

シニアグレイスいちご 重要事項説明書

|       |          |
|-------|----------|
| 記入年月日 | 令和 年 月 日 |
| 記入者名  | 小桐 由美子   |
| 所属・職名 | 代表取締役    |

1. 事業主体概要

|            |  |                             |
|------------|--|-----------------------------|
| 種類         | 個人 <input type="radio"/> 法人 <input checked="" type="radio"/> |                             |
|            | ※法人の場合、その種類  | 有限会社                        |
| 名称         | (ふりがな) ゆうげんがいしゃ おふいすゆう<br>有限会社 オフィス由                         |                             |
| 主たる事務所の所在地 | 〒373-0841 群馬県太田市岩瀬川町2 8 番地 7                                 |                             |
| 連絡先        | 電話番号   | 0276-48-8410                |
|            | FAX番号  | 0276-48-8410                |
|            | ホームページアドレス   | http://                     |
|            | メールアドレス  | ichigo15officeyou@gmail.com |
| 代表者        | 氏名   | 小桐 由美子                      |
|            | 職名   | 代表取締役                       |
| 設立年月日      | 昭和・平成 <input checked="" type="radio"/> 11 年 6 月 28 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 しにあぐれいすいちご<br>住宅型有料老人ホーム シニアグレイスイちご |                                  |    |    |     |    |
| 所在地           | 〒274-0055<br>館林成島町字小蓋 719 番 1                                  |                                  |    |    |     |    |
| 主な利用交通手段      | 最寄駅  | 東武鉄道小泉線成島駅                       |    |    |     |    |
|               | 交通手段と所要時間  | 自動車利用の場合<br>・東北自動車道館林 IC から 20 分 |    |    |     |    |
| 連絡先           | 電話番号   | 0276-55-3984                     |    |    |     |    |
|               | FAX番号  | 0276-55-3985                     |    |    |     |    |
|               | ホームページアドレス   | http://                          |    |    |     |    |
|               | メールアドレス  | ichigo15officyou@gmail.com       |    |    |     |    |
| 管理者           | 氏名   |                                  |    |    |     |    |
|               | 職名   |                                  |    |    |     |    |
| 建物の竣工日        |  | 平成                               | 令和 | 元年 | 10月 | 1日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |  | 平成                               | 令和 | 元年 | 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<br>該当する場<br>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     | 令和    | 年 | 月 | 日 |  |
|                                     | 指定の更新日 (直近) | 令和    | 年 | 月 | 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頁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頁に規定する届出                               | 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)**

|                    |   |         |                          |
|--------------------|---|---------|--------------------------|
| 併設介護<br>保険事業<br>所等 | 1 | 施設の名称   | デイサービスいちご日和              |
|                    |   | サービスの類型 | 通所介護                     |
|                    |   | 事業所番号   | 新規申請予定                   |
|                    |   | 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   |                          |
|                    |   | サービスの類型 |                          |
|                    |   | 事業所番号   |                          |
|                    |   | 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   |                          |
|                    |   | サービスの類型 |                          |
|                    |   | 事業所番号   |                          |
|                    |   | 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   |                          |
|                    |   | サービスの類型 |                          |
|                    |   | 事業所番号   |                          |
|                    |   | 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   |                          |
|                    |   | サービスの類型 |                          |
|                    |   | 事業所番号   |                          |
|                    |   | 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. 建物概要

