

重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	平野 雄司
所属・職名	代表取締役社長

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人の種類	<input checked="" type="checkbox"/> あり	営利法人
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ひらのや 株式会社ひらのや	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒515-0075	三重県松阪市新町 1001 番地	
	電話番号	0598 - 21 - 7211	
事業主体の連絡先	F A X 番号	0598 - 21 - 8675	
	メールアドレス	yhirano@aroma.ocn.ne.jp	
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	平野 半一郎	
	職名	代表取締役会長	
事業主体の設立年月日	昭和 10 年 12 月 10 日		

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
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし			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	あり	なし			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			36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
<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			名
夜間対応型訪問介護	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
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問介護	あり	なし			名
介護予防訪問入浴介護	あり	なし			名
介護予防訪問看護	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
介護予防通所介護	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			10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
<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			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
<介護保険施設>					
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

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) ふぁみーゆ まつさか ふぁみーゆ松阪	
施設の所在地	〒515-0076	三重県松阪市白粉町 463 - 1
施設の連絡先	電話番号	0598 - 23 - 0788
	FAX番号	0598 - 23 - 6661
	メールアドレス	yhirano@aroma.ocn.ne.jp
施設までの主な利用交通手段		
近鉄山田線「松阪駅」下車、徒歩約12分		
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	森 晋也
	職名	管理者兼計画作成担当者
建物の竣工日	平成16年2月21日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成16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 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	第 2470700705 号
指定した自治体名	三重県
事業の開始(予定)年月日	平成16年4月1日
事業所の指定日	平成16年4月1日(平成18年4月1日)
指定の更新日(直近)	平成28年4月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積					1,518.56 m ²			
	所有関係	運営する法人が所有	あり	一部あり	なし				
		事業者が賃借する土地							
		抵当権の設定	あり	なし					
		契約期間	あり	2004年～2034年		なし			
契約の自動更新	あり	なし							
建物	延床面積	全体					1,782.98 m ²		
		うち、老人ホーム部分					1,782.98 m ²		
	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	運営する法人が所有	あり	一部あり	なし				
事業者が賃借する建物									
抵当権の設定		あり	なし						
契約期間		あり	年月日～年月日		なし				
契約の自動更新		あり	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				
	居室の状況	区分		室数	人数	トイレ	浴室	面積	
		一般居室 個室	あり	なし	/	有/無	有/無	m ²	
						有/無	有/無	m ²	
						有/無	有/無	m ²	
		一般居室 相部屋	あり	なし	/	有/無	有/無	m ²	
						有/無	有/無	m ²	
						有/無	有/無	m ²	
		介護居室 個室	あり	なし	48	/	有/無	有/無	13.77～ 16.37 m ²
							有/無	有/無	m ²
							有/無	有/無	m ²
		介護居室 相部屋	あり	なし	/	有/無	有/無	m ²	
有/無	有/無					m ²			
有/無	有/無					m ²			
一時 介護室	あり	なし	/	有/無	有/無	m ²			

共用施設	共用便所の設置数	3	うち男女別の対応が可能な数	0	
			うち車椅子等の対応が可能な数	3	
	共用浴室の設置数	3	個浴	3	
			大浴場	0	
	共用浴室における介護浴槽の設置数	1	チェアー浴	0	
			リフト浴	0	
			ストレッチャー浴	1	
			その他 ()	0	
	食堂	あり	なし		
	入居者や家族が利用できる調理設備		あり	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				
バリアフリーの対応状況	(内容) 居室のみならず、すべての共用部分において高齢者の生活に配慮し、建物全体がバリアフリーになっている				
その他の共用施設の設備状況	あり	なし			
	(内容) ヘルパー室、洗面・洗濯室、宿直室、厨房、事務室、エレベーター、倉庫、駐車場等				
緊急通報装置の設置状況	全居室内にあり	一部あり	なし		
外線電話回線の設置状況	全居室内にあり	一部あり	なし		
テレビ回線の設置状況	全居室内にあり	一部あり	なし		
消防用設備等	消火器	あり	なし		
	自動火災報知設備	あり	なし		
	火災通報設備	あり	なし		
	スプリンクラー	あり	なし		
	防火管理者	あり	なし		
	防災計画	あり	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	利用者の意思を尊重し、心身の特性にあわせた自立支援サービスを提供することを通じて、生活の質の向上を目指します。また、地域とのかかわりを深め、利用者の地域での暮らしを支えます。		
サービスの提供内容に関する特色	のびのびとこれまで通りの暮らしにつながる、自由に自立した生活ができる環境を整え、それぞれのお部屋で、趣味に興じたり、自然に身体を動かしたり、思い思いにお過ごしいただけます。お一人おひとりの状態を考慮した「カスタムメイドケア」の実践により、自立した生活の支援を致します。テクノロジーの活用により、介護における利用者の選択肢を増やし、介護職は人にしかできない介護に注力することで、利用者の自立支援、QOL向上を目指します。		
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施	委託	なし
食事の提供	自ら実施	委託	なし
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	委託	なし
健康管理の供与	自ら実施	委託	なし
安否確認又は状況把握サービス	自ら実施	委託	なし
生活相談サービス	自ら実施	委託	なし
利用者の個別的な選択によるサービスの実施状況	別添		

