

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

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	あり	なし
	名称 一般社団法人 三重県高齢者福祉協会	(ふりがな) いっぽんしゃだんほうじん みえけんこうらいしやふくしきょうかい	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒514-0061	三重県津市一身田上津部田 1424	
事業主体の連絡先	電話番号	059-221-3101	
	FAX番号	059-221-4166	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http://www.sunhills-garden.jp	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	藤谷 眞理子	
	職名	代表理事 (理事長)	
事業主体の設立年月日	平成 21 年 4 月 1 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	訪問介護事業所サンヒルズ	津市一身田上津部田 1424	50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	サンヒルズデイサービスセンター	津市一身田上津部田 1424	202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	ケアショップサン	津市一身田上津部田 1424	45名
特定福祉用具販売	あり	なし	ケアショップサン	津市一身田上津部田 1424	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	居宅介護支援事業所サンヒルズガーデン	津市一身田上津部田 1424	37名
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問介護	あり	なし	訪問介護事業所サンヒルズ	津市一身田上津部田 1424	4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	サンヒルズデイサービスセンター	津市一身田上津部田 1424	79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	ケアショップサン	津市一身田上津部田 1424	2名

特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	ケアショップ サン	津市一身田上津部田 1424	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			4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) サンヒルズガーデン アネックス 31 SunhillsGarden Annex31	
施設の所在地	〒514-0061	三重県津市一身田上津部田 1424
施設の連絡先	電話番号	059-221-3101
	FAX番号	059-221-4166
	メールアドレス	
	ホームページ アドレス	http:// www.sunhills-garden.jp
施設までの主な利用交通手段		
近鉄津駅より車で10分		
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	中田 容子
	職名	施設長
建物の竣工日		
有料老人ホーム事業の開始日		

(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 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	
事業の開始(予定)年月日	
事業所の指定日	
指定の更新日(直近)	

3. 建物概要

土地	敷地面積				2,487 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	建物竣工後 30年間					
		なし							
	契約の自動更新	あり	なし						
建物	延床面積	全体				2,143.07 m ²			
		うち、老人ホーム部分				2,143.07 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 (夫婦のみ)							
		最少	1人部屋						
		最大	2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 (夫婦のみ)	あり	なし	16	2	有/無	有/無	28.0 m ²
					12	2	有/無	有/無	32.68 m ²
					1	2	有/無	有/無	38.15 m ²
					2	2	有/無	有/無	50.95 m ²
介護居室 個室		あり	なし	/	有/無	有/無	m ²		
					有/無	有/無	m ²		
					有/無	有/無	m ²		
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	2 か所	うち男女別の対応が可能な数	2 か所	
			うち車椅子等の対応が可能な数	2 か所	
	共用浴室の設置数	2 か所	個浴		
			大浴場		2 か所
	共用浴室における介護浴槽の設置数	無し	チェアー浴		
			リフト浴		
			ストレッチャー浴		
			その他 ()		
	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) 廊下に手摺設置、床段差なし、WC・浴室等水廻りには手摺等設置				
その他の共用施設の設備状況	あり	なし			
		(内容) エントランスホール、ロビー、コインランドリー、ラジウム温泉、喫茶、カラオケルーム、エステルーム、フィットネススペース、シアタールーム、食堂 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	入居者が介護を必要とした場合にも、介護サービス事業者との協力で安心してお過ごしいただける生活環境創りをし、健全かつ快適な生活を送っていただける施設の運営を目指します。		
サービスの提供内容に関する特色	自立度の高い方を対象とし、高級嗜好で自由なワンランク上の生活を目指したサービスを提供		
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	個別機能訓練加算		あり	なし
	夜間看護体制加算		あり	なし
	医療機関連携加算		あり	なし
	看取り介護加算		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	
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	医療法人 豊里クリニック
		所在地	三重県津市高野尾町 3006-90
		診療科目	内科・皮膚科
		協力内容	往診契約者に対する定期往診及び緊急往診
	2	名称	
		所在地	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	医療法人 佐藤歯科医院	
	所在地	三重県津市上浜町 2 丁目 196	
	協力内容	診察希望者で身体的理由で病院に受診できない方に対し	