|              |                |                               |          |         |       |        |
|--------------|----------------|-------------------------------|----------|---------|-------|--------|
| 土地           | 敷地面積           | ㎡                             |          |         |       |        |
|              | 所有関係           | 1 事業者が自ら所有する土地                |          |         |       |        |
|              |                | 2 事業者が賃借する土地                  |          |         |       |        |
|              |                | 借地権の種類                        | 1 普通借地権  | 2 定期借地権 |       |        |
|              |                | 抵当権の有無                        | 1 あり     | 2 なし    |       |        |
| 契約期間         |                | 1 あり<br>(令和元年7月1日～令和26年6月30日) |          |         | 2 なし  |        |
|              | 契約の自動更新        | 1 あり                          | 2 なし     |         |       |        |
| 建物           | 延床面積           | 全体                            | 996.94 ㎡ |         |       |        |
|              |                | うち老人ホーム部分                     | 814.22 ㎡ |         |       |        |
|              | 耐火構造           | 1 耐火建築物（建築基準法第2条第9号の2）        |          |         |       |        |
|              |                | 2 準耐火建築物（建築基準法第2条第9号の3）       |          |         |       |        |
|              |                | 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           | 1 事業者が自ら所有する建物                |          |         |       |        |
| 2 事業者が賃借する建物 |                |                               |          |         |       |        |
| 抵当権の設定       |                | 1 あり                          | 2 なし     |         |       |        |
| 契約期間         |                | 1 あり<br>(令和元年7月1日～令和26年6月30日) |          |         | 2 なし  |        |
| 契約の自動更新      |                | 1 あり                          | 2 なし     |         |       |        |
| 居室の状況        | 居室区分<br>【表示事項】 | 1 全室個室                        |          |         |       |        |
|              |                | 2 相部屋あり                       |          |         |       |        |
|              |                | 最少                            | 1 人部屋    |         |       |        |
|              |                | 最大                            | 2 人部屋    |         |       |        |
|              |                | トイレ                           | 浴室       | 面積      | 戸数・室数 | 区分*    |
|              | タイプ1           | 無                             | 無        | 21.53 ㎡ | 1     | 一般居室夫婦 |
|              | タイプ2           | 無                             | 無        | 13.25 ㎡ | 28    | 一般居室個室 |
|              | タイプ3           | 有/無                           | 有/無      | ㎡       |       |        |
|              | タイプ4           | 有/無                           | 有/無      | ㎡       |       |        |
|              | タイプ5           | 有/無                           | 有/無      | ㎡       |       |        |
| タイプ6         | 有/無            | 有/無                           | ㎡        |         |       |        |

※「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  | ヶ所  |
|                  |   |      | うち車椅子等の対応が可能な便房 | 8ヶ所 |
|                  | 共用浴室  | 2ヶ所  | 個室              | 2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            | 2ヶ所 |
|                  |   |      | ストレッチャー浴        | 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）<br>2 あり（ストレッチャー対応）<br>3 あり（上記1・2に該当しない）<br>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)

|                 |  |
|-----------------|--|
| 運営に関する方針        | <p>社会に貢献された方々が、今一度ご自分の個性を見出し、豊かな生活環境の中で、活気ある生きがいを感じられる暮らしが継続できるよう、安心・安全の施設運営を致します。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 高齢社会に適応した住環境及び健康で文化的な生活の提要进行を致します。</li> <li>2. 人間尊重・権利擁護を基本とした、中立・公正な事業活動を遂行します。</li> <li>3. 医療機関との連携を密に取りながら、質の良い介護が提供できるように常に向上心を持ち続けていきます。</li> </ol> <p>地域に貢献できる事業者を目指し、明るい高齢化社会実現の担い手の一員として努力致します。</p> |
| サービスの提供内容に関する特色 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・デイサービス施設併設</li> <li>・介護経験年数5年以上の職員による介護の提供</li> <li>・成島駅至近のため、交通便利</li> <li>・多々良沼へは徒歩可能</li> </ul>   |
| 入浴、排せつ又は食事の介護   | ① 自ら実施 2 委託 3 なし   |
| 食事の提供           | 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 3 なし   |
| 健康管理の供与         | 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  | ① 自ら実施 2 委託 3 なし   |
| 生活相談サービス        | ① 自ら実施 2 委託 3 なし   |

(医療連携の内容)

|          |   |   |                    |
|----------|---|---|--------------------|
| 医療支援     |   | <input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配<br><input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付添い<br><input checked="" type="radio"/> 3 通院介助<br>4 その他 ( ) |                    |
| 協力医療機関   | 1 | 名称  | あいファミリークリニック足利     |
|          |   | 住所  | 足利市寺岡町 505 番地 1    |
|          |   | 診療科目  | 内科、小児科、精神科、皮膚科、    |
|          |   | 協力内容  | 訪問診療、健康相談その他       |
|          | 2 | 名称  | 県西在宅クリニック館林        |
|          |   | 住所  | 館林市新栄町 1933 番地 1   |
|          |   | 診療科目  | 内科、精神科、診療内科、神経科    |
|          |   | 協力内容  | 訪問診療、健康相談その他       |
| 協力歯科医療機関 |   | 名称  | 医療法人 大川歯科医院        |
|          |   | 住所  | 太田市矢場新町 118 番地 4   |
|          |   | 協力内容  | 治療、予防、歯科検診、口腔検査その他 |

