

介護付有料老人ホーム 桜の里
重要事項説明書

記入年月日

令和2年7月1日

1. 事業主体概要

| | | |
|------------|---|------------------------------|
| 種類 | 個人 / 法人 | |
| | ※法人の場合、その種類 | 医療法人 |
| 名称 | (ふりがな) いりょうほうじんしゃだん しょうれいかい 医療法人社団 松 嶺 会 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒373-0025 群馬県太田市熊野町38-81 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 0276-22-1281 |
| | FAX番号 | 0276-22-2616 |
| | ホームページアドレス | http://www.fujigaoka-hosp.jp |
| | メールアドレス | fujigaoka@fujigaoka-hosp.com |
| 代表者 | 氏名 | 澁 澤 憲 |
| | 職名 | 理事長 |
| 設立年月日 | 昭和62年11月14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) かいごつきゅうりょうろうじんほーむ さくらのさと 介護付有料老人ホーム 桜の里 | |
| 所在地 | 〒373-0025 群馬県太田市熊野町38-75 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | 太田駅 |
| | 交通手段と所要時間 | ①東武伊勢崎線「太田駅」より 徒歩20分、車で5分 ②北関東自動車道「太田・桐生IC」より 車で5分 ③東北自動車道「館林IC」より車で40分 ④関越自動車道「東松山IC」より車で50分 |
| 連絡先 | 電話番号 | 0276-22-1261 |
| | FAX番号 | 0276-22-1264 |
| | ホームページアドレス | http://www.fujigaoka-hosp.jp |
| | メールアドレス | sakura@fujigaoka-hosp.com |
| 管理者 | 氏名 | 野村 俊一 |
| | 職名 | 管理者(施設長) |
| 建物の竣工日 | | 平成 25年 8月30日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 平成 25年10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 | 1070502636 |
| | 指定した自治体名 | 群馬県 |
| | 事業所の指定日 | 平成 25年10月 1日 |
| | 指定の更新日(直近) | 令和 1年10月 1日 |

(特記事項)

| | |
|---|-----------------|
| 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 不要* |
| ※ 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 | |

(併設介護保険事業所等の概要) ※併設する介護保険事業所等がない場合は省略可能

| | | | |
|--------------------|---|---------|--------------------------|
| 併設介護 保険事業 所等 | 1 | 施設の名称 | 介護医療院 富士ヶ丘病院 |
| | | サービスの類型 | 介護医療院 |
| | | 事業所番号 | 10B0500029 |
| | | 事業所の場所 | 1 同一の建物 2 同一の敷地 ③ 隣接する土地 |
| | 2 | 施設の名称 | 介護老人保健施設 聖寿園 |
| | | サービスの類型 | 介護老人保健施設 |
| | | 事業所番号 | 1050580016 |
| | | 事業所の場所 | 1 同一の建物 2 同一の敷地 ③ 隣接する土地 |
| | 3 | 施設の名称 | 介護老人保健施設 金山 |
| | | サービスの類型 | 介護老人保健施設 |
| | | 事業所番号 | 1050580107 |
| | | 事業所の場所 | 1 同一の建物 2 同一の敷地 ③ 隣接する土地 |
| | 4 | 施設の名称 | 介護付高齢者住宅 松寿園 |
| | | サービスの類型 | 特定施設入居者生活介護 |
| | | 事業所番号 | 1070501984 |
| | | 事業所の場所 | 1 同一の建物 2 同一の敷地 ③ 隣接する土地 |
| | 5 | 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 清風園 (関連法人) |
| | | サービスの類型 | 介護老人福祉施設 |
| | | 事業所番号 | 1070500051 |
| | | 事業所の場所 | 1 同一の建物 2 同一の敷地 ③ 隣接する土地 |