(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		あり	なし
	生活機能向上連携加算		あり	なし
	個別機能訓練加算		あり	なし
	夜間看護体制加算		あり	なし
	若年性認知症入居者受入加算		あり	なし
	医療機関連携加算		あり	なし
	口腔衛生管理体制加算		あり	なし
	栄養スクリーニング加算		あり	なし
	退院・退所時連携加算		あり	なし
	看取り介護加算		あり	なし
	介護職員処遇改善加算		あり	なし
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	あり	なし
		(Ⅱ)	あり	なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) イ	あり	なし
		(Ⅰ) ロ	あり	なし
		(Ⅱ)	あり	なし
		(Ⅲ)	あり	なし
	介護職員処遇改善加算	あり		Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ Ⅴ
		なし		
介護職員等特定処遇改善加算	あり		Ⅰ Ⅱ	
	なし			

人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	あり	(介護・看護職員の配置率) : 1	なし
----------------------	----	----------------------	----

(医療連携の内容)

医療支援 可	※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 ()	
協力医療機関	1	名称	横山内科クリニック
		所在地	三重県松阪市西之庄町 78-2
		診療科目	内科・呼吸器科・消化器科・アレルギー科
		協力内容	往診医の派遣・日常の健康相談・入院を要する場合の斡旋等について ※年2回の健康診断の機会の提供
	2	名称	みやむらクリニック
		所在地	三重県松阪市目田町 327-5
		診療科目	内科・呼吸器科・循環器科・アレルギー科
		協力内容	往診医の派遣・日常の健康相談・入院を要する場合の斡旋等について ※年2回の健康診断の機会の提供
協力歯科医療機関	名称	礒田歯科	
	所在地	三重県松阪市魚町 1671	
	協力内容	往診対応	

(要介護時における居室の住み替えに関する事項)

要介護時に介護を行う場所	お客様の居室に手介護を行います。介護を要する状態になったことによる居室の住み替えはございません		
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 (居室から居室へ移る場合)		
判断基準の内容	お客様のご都合により居室の変更は可能		
手続きの内容	なし		
追加的費用の有無	あり	なし	
居室利用権の取扱い	なし		
前払金償却の調整の有無	あり	なし	
従前の居室との仕様変更	面積の増減	あり	なし
	便所の変更	あり	なし
	浴室の変更	あり	なし
	洗面所の変更	あり	なし
	台所の変更	あり	なし
	その他の変更	あり	(変更内容)
	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	あり	なし
	要支援の者	あり	なし
	要介護の者	あり	なし
留意事項	なし		
契約の解除の内容	<p>①入居者は、退去予定日の属する月の前月末日までに、事業者の定める退去届を事業者提出し、その退去届に記載された退去予定日をもって、契約を解除することができる。</p> <p>②前月の末日までに退去届を提出せずに本契約を解除する場合は、入居者は、事業者へ違約金として1ヶ月分の家賃と管理費を支払うものとする。</p> <p>③入居者が入居開始可能日前に契約解除する場合について、事業者は、既受領金の全額を返還するものとする。</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>①入院又は外泊が連続して2ヶ月を超えるとき、又は予想されるときで、復帰の目途がたたないとき。ただし、退去後に入居者が復帰を希望する場合、事業者は他の事業所への入居も含めてその実現に努めるものとする。</p> <p>②共同生活の秩序を著しく乱し、他の入居者に迷惑をかける恐れがあるとき。ただし、この場合は、事業者の一方的な判断によらず、入居者及び身元保証人に対し、弁明の機会を与えるものとする。</p> <p>③利用料等その他の支払いを怠って、その滞納期間が2ヶ月を超え、催告をしたにもかかわらず支払いの意思がしめされないとき。</p> <p>④不正の手段によって入居したとき。</p> <p>⑤提出書類等で虚偽の申告があったとき。</p> <p>⑥介護保険の認定更新において、自立と認定されたとき。</p> <p>⑦常時医療行為が必要となるなど、入居者の身体状況が事業者の介護の範囲をこえたとき。ただし、この場合は、医師の意見を聞き、一定の観察期間を経た上で、入居者及び身元保証人の同意を得るものとする。</p>	
	解約予告期間	3か月	
入居者からの解約予告期間	退去予定日の属する月の前月末日まで		
体験入居	あり	(内容) 空室がある場合、3日間まで 食費のみ徴収(1日1,250円消費税抜)	
	なし		
入居定員	48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）