(入居に関する要件)

|                    |   |  |
|--------------------|---|--|
| 入居対象となる者<br>【表示事項】 | 自立している者   | 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし |
|                    | 要支援の者   | 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし |
|                    | 要介護の者   | <input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし |
| 入居対象となる者の年齢        | 65歳以上   |  |
| 留意事項               | 要介護認定を受けている方が対象です。  |  |
| 契約の解除の内容           | <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> <li>・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅延するとき</li> <li>・禁止又は制限される行為の規定に違反したとき</li> <li>・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</li> </ul> ※契約解除の前に、入居者及び身元引受人の方とお話し合いをさせていただきます。 |  |
| 事業主体から解約を求める場合     | 解約条項  | 有料老人ホーム標準入居契約書第 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 | <p>1 あり(内容:通常の入居者と同じ生活を送ることができます。最長7泊8日)</p> <p>② なし</p>  |
| 体験入居の費用 | <p>円/日 宿泊費、食費等の利用料金を含む。</p> <p>実費として徴収する別添2のサービス費用は、別途ご負担いただきます。全ての費用は、体験入居終了時に一括して請求いたします。</p> |
| 入居定員    | 29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

(職種別の職員数)

|  | 職員数 (実人数) |    | 常勤換算人数<br>※1※2 |
|--|-----------|----|----------------|
|  | 合計        | 常勤 |                |
| 管理者  | 1         | 1  |                |
| 生活相談員  | 2         |    | 2              |
| 直接処遇職員   |           |    |                |
| 介護職員   | 8         | 2  | 6              |
| 看護職員   | 2         |    | 2              |
| 機能訓練指導員  |           |    |                |
| 計画作成担当者  |           |    |                |
| 栄養士  |           |    |                |
| 調理員  |           |    |                |
| 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   |           |    |                |
| <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 ( 時～ 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             | 2人   | 2人              |

(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       |       |     |         |     |         |     |
|                          |          |      |     |              | 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    | 2   | 5            | 2            |       |     |         |     |         |     |
| 前年度1年間の退職者数              |          | 1    | 0   | 1            | 1            |       |     |         |     |         |     |
| 業務に従事した経験年数に<br>応じた職員の人数 | 1年未満     | 0    | 2   | 1            | 2            |       |     |         |     |         |     |
|                          | 1年以上     | 0    | 0   | 3            | 1            |       |     |         |     |         |     |
|                          | 3年未満     | 0    | 0   | 3            | 1            |       |     |         |     |         |     |
|                          | 3年以上     | 0    | 0   | 0            | 0            |       |     |         |     |         |     |
|                          | 5年未満     | 0    | 0   | 0            | 0            |       |     |         |     |         |     |
|                          | 5年以上     | 0    | 0   | 0            | 0            |       |     |         |     |         |     |
|                          | 10年未満    | 0    | 0   | 0            | 0            |       |     |         |     |         |     |
| 10年以上                    | 0        | 0    | 0   | 0            |              |       |     |         |     |         |     |
| 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<br>【表示事項】              | <input checked="" type="radio"/> 1 利用権方式<br><input type="radio"/> 2 建物賃貸借方式<br><input type="radio"/> 3 終身建物賃貸借方式                |   |
| 利用料金の支払い方式<br>【表示事項】           | <input type="radio"/> 1 全額前払い方式<br><input checked="" type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式<br><input type="radio"/> 3 月払い方式            |   |
|                                | 4 選択方式<br>※該当する方式を全て選択  | <input type="radio"/> 1 全額前払い方式<br><input type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式<br><input type="radio"/> 3 月払い方式 |
|                                |   |   |
| 年齢に応じた金額設定                     | <input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし  |   |
| 要介護状態に応じた金額設定                  | <input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし  |   |
| 入院等による不在時における<br>利用料金（月払い）の取扱い | <input type="radio"/> 1 減額なし<br><input checked="" type="radio"/> 2 日割り計算で減額<br><input type="radio"/> 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額 |   |
|                                | 条件  | 費用の改定にあたっては、目的施設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します。  |
|                                | 手続  | 運営懇談会の意見を聴いたうえで改定し、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               | 歳  | 歳              |   |
| 居室の状況          | 床面積              | 13.25 m <sup>2</sup>                     | m <sup>2</sup> |   |
|                | 便所               | 1 有 2 <input checked="" type="radio"/> 無 | 1 有 2 無        |   |
|                | 浴室               | 1 有 2 <input checked="" type="radio"/> 無 | 1 有 2 無        |   |
|                | 台所               | 1 有 2 <input checked="" type="radio"/> 無 | 1 有 2 無        |   |
| 入居時点で<br>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        |                  | 85,000円                                  | 円              |   |
| 家賃             |                  | 30,000円                                  | 円              |   |
| サービス費用<br>※2   | 特定施設入居者生活介護※1の費用 | —円                                       | —円             |   |
|                | 介護保険             | 食費                                       | 36,000円        | 円 |
|                |                  | サービス提供費                                  | 10,000円        | 円 |
|                |                  | 共益費                                      | 9,000円         | 円 |