| | | | | | | |
|---|--------------|-----------------|-------------------|----------------|------|--|
| | タイプ6 | 有/無 | 有/無 | m ² | | |
| | タイプ7 | 有/無 | 有/無 | m ² | | |
| | タイプ8 | 有/無 | 有/無 | m ² | | |
| | タイプ9 | 有/無 | 有/無 | m ² | | |
| | タイプ10 | 有/無 | 有/無 | m ² | | |
| ※「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 | 16ヶ所 | うち男女別の対応が可能な便房 | | 4ヶ所 | |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | | 12ヶ所 | |
| | 共用浴室 | 6ヶ所 | 個室 | | 6ヶ所 | |
| | | | 大浴場 | | ヶ所 | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | 2ヶ所 | チェアー浴 | | ヶ所 | |
| | | | リフト浴 | | ヶ所 | |
| | | | ストレッチャー浴 | | 2ヶ所 | |
| | | | その他（ ） | | ヶ所 | |
| 食堂 | ① 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 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 | | |
| 消防用設備等 | 消火器 | ① あり | 2 なし | | | |
| | 自動火災報知設備 | ① あり | 2 なし | | | |
| | 火災通報設備 | ① あり | 2 なし | | | |
| | スプリンクラー | ① あり | 2 なし | | | |
| | 防火管理者 | ① あり | 2 なし | | | |
| | 防災計画 | ① あり | 2 なし | | | |
| その他 | | | | | | |

4. サービスの内容
(全体の方針)

| | |
|------------------------|--|
| <p>運営に関する方針</p> | <ul style="list-style-type: none"> ■特定施設サービス計画書に基づき、利用者がその有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるように、必要な入浴、食事、排泄などの日常生活のお世話、およびレクリエーションや機能訓練などのサービスを提供します。 ■利用者相互の交流を促進し、社会性の確保および閉じこもり等の孤独感の解消に努めながら、利用者の心身の機能維持、ならびにご家族の身体的・精神的負担の軽減になるよう支援します。 ■利用者の人格を尊重し、可能な限り利用者の意向に基づいてサービスを提供します。 ■指定特定施設入居者生活介護等の事業運営に当たっては、明るく家庭的な雰囲気を作り、地域や家庭との交流を重視します。また、市町村保険者、指定居宅介護支援事業所、居宅サービス事業者、その他保健医療サービス、福祉サービスを提供するものと協力し、利用者の意向に沿ったサービス提供に努めます。 |
| <p>サービスの提供内容に関する特色</p> | <p>明るく家庭的な雰囲気を作り、入居者本位の介護サービスの提供に努めます。又、同一法人が運営する医療機関等との緊密な連携により、心身の健康管理に万全な体制を整えます。</p> |
| <p>入浴、排せつ又は食事の介護</p> | <p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p> |
| <p>食事の提供</p> | <p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p> |
| <p>洗濯、掃除等の家事の供与</p> | <p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p> |
| <p>健康管理の供与</p> | <p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p> |
| <p>安否確認又は状況把握サービス</p> | <p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p> |
| <p>生活相談サービス</p> | <p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p> |

(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 | なし |
| | サービス提供体制強化加算 | (Ⅱ) |
| | 介護職員処遇改善加算 | (Ⅰ) |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無 | 1 あり ② なし | (介護・看護職員の配置率) : 1 |

(医療連携の内容)

| | | | |
|----------------|---|---|-----------------------|
| 医療支援 ※複数選択可 | | ① 救急車の手配 ② 入退院の付添い（原則協力医療機関に限る） ③ 通院介助（原則協力医療機関に限る） ④ その他（併設病院・老健・特養への入院・入所手配） | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 富士ヶ丘病院 |
| | | 住所 | 群馬県太田市熊野町38-81 |
| | | 診療科目 | 内科・リハビリテーション科 |
| | | 協力内容 | 内科外来・リハビリテーション外来・入院治療 |
| | 2 | 名称 | |
| | | 住所 | |
| | | 診療科目 | |
| | | 協力内容 | |
| 協力歯科医療機関 | | 名称 | あおい歯科 |
| | | 住所 | 群馬県太田市浜町42-15 |
| | | 協力内容 | 往診歯科診療・治療、口腔ケア |

