

## 重要事項説明書

記入年月日	令和5年 12月 1日
記入者名	森崎 秀勇
所属・職名	住宅型有料老人ホーム聖人の家風のガーデン 施

## 1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじんゆうあいかい 医療法人友愛会	
主たる事務所の所在地	〒 886-0212 宮崎県小林市野尻町東麓1170番地	
連絡先	電話番号	0984-44-1141
	FAX番号	0984-44-0629
	ホームページアドレス	<a href="http://noiiri-ch.com">http://noiiri-ch.com</a>
代表者	氏名	園田定彦
	職名	理事長
設立年月日	昭和47年4月1日	
主な実施事業	※別添1 (別を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せいじんのいえかぜのがーでん 住宅型有料老人ホーム 聖人の家 風のガーデン
----	--

所在地	〒 410-0304 静岡県沼津市東原560番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	片浜駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・東原停留所で下車 徒歩15分 ②自動車利用の場合 ・片浜駅から車で10分
連絡先	電話番号	055-928-5887
	FAX番号	055-928-6337
	ホームページアドレス	<a href="https://www.satoyama2.jp/garden/index.html">https://www.satoyama2.jp/garden/index.html</a>
管理者	氏名	森崎 秀勇
	職名	施設長
建物の竣工日	平成 30年 3月 1日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 30年 3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	介護保険事業者番号		
該当する場 合	指定した自治体名	県（市）	
	事業所の指定日	平成	年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成	年 月 日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	2,156.33 m <sup>2</sup>	
	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	
		抵当権の有無	1 あり      ② なし
		契約期間	1 あり 年 月 日 ~ 年 月 ② なし
契約の自動更新	1 あり      ② なし		
建物	延床面積	全体	1,303.60 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	1,303.60 m <sup>2</sup>
	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	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 ( 年 月 日 ~ 年 月 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	① 全室個室				
	【表示事項】	2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	無	無	13.77 m <sup>2</sup>	16	一般居室相部屋
	タイプ2	有	無	13.35 m <sup>2</sup>	17	一般居室個室
	タイプ3	有	無	17.82 m <sup>2</sup>	3	一般居室相部屋
	タイプ4	有	有	26.65 m <sup>2</sup>	2	一般居室相部屋
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有/無	有/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	6 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	6 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		
			チェアー浴	1 ヶ所		
			ストレッチャー浴	1 ヶ所		
			その他 ( )	0 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)

運営に関する方針	<p>住宅型有料老人ホーム「聖人の家 風のカーテン」は、自立支援の信念のもとに、長年社会に貢献された方々に、今一度自分の個性を見出し、豊かな環境の中で、活気ある生活、楽しみや生きがいを再認識していただくと共に、すべての職員が自分の仕事に誇りを持ち、社会と地域に貢献することを目指します。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者の人権と尊厳、自己決定権を尊重し、その人らしい自立した生活を支援します。</li> <li>2. 利用者の満足度の向上と働きがいのある職場づくりに努め、看護・介護の質の向上をめざします。</li> <li>3. 協力医療機関との連携で、往診や緊急時の対応を行い健康面でも安心の生活を支えます。</li> <li>4. いつでも相談できる地域に開かれた施設づくりを目指し、介護が必要又は必要となられた場合でも、かかりつけ医や協力医療機関の医師の意見や、本人及びご家族と施設の専門知識・経験を有する看護・介護職員等、外部介護サービス事業者を交え、適切な介護サービスが行われるよう配慮しています。</li> </ol>
サービスの提供内容に関する特色	
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

##### (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 ( )	
協力医療機関	1	名称	医療法人友愛会 さとやま整形外科内科
		住所	静岡県沼津市東原560番地1
		診療科目	内科、整形外科、リハビリテーション科
		協力内容	1. 入居者の受診及び治療 2. 入居者の健康診断 (年1回、希望者) 3. 隔週1回の訪問による健康相談等
	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 ( )	
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	(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
留意事項	疾病等療養が必要になった場合にはかかりつけ医または協力医療機関で診療及び治療を行なっていただきます。状況に応じて入院治療を行なっていただきます。	

契約の解除の内容	<p>以下の場合には契約の解除を行いません。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・契約の終了</li> </ul> <p>以下のいずれかに該当する場合に本契約は終了します。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 入居者が死亡したとき。</li> <li>② 事業者が契約解除を勧告し、予告期間が満了したとき。</li> <li>③ 入居者が契約解約の申出を行なったとき。</li> </ol> <p>(事業者からの契約解除)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>② 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</li> <li>③ 禁止又は制限される行為に違反したとき。</li> <li>④ 入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき。</li> </ol> <p>・上記契約解除の場合、事業者は次の手続きを書面で行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 契約解除の通告について90日の勧告期間をおく。</li> <li>② 通告に先立って入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける。</li> <li>③ 解除勧告の予告期間中に入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等と協議し、移転先の確保に協力する。</li> </ol> <p>・契約を解除する場合は、事業者は書面にて次の手続きを行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 医師の意見を聴く。</li> <li>② 一定の観察期間をおく。</li> </ol>	
	<p>(入居者からの解約)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 入居者は、事業者に対して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。</li> <li>② 入居者が解約届を提出せず居室を退去した場合、事業者が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>	
	事業主体から解約を求める場合	解約条項
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間		1ヶ月
体験入居の内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>① あり(内容:7,000円/日(食事込み)、食事提供、入浴排泄等の介護を体験頂きます。)</li> <li>② なし</li> </ol>	
入居定員	38人(相部屋最大利用時 59人)	
その他	同居費用:付き添い等に同居される場合は1日1,000円頂きます。	