|  |     |   |   |
|--|-----|---|---|
|  | その他 | 円 | 円 |
|  |     | 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                   | 30,000円 近傍の有料老人ホームの家賃の平均額               |
| 敷金                   | 無し                                      |
| 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                  | 10,000円 共用部分の維持費・修繕費、人件費その他の費用          |
| 食費                   | 36,000円 朝食 300円、昼食 400円、夕食 500円 30日分で算定 |
| 光熱水費                 | 3,000円                                  |
| 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          | NHK受信料直接NHKにお支払い下さい。                    |

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           | 人   |
|             | 女性           | 人   |
| 年齢別         | 60歳未満        | 0人  |
|             | 60歳以上 65歳未満  | 1人  |
|             | 65歳以上 75歳未満  | 3人  |
|             | 75歳以上 85歳未満  | 11人 |
|             | 85歳以上 90歳未満  | 9人  |
|             | 90歳以上 95歳未満  | 4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         | 0人  |
|             | 要支援2         | 0人  |
|             | 要介護1         | 2人  |
|             | 要介護2         | 3人  |
|             | 要介護3         | 4人  |
|             | 要介護4         | 17人 |
|             | 要介護5         | 2人  |
| 入居期間別       | 6ヶ月未満        | 10人 |
|             | 6ヶ月以上 1年未満   | 18人 |
|             | 1年以上 5年未満    | 0人  |
|             | 5年以上 10年未満   | 0人  |
|             | 10年以上 15年未満  | 0人  |
|             | 15年以上        | 0人  |
| 入居時の住所<br>地 | 市内           | 27人 |
|             | 県内の他の市町村     | 1人  |
|             | 県外           | 0人  |

(入居者の属性)

|         |      |
|---------|------|
| 平均年齢    | 82 歳 |
| 入居者数の合計 | 28 人 |
| 入居率*    | 97 % |

※ 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     |          | 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 | 施設側の申出  |          | 人 |
|         |         | (解約事由の例) |   |
|         | 入居者側の申出 |          | 人 |
|         |         | (解約事由の例) |   |

**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    |    | 相談員        |
| 電話番号     |    |            |
| 対応している時間 | 平日 | 8:30~17:30 |
|          | 土曜 | 8:30~17:30 |
|          | —  |            |
| 定休日      |    | 日曜、祝日、年末年始 |

|          |       |                       |
|----------|-------|-----------------------|
| 窓口の名称    |       | 県庁介護高齢課               |
| 電話番号     |       | 027-229-2566          |
| 対応している時間 | 平日    | 8:30~17:30            |
|          | 土曜    | —                     |
|          | 日曜・祝日 | —                     |
| 定休日      |       | 日曜、祝日、年末年始(12/30~1/3) |