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数※
	専従	非専従	専従	非専従		
管理者	0	1	0	0	1	0.5
生活相談員	1	0	0	0	1	1.0
直接処遇職員	2	0	0	1	3	2.2
看護職員	11	0	18	0	29	21.0
介護職員						
機能訓練指導員	0	0	0	1	1	0.1
計画作成担当者	0	1	0	0	1	0.5
栄養士	0	0	0	0	0	0.0
調理員	0	0	0	0	0	0.0
事務員	0	0	0	0	0	0.0
その他職員	0	1	0	0	1	1.0

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数

看護師は 32 時間、その他は 40 時間

※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。

介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士	0	0	0	0
介護福祉士	4	2	0	0
実務者研修の修了者	1	0	0	0
初任者研修の修了者	4	0	0	0
介護支援専門員	0	1	0	0

機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
看護師及び准看護師	2	0	0	1
理学療法士	0	0	0	0
作業療法士	0	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0	0
柔道整復士	0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

	夜勤帯平均人数 (21 時～ 7 時)	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0	0
介護職員	2	2

(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)	1.9 : 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		あり		なし					
	業務に係る資格等		あり		なし					
			資格等の名称		介護支援専門員					
職員	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	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0
応じた業務に従事した経年数に 職員数の人数	1年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	4	4	1	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	1	0	2	2	1	0	0	0	1
	5年以上 10年未満	1	1	1	7	0	0	0	1	0
	10年以上	0	0	4	4	0	0	0	0	0
	職員の健康診断の実施状況			あり		なし				

6. 利用料金

(利用料金の支払方法)

居住の権利形態 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 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	
	<input type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を すべて選択	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	あり	<input type="checkbox"/> なし
要介護状態に応じた金額設定	あり	<input 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	<input type="checkbox"/> 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	基本利用料等が経済事情の変動、公租公課の増額、近隣の同業種の利用料との比較等によって著しく不相当となった時。
	手続き	1か月前に通知し、運営懇談会を経て、利用料等を改定する。

(利用料金のプラン)【代表的なプラン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	86歳		93歳	
居室の状況	床面積	13.77㎡		13.77㎡		
	便所	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
	浴室	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	
	台所	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	
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		160,880円		164,930円		
サービス費用	家賃	78,300円		78,300円		
	介護保険外※2	特定施設入居者生活介護※1の費用	16,080円		20,130円	
		食費	37,500円		37,500円	
		管理費	25,000円		25,000円	
		介護費用	0円		0円	
		光熱水費	4,000円		4,000円	
	その他	0円		0円		

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。上記は1割負担の場合です。

※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）

※3 金額は税抜表示です。

※4 有料老人ホームにおける食費（飲食料品の提供の対価に係る消費税については、一食640円以下、一日累計額1,920円に達するまでは、軽減税率（8%）の対象となります。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	支払地代家賃額を考慮し、近隣の同業種の家賃額と同水準に設定
敷金	設定なし
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	共用部分の水道光熱費、事務経費、衛生管理費、保守管理費等
食費	1日1,250円(税抜)でおやつ代含む。1日単位でのサービス提供となるため、5日前までに1日単位(朝・昼・夕の3食)での欠食の申し出の場合、1,250円/税抜(1日)返金 ※有料老人ホームにおける食費(飲食料品の提供の対価)に係る消費税については、一食640円以下、一日累計額1,920円に達するまでは、軽減税率(8%)の対象となります。 ※1ヶ月28日の月は35,000円・29日は36,250円・30日は37,500円・31日は38,750円(全て消費税抜き)
光熱水費	居室電気代(使用量に応じて負担)
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添
その他のサービス利用料	
その他留意事項	

(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	要介護度に応じて介護費用の※「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額を徴収する。
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)	算定なし
※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)		か月
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

