	年1回以上。
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			随時。必要の際は医療機関を紹介します。
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					
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり					
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、月額の利用者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依りて、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。