(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	各居室内		
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 (有料老人ホームサンヒルズガーデンへ移る場合)		
判断基準の内容	アネックスでの集団生活が困難となる場合。 アネックスにて医療・介護が困難となる場合。		
手続きの内容	併設される有料老人ホームサンヒルズガーデンと再契約を行う。		
追加的費用の有無	あり	なし	
居室利用権の取扱い			
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	主として要介護3程度までの方を対象。		
契約の解除の内容	<p>【施設からの契約解除】</p> <p>事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつそのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが、社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を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する等の不正手段により入居したとき</p> <p>② 管理費その他の費用の支払いを、2カ月以上滞納したとき</p> <p>③ 管理費その他の費用の支払を正当な理由なく、しばしば遅滞するなどの事情により、事業者、入居者間の信頼関係が著しく害されたとき</p> <p>④ 建物、付帯設備又は敷地を故意また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18条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき</p> <p>⑥ 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す恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける入居者に対す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>⑦ 認知症又はその他疾病などにより、当該施設での生活において、常時介護が必要又は医療が必要となる場合。但し、同号にて契約の解除を行う場合は、隣接する住宅型有料老人ホームへ優先的に入居できるものとする。</p> <p>【入居者の契約解除】</p> <p>1. 入居者は、事業者に対して少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。</p> <p>2. 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推定します。</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書 第27条	
	解約予告期間	30日前	
入居者からの解約予告期間	30日前		
体験入居	あり		
	なし		
入居定員	62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）

職種別の職員の人数及びその勤務形態						
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		1			1	1
生活相談員		1			1	0.8
直接処遇職員	看護職員	1			1	0.8
	介護職員	11		4	15	11
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員						
事務員		2			2	1
その他職員			1	5	6	2
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					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						
介護福祉士		4				
実務者研修の修了者		1				
初任者研修の修了者		6			3	
介護支援専門員						
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						
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						

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数		
	夜勤帯平均人数 (時～ 時)	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		
介護職員	16時30分～翌朝9時00分	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

※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		あり		なし					
	業務に係る資格等		あり							
			資格等の名称	介護福祉士						
		なし								
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										
前年度1年間の退職者数										
応じた職員の人数 業務に従事した経験年数に	1年未満		2							
	1年以上 3年未満	1	5	1						
	3年以上 5年未満		3							
	5年以上 10年未満		1	2						
	10年以上									
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】	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	なし
要介護状態に応じた金額設定	あり	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	入居契約第 21 条に基づき、ホームが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の上改訂
	手続き	入居者懇談会の意見を聴いて改訂