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	0	0	0	0	0	0人	
65歳以上75歳未満	0	0	2	0	0	2人	
75歳以上85歳未満	0	0	1	0	1	2人	
85歳以上	6	9	6	8	3	32人	
	自立	要支援1	要支援2			計	
65歳未満	0	0	0			0人	
65歳以上75歳未満	0	0	0			0人	
75歳以上85歳未満	0	3	1			4人	
85歳以上	0	2	4			6人	
					合計	46人	
入居者の平均年齢							89.6歳
入居者の男女別人数	男性	9人		女性	37人		
入居率（一時的に不在となっている者を含む）							95.8%
認知症高齢者数（日常生活自立度Ⅱ以上の者）							30人
医療機関（認知症に限らず）へ受診中の者							46人
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	0	0	0	0	0	0人	
社会福祉施設	0	1	0	2	0	3人	
医療機関	0	0	0	0	0	0人	
死亡者	1	1	1	1	2	6人	
その他	0	0	0	0	0	0人	
	自立	要支援1	要支援2			計	
自宅等	0	0	0			0人	
社会福祉施設	0	0	0			0人	
医療機関	0	0	0			0人	
死亡者	0	0	0			0人	
その他	0	0	0			0人	
生前解約の 状況 (前年度)	施設側の申し出						0人
			(解約事由の例)				
	入居者側の申し出						3人
			(解約事由の例) 特別養護老人ホームへ転居				
入居者の入居期間							
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	4	3	20	10	6	3	46人

8. 苦情・事故等に関する体制

事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口			
窓口の名称	株式会社ひらのや		
電話番号	0598 - 21 - 7211		
対応している時間	月火金土曜	午前 10 時～午後 6 時	
	水曜・木曜	定休日	
	日曜・祝日	午前 10 時～午後 6 時	
定休日等	水曜日、木曜日、年末年始は定休日です。この際は事業所にご連絡ください。		
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等			
窓口の名称	三重県国民健康保険団体連合会介護保険苦情処理担当		
電話番号	059 - 222 - 4165		
対応している時間	平日	午前 9 時～午後 5 時	
	土曜	定休日	
	日曜・祝日	定休日	
定休日等	土曜日、日曜日、祝日、年末年始は定休日です。		
窓口の名称	松阪市役所介護保険課		
電話番号	0598 - 53 - 4090		
対応している時間	平日	午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分	
	土曜	定休日	
	日曜・祝日	定休日	
定休日等	土曜日、日曜日、祝日、年末年始は定休日です。		

(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	あり	(その内容) 三井住友海上火災保険 (株) 「福祉事業者相互賠償責任保険」	
	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	あり	(その内容) 入居者の生命、身体及び財産に対する損害に対して賠償責任保険により損害を賠償する。	
	なし		
事故対応及びその予防のための指針	あり	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	あり	実施日	平成 18 年 2 月	
		結果の開示	あり	なし
	なし			
第三者による評価の実施状況	あり	実施日	平成 18 年 2 月	
		評価機関名称	(株)岡山毎日広告社	
		結果の開示	あり	なし
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<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"/> あり	(開催頻度) 年 2 回
	なし	
	<input type="checkbox"/> 代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(提携ホーム名:)
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	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 <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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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：「入居者の個別選択によるサービス一覧表」

※ _____ 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

介護サービス等の一覧表

介護サービス	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス	特定施設入居者生活介護費、各種の月額利用料等で、実施するサービス	別途利用料を徴収した上で、実施するサービス	備考
食事介助・おむつ交換 排泄介助 おむつ代 入浴（一般浴） 介助・清拭 特浴介助 身辺介助 機能訓練 通院介助 通院介助（協力医療機関以外）	なし あり あり あり あり あり あり あり	なし あり あり あり あり あり あり あり	なし あり あり あり あり あり あり あり	
居室清掃 リネン交換 日常の洗濯 居室配膳・下膳 入居者の嗜好に応じた特別な食事 おやつ 理美容師による理美容サービス 買い物代行（通常の利用区域） 買い物代行（上記以外の区域） 役所手続き代行 金銭・貯金管理	なし あり あり あり あり あり あり あり	なし あり あり あり あり あり あり あり	なし あり あり あり あり あり あり あり	実費 買物代実費 証明書類等実費
健康管理サービス 定期健康診断 健康相談 生活指導・栄養指導 服薬支援 生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし あり あり あり あり	なし あり あり あり あり	なし あり あり あり あり	
入退院時・入院中のサービス 移送サービス 入退院時の同行（協力医療機関） 入退院時の同行（協力医療機関以外） 入院中の洗濯物交換・買い物 入院中の見舞い訪問	なし あり あり あり あり	なし あり あり あり あり	なし あり あり あり あり	