(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 |
| 入居対象となる者の年齢 | おおむね60歳以上 | |
| 留意事項 | 2号被保険者の方は、年齢にかかわらず入居することが出来ます。 | |
| 契約の解除の内容 | <ul style="list-style-type: none"> ■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 ■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 ■禁止又は制限される行為の規定に違反したとき ■入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき <p>※契約解除の前に、入居者及び身元引受人の方とお話しをさせていただきます。</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28条 |
| | 解約予告期間 | 90日 |
| 入居者からの解約予告期間 | 30日 | |
| 体験入居の内容 | ① あり (内容：最長7泊8日 満室時不可) 2 なし | |
| 体験入居の費用 | 2,000円/日 (食費及び実費として徴収する別添2のサービス費用は、利用実績に応じて別途請求いたします。) | |
| 入居定員 | 120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（併設介護保険事業所等など同一法人が運営する他の事業所の職員については記載しないでください。）。

（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 |
| 生活相談員 | 2 | 2 | | 2 |
| 直接処遇職員 | | | | |
| 介護職員 | 37 | 37 | | 37 |
| 看護職員 | 7 | 5 | 2 | 6.4 |
| 機能訓練指導員 | 2 | 1 | 1 | 1.5 |
| 計画作成担当者 | 2 | 2 | | 1.2 |
| 栄養士 | 2 | 2 | | 2 |
| 調理員 | 6 | 3 | 3 | 5.2 |
| 事務員 | 1 | 1 | | 1 |
| その他職員 | 6 | 1 | 5 | 4.2 |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2 | | | | 40 |
| ※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 | 14 | 14 | |
| 実務者研修の修了者 | 2 | 2 | |
| 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 | 2 | 1 |
| 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 時～ 9 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 | 4 人 | 4 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) | 2.76 : 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 | 社会福祉施設長資格 | | | | | | | |
| | | | 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 | | 7 | | | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | 2 | | 4 | | | | | | | | |
| 応じた職員の数 業務に従事した経験年数に | 1年未満 | 1 | | 8 | | | 1 | | | | |
| | 1年以上 3年未満 | 2 | 1 | 19 | | | | 1 | | | |
| | 3年以上 5年未満 | 1 | 1 | 5 | | 2 | | | 1 | | |
| | 5年以上 10年未満 | 1 | | 5 | | | | | 1 | | |
| | 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】 | 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 | 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ます。 |
| | 手続 | 入居者及び身元引受人等へ事前に通知し、同意を得るものとします。 |

(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 | 3 | 3 | |
| | 年齢 | 80歳 | 80歳 | |
| 居室の状況 | 床面積 | 13.5㎡ | 16.2㎡ | |
| | 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 | 0円 | 0円 | |
| | 敷金 | 0円 | 0円 | |
| 月額費用の合計 | | 152,530円 | 162,530円 | |
| 家賃 | | 50,000円 | 60,000円 | |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用 | (一部負担の場合) 22,530円 | (一部負担の場合) 22,530円 | |
| | 介護保険外 ^{※2} | 食費 | 54,000円 | 54,000円 |
| | | 管理費 | 26,000円 | 26,000円 |
| | | 介護費用 | 0円 | 0円 |
| | | 光熱水費 | 0円 | 0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 | 50,000円 個室（トイレ無し） 60,000円 個室（トイレ有り） いずれも近傍同種施設の家賃の平均金額 |
| 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 | 26,000円 居室及び共用部分の光熱水費、施設内の維持管理費その他の費用 |
| 食費 | 54,000円 朝食 600円 昼食 600円 夕食 600円（30日分で算出） |
| 光熱水費 | — 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 | 厚生労働省の定める介護保険法の規定による自己負担額 |
| 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。 | |