(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2	自立		
	年齢	歳	歳		
居室の状況	床面積	28 m ²	32.68 m ²		
	便所	あり	なし	あり	なし
	浴室	あり	なし	あり	なし
	台所	あり	なし	あり	なし
入居時点で必要な費用	前払金	4,500,000 円	22,000,000 円		
	敷金	円	円		
月額費用の合計		353,500 円	216,150 円		
家賃		161,000 円	0 円		
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用				
	介護保険外※2	食費	79,200 円	79,200 円	
		管理費	110,000 円	132,000 円	
		介護費用	円	円	
		光熱水費（実費により請求）	3,300 円	4,950 円	
		その他	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、本欄には記入しない）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠		
家賃(支払タイプA・併用方式の場合)	入居一時金として一括徴収のため0円		
家賃(支払タイプB・併用方式の場合)	居室タイプ	2022年12月31日まで	2023年1月1日から
	ゴールド	161,000円	180,000円
	プラチナA	196,000円	220,000円
	プラチナB	221,790円	230,000円
	VIP	250,000円	280,000円
敷金			
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(税込価格)	ゴールド : 110,000円 プラチナA : 132,000円 プラチナB : 132,000円 VIP : 154,000円		
食費(税込価格)	79,200円(1日 2,640円)(30日計算)		
光熱水費	使用いただいた電気料金をご請求(電気メーターにて計測) ガス・水道料金については管理費に含まれる		
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	
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	家賃7年(84ヵ月)分の全額または一部		
想定居住期間(償却年月数)	84ヵ月		
償却の開始日	入居日		
前払金の総額 (支払タイプA・一括方式)	居室タイプ	2022年12月31日まで	2023年1月1日から
	ゴールド	1,800万円	2,000万円
	プラチナA	2,200万円	2,440万円
	プラチナB	2,240万円	2,480万円
	VIP	2,800万円	3,100万円
前払金の総額 (支払タイプB・併用方式)	居室タイプ	2022年12月31日まで	2023年1月1日から
	ゴールド	450万円	500万円
	プラチナA	550万円	610万円
	プラチナB	560万円	620万円
	VIP	700万円	775万円
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) (支払タイプA・一括方式)	居室タイプ	2022年12月31日まで	2023年1月1日から
	ゴールド	450万円	500万円
	プラチナA	550万円	610万円
	プラチナB	560万円	620万円
	VIP	700万円	775万円
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) (支払タイプB・併用方式)	居室タイプ	2022年12月31日まで	2023年1月1日から
	ゴールド	112.5万円	125万円
	プラチナA	137.5万円	152.5万円
	プラチナB	140万円	155万円
	VIP	175万円	193.75万円
初期償却率	25%		
返還金の 算定方法	入居後3月以内の契約終了	実入居にかかった費用を差し引いて返還	
	入居後3月を超えた契約終了	入居一時金×75%× $\frac{\text{償却月数}-\text{入居経過月数}}{\text{償却月数}}$	
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	株式会社 山田エスクロー信託	
	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						人	
65歳以上75歳未満						人	
75歳以上85歳未満						人	
85歳以上		2		1		3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	1		1			2人	
				合計		人	
入居者の平均年齢							87歳
入居者の男女別人数	男性	2人		女性	4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）							人
医療機関（認知症に限らず）へ受診中の者							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						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						人
		(解約事由の例)					
	入居者側の申し出						人
		(解約事由の例)					
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						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	アネックス 31 苦情対応窓口 窓口担当者：施設長	
電話番号	059-221-3101	
対応している時間	平日	8：30～17：30
	土曜	8：30～17：30
	日曜・祝日	8：30～17：30
定休日等	不定休	
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	長寿介護課 施設サービス班	
電話番号	059-224-2235	
対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日等	土・日・祝日	
窓口の名称	三重県福祉サービス運営適正化委員会	
電話番号	059-224-8111	
対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日等	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	あり	(その内容) 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) サービスの提供に当たり事故、体調の急変等が生じた場合は、協力医療機関等において対応します。また、医療機関は予め、利用者・家族の希望により選択できます。また、事故、体調の急変等が生じた場合は、速やかに身元引受人等提出いただいた緊急連絡先に事故・急変の状況、受診の経過・結果等をご連絡します。
	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	入居者懇談会にて開示	
		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		
		評価機関名称		
		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 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	<input checked="" type="radio"/> あり	(開催頻度) 年 1回
	<input type="radio"/> 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 type="radio"/> あり	(提携ホーム名:)
	<input checked="" type="radio"/> 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 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 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 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。

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		あり		なし		あり		備考	
特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		あり		なし		あり		※別途利用料を徴収する場合は、単価等を記載のこと。	
月額の利用料等で、実施するサービス		あり		なし		あり			
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1430円/30分
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1430円/30分
おむつ代	なし	なし	なし	あり	なし	あり	なし	あり	消耗品販売単価による
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1430円/30分
特浴介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1430円/30分
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	距離に依存する
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	距離に依存する
通院介助(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
通院介助(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1100円/30分
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	居室清掃に含まれる
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	居室清掃に含まれる
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費材料費にて換算
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	
おやつ	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	
理美容師による理美容サービス	なし	なし	なし	あり	なし	あり	なし	あり	外部理美容に委託
買い物代行(通常の利用区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	距離に依存する
買い物代行(上記以外の区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	距離に依存する
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
金銭・貯金管理	なし	なし	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
健康管理サービス									
定期健康診断	なし	なし	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	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	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	なし	あり	なし	あり	
入退院時の同行(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	協力医療機関入院施設無
入退院時の同行(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	距離に依存する
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	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	なし	あり	なし	あり	