**(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)<br>死亡時、損害時 (1億円上限)<br>傷病、疾病に相当する額 (1億円上限)<br>財産の損失、損失額 (5千万円上限) |
|               | 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) 上記保険で対応 |
|                               | 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    |           |
|                                  |      | 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<br>【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 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)<br>2 適合している (将来の改善計画)<br>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                                    |  |  |
| (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 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                          |
|------------------------------|----|-------------------------------------|------------------------------|
| <b>&lt;居宅サービス&gt;</b>        |    |                                     |                              |
| 訪問介護                         | あり | ヘルパーステーション<br>いちご                   | 太田市岩瀬川町28-7                  |
| 訪問入浴介護                       |    | なし                                  |                              |
| 訪問看護                         |    | なし                                  |                              |
| 訪問リハビリテーション                  |    | なし                                  |                              |
| 居宅療養管理指導                     |    | なし                                  |                              |
| 通所介護                         | あり | ・デイサービスいちご倶楽部<br>・デイサービスシニアグランデいちご邑 | 館林市大手町6-38<br>邑楽郡邑楽町篠塚1486-3 |
| 通所リハビリテーション                  |    | なし                                  |                              |
| 短期入所生活介護                     |    | なし                                  |                              |
| 短期入所療養介護                     |    | なし                                  |                              |
| 特定施設入居者生活介護                  |    | なし                                  |                              |
| 福祉用具貸与                       |    | なし                                  |                              |
| 特定福祉用具販売                     |    | なし                                  |                              |
| <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             |    | なし                                  |                              |
| 夜間対応型訪問介護                    |    | 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                       | あり | いちご居宅介護支援事業所                        | 館林市大手町6-38                   |
| <b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>    |    |                                     |                              |
| 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                     |    | なし                                  |                              |
| 介護予防訪問リハビリテーション              |    | なし                                  |                              |
| 介護予防居宅療養管理指導                 |    | なし                                  |                              |
| 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              |    | なし                                  |                              |
| 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                 |    | なし                                  |                              |
| 介護予防特定施設入居者生活介護              |    | なし                                  |                              |
| 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                                  |                              |
| <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               |    | 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                                  |                              |
| <b>&lt;介護保険施設&gt;</b>        |    |                                     |                              |
| 介護老人福祉施設                     |    | なし                                  |                              |
| 介護老人保健施設                     |    | なし                                  |                              |
| 介護療養型医療施設                    |    | 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

| 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 |      |      | 備考   |
|----------------------------------|------------------|------|------|--|
|                                  | 包含※2             | 都度※2 | 料金※3 |  |
| 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   | あり   |  |
| おむつ代                             | なし               | あり   | あり   | パッド、廃棄料等を含む  |
| 入浴（一般浴）介助・清拭                     | なし               | あり   | あり   |  |
| 特浴介助                             | なし               | あり   | あり   |  |
| 身辺介助（移動・着替え等）                    | なし               | あり   | あり   |  |
| 機能訓練                             | なし               | あり   | あり   |  |
| 通院介助                             | なし               | あり   | あり   | 1,500円/時間  |
| 生活サービス                           |                  |      |      |  |
| 居室清掃                             | なし               | あり   | あり   |  |
| リネン交換                            | なし               | あり   | あり   |  |
| 日常の洗濯                            | なし               | あり   | あり   |  |
| 居室配膳・下膳                          | なし               | あり   | あり   |  |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事                  | なし               | あり   | あり   | 提供不可   |
| おやつ                              | なし               | あり   | あり   |  |
| 理美容師による理美容サービス                   | なし               | あり   | あり   | カット一回につき。要予約<br>1,500円/回（1時間限度）<br>1,500円/回（1時間限度） |
| 買物代行                             | なし               | あり   | あり   |  |
| 役所手続代行                           | なし               | あり   | あり   |  |
| 金銭・貯金管理                          | なし               | あり   | あり   |  |
| 健康管理サービス                         |                  |      |      |  |
| 定期健康診断                           | なし               | あり   | あり   | 年1回。費用は自己負担  |
| 健康相談                             | なし               | あり   | あり   |  |
| 生活指導・栄養指導                        | なし               | あり   | あり   |  |
| 服薬支援                             | なし               | あり   | あり   | 1,000円/時間  |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等）                 | なし               | あり   | あり   |  |
| 入退院時・入院中のサービス                    |                  |      |      |  |
| 移送サービス                           | なし               | あり   | あり   | 1,500円/時間  |
| 入退院時の同行                          | なし               | あり   | あり   | 1,500円/時間  |
| 入院中の洗濯物交換・買い物                    | なし               | あり   | あり   | 1,500円/時間  |
| 入院中の見舞い訪問                        | なし               | あり   | あり   |  |

※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区分して、いずれかの欄に○を記入する。  
 ※3：単位強いの場合、1回あたりの後欄など、単位を明確にして記入する。

私は本書面に基づいて説明を受け、同意し、交付を受けました。

年 月 日

説明者： \_\_\_\_\_

利用者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

私は、利用者の契約の意思を確認し、利用者に代わって署名を行いました。

代理人 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)  
続 柄 \_\_\_\_\_  
連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

身元引受人 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)  
続 柄 \_\_\_\_\_  
連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

事業者 群馬県太田市岩瀬川町 28-7  
有限会社 オフィス由  
代表取締役 小桐 由美子 (印)