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 | 60人 |
| | 女性 | 54人 |
| 年齢別 | 60歳未満 | 0人 |
| | 60歳以上 65歳未満 | 3人 |
| | 65歳以上 75歳未満 | 21人 |
| | 75歳以上 85歳未満 | 57人 |
| | 85歳以上 90歳未満 | 15人 |
| | 90歳以上 95歳未満 | 18人 |
| | 95歳以上 100歳未満 | 0人 |
| | 100歳以上 | 0人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0人 |
| | 要支援1 | 1人 |
| | 要支援2 | 0人 |
| | 要介護1 | 12人 |
| | 要介護2 | 20人 |
| | 要介護3 | 21人 |
| | 要介護4 | 37人 |
| | 要介護5 | 23人 |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満 | 19人 |
| | 6ヶ月以上 1年未満 | 14人 |
| | 1年以上 5年未満 | 66人 |
| | 5年以上 10年未満 | 15人 |
| | 10年以上 15年未満 | 0人 |
| | 15年以上 | 0人 |
| 入居時の住所地 | 市内 | 10人 |
| | 県内の他の市町村 | 12人 |
| | 県外 | 92人 |

(入居者の属性)

| | |
|---|-------|
| 平均年齢 | 80.4歳 |
| 入居者数の合計 | 114人 |
| 入居率※ | 95.0% |
| ※ 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 | 1人 |
| | 社会福祉施設 | 9人 |
| | 医療機関 | 36人 |
| | 死亡者 | 0人 |
| | その他 | 0人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申出 | 0人 |
| | | (解約事由の例) |
| | 入居者側の申出 | 46人 |
| | | (解約事由の例) ※体調悪化により病院での入院治療が長期に亘るため ※待機中の特養老人ホームへの入所が決まったため ※家族都合により老人保健施設へ転所が決まったため |

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 | | 桜の里・事務室 |
| 電話番号 | | 0276-22-1261 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~17:00 |
| | 土曜 | 9:00~17:00 |
| | 日曜・祝日 | — |
| 定休日 | | 日曜、祝日、年末年始(12/29~1/3) |

| | | |
|----------|-------|----------------------------|
| 窓口の名称 | | 国民健康保険団体連合会 介護保険推進課 (公的機関) |
| 電話番号 | | 027-290-1376 |
| 対応している時間 | 平日 | 8:30~17:15 |
| | 土曜 | — |
| | 日曜・祝日 | — |
| 定休日 | | 土曜、日曜、祝日、年末年始(12/29~1/3) |

| | | |
|----------|-------|--------------------------|
| 窓口の名称 | | 太田市役所 長寿あんしん課 (公的機関) |
| 電話番号 | | 0276-47-1111 (代表) |
| 対応している時間 | 平日 | 8:30~17:15 |
| | 土曜 | — |
| | 日曜・祝日 | — |
| 定休日 | | 土曜、日曜、祝日、年末年始(12/29~1/3) |

(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) 三井住友海上火災保険株式会社 福祉事業者総合賠償責任保険に加入 |
| | 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) 上記加入保険の規定により対応 |
| | 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 | 意見箱常設 | |
| | | 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 | 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 |
| 重要事項説明書 | 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 |
| 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 | 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 | なし | |
| 不適合事項がある場合の内 容 | | |
| (公社)全国有料老人ホーム 協会への加入 | 1 あり ② なし | |

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。

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 | | なし | |
| 訪問入浴介護 | | なし | |
| 訪問看護 | あり | 富士ヶ丘病院 | 太田市熊野町38-81 |
| 訪問リハビリテーション | あり | 富士ヶ丘病院 | 太田市熊野町38-81 |
| 居宅療養管理指導 | あり | 富士ヶ丘病院 | 太田市熊野町38-81 |
| 通所介護 | | なし | |
| 通所リハビリテーション | あり | 聖寿園 | 太田市熊野町38-81 |
| 短期入所生活介護 | | なし | |
| 短期入所療養介護 | あり | 富士ヶ丘 聖寿園・金山 | 太田市熊野町38-81・他 |
| 特定施設入居者生活介護 | あり | 松寿園 | 太田市熊野町38-81 |
| 福祉用具貸与 | | なし | |
| 特定福祉用具販売 | | 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 | | なし | |
| 夜間対応型訪問介護 | | なし | |
| 地域密着型通所介護 | | なし | |
| 認知症対応型通所介護 | | なし | |
| 小規模多機能型居宅介護 | | なし | |
| 認知症対応型共同生活介護 | | なし | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | | なし | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | | なし | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | | なし | |
| 居宅介護支援 | | なし | |
| <居宅介護予防サービス> | | | |
| 介護予防訪問介護 | | なし | |
| 介護予防訪問入浴介護 | | なし | |
| 介護予防訪問看護 | あり | 富士ヶ丘病院 | 太田市熊野町38-81 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | あり | 富士ヶ丘病院 | 太田市熊野町38-81 |
| 介護予防居宅療養管理指導 | あり | 富士ヶ丘病院 | 太田市熊野町38-81 |
| 介護予防通所介護 | | なし | |
| 介護予防通所リハビリテーション | あり | 聖寿園 | 太田市熊野町38-81 |
| 介護予防短期入所生活介護 | | なし | |
| 介護予防短期入所療養介護 | あり | 富士ヶ丘 聖寿園・金山 | 太田市熊野町38-81・他 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | あり | 松寿園 | 太田市熊野町38-81 |
| 介護予防福祉用具貸与 | | なし | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | | 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 | | なし | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | | なし | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | | なし | |
| 介護予防支援 | | なし | |
| <介護保険施設> | | | |
| 介護老人福祉施設 | | なし | |
| 介護老人保健施設 | あり | 聖寿園 金山 | 太田市熊野町38-81 太田市東金井町1856-18 |
| 介護療養型医療施設 | | なし | |
| 介護医療院 | あり | 富士ヶ丘病院 | 太田市熊野町38-81 |

別添2 有料老人ホーム・サービスパッケージ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 | | 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 |
|----------------------------------|----|----------------------------|----|------|------|------|---------------------------------------|
| 介護サービス | | | | | | | |
| 食事介助 | なし | あり | なし | | | | |
| 排泄介助・おむつ交換 | なし | あり | なし | | | | |
| おむつ代 | なし | あり | なし | | ○ | 実費 | おむつ200円、兼パンツ200円、パッド(大)100円(小)60円(税別) |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | なし | あり | なし | | | | |
| 特浴介助 | なし | あり | なし | | | | |
| 身辺介助（移動・着替え等） | なし | あり | なし | | | | |
| 機能訓練 | なし | あり | なし | | | | |
| 通院介助 | なし | あり | なし | | | | 原則協力医療機関に限る |
| 生活サービス | | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | なし | | | | |
| リネン交換 | なし | あり | なし | | | | |
| 日常の洗濯 | なし | あり | なし | | ○ | 750 | 1回/750円（税別） |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | なし | | | | |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | なし | あり | なし | ○ | | | |
| おやつ | なし | あり | なし | | | | |
| 理美容師による理美容サービス | なし | あり | なし | | ○ | 実費 | 1回/1,000円～（税別） |
| 買物代行 | なし | あり | なし | | ○ | 200 | 1回/200円（税別）原則太田市内地域とする |
| 役所手続代行 | なし | あり | なし | | | | |
| 金銭・貯金管理 | なし | あり | なし | ○ | | | |
| 健康管理サービス | | | | | | | |
| 定期健康診断 | なし | あり | なし | | ○ | 実費 | 協力医療機関の外来受診時に随時実施 |
| 健康相談 | なし | あり | なし | | | | |
| 生活指導・栄養指導 | なし | あり | なし | | | | |
| 服薬支援 | なし | あり | なし | | | | |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | なし | あり | なし | | | | |
| 入退院時・入院中のサービス | | | | | | | |
| 移送サービス | なし | あり | なし | | | | |
| 入退院時の同行 | なし | あり | なし | | | | |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | なし | | | | 原則協力医療機関に限る |
| 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | なし | | | | |

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割から3割までの利用者負担）。
 ※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額のサービスパッケージ費用に包含される場合と、サービスパッケージ利用の都度払いによる場合に於いて、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。