## 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	0	1	
生活相談員	1	1	0	
直接処遇職員	19	0	19	
介護職員	17	0	17	
看護職員	2	0	2	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	1	0	1	
調理員	8	4	4	
事務員	0	0	0	

その他職員	2	0	2
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2			
※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	0	0	0
介護福祉士	14	0	14
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	3	0	3
介護支援専門員	0	0	0

**(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	2	0	2
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間 ( 16 時～ 9 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	2 人	2 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	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											
	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	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0		
前年度1年間の退職者数	0	2	0	10	0	0	0	0	0	0		
応じた業務に従事した職員の人数	1年未満	0	1	0	4	0	0	0	0	0		
	1年以上	0	0	0	4	0	0	0	0	0		
	3年未満	0	0	0	4	0	0	0	0	0		
	3年以上	0	1	0	5	1	0	0	0	0		
	5年未満	0	0	0	2	0	0	0	0	0		
	5年以上	0	0	0	2	0	0	0	0	0		
	10年以上	0	0	0	0	0	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 【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	事業者は、月払い利用料等入居者が支払うべき費用を改定することがあります。費用の改定にあたっては、施設が所在する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します。
	手続き	費用を改定する場合は、運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします。入居者が支払うべき費用を改定する場合は、あらかじめ事業者は入居者及び身元引受人等に通知します。

(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	要介護1	要介護1
	年齢	75歳	85歳
居室の状況	床面積	13.77㎡	26.65㎡
	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
入居時点で必要な経費	前払金	0円	0円
	敷金	218,000円	400,000円
月額費用の合計		213,600円	324,600円
家賃		109,000円	200,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		0円
	介護保険外※2	食費	72,600円
		管理費	32,000円
		介護費用	0円
		光熱水費	0円
その他		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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Aタイプ（16部屋） →居室の近くにトイレがある基本的な広さの部屋</li> <li>・Bタイプ（17部屋） →Aタイプと同等の広さだが居室内にトイレが設置されている</li> <li>・Cタイプ（3部屋） →Bタイプより広くトイレ及び洗面所が設置されている</li> <li>・Dタイプ（2部屋） →Cタイプより広くトイレ及び洗面所、浴室がついている</li> </ul> <p>上記の居室タイプにおける広さや機能を勘案して家賃相当額（居室料）を設定している。</p>
敷金	居室料2ヶ月分を預かります。退居時に原型復旧費用が必要な場合の費用として預かります。壁紙等の原型復旧費用として設定している。

介護費用	<p>・通院介助（協力医療機関以外）等に関する介護サービスおよび生活サービス、健康管理サービス、入退院時・入院中サービスに関しては別途定める費用を負担して頂きます。</p> <p>ホーム外での移動等に人手を費やす事を勘案して人件費相当として費用を設定しています。</p> <p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p>
管理費	<p>管理費には、共用施設等の維持管理費、事務費、居室の水道光熱費、リネン代、居室清掃掃除代等を含んでいます。</p> <p>基本は32,000円ですが居室タイプに応じて設備に対する維持管理費、水道光熱費等を勘案して管理費を設定しています。</p>
食費	<p>1食500円前後を想定。朝食は昼食および夕食より品数少なくメイン料理等も費用がかからない。昼食および夕食に関してはメイン料理も豪華であるため100円高めになっている。昼食に関しては15時のおやつ代（100円）を含んでいる。おやつを食べない場合には徴収しない。</p> <p>原材料も地場産品を使用します。給食スタッフの人件費等を勘案して食費を設定している。</p>
光熱水費	<p>基本的に管理費に含める。</p> <p>電化製品3点以上ご使用になる場合は、以降1点につき300円/負担を頂きます。</p> <p>個人の選択により電化製品を多数使用することで通常使用電気料金を上回るおそれがあり使用しない入居者との差を勘案して個別の光熱費設定している。</p>
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	その他の利用料金として交通費、付き添い介護、代行業務、貴重品管理料、同居費用等は時間給や事務手数料として設定している。

**（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	
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	
想定居住期間（償却年月数）	ヶ月
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	<p>入居後3月以内の契約終了</p> <p>入居後3月を超えた契約終了</p>
前払金の保全先	<p>1 連帯保証を行う銀行等の名称</p> <p>2 信託契約を行う信託会社等の名称</p> <p>3 保証保険を行う保険会社の名称</p> <p>4 全国有料老人ホーム協会</p> <p>5 その他（名称： ）</p>

## 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	9人
	女性	28人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	5人
	85歳以上	32人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	5人
	要介護1	7人
	要介護2	8人
	要介護3	7人
	要介護4	2人
	要介護5	6人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	24人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

### (入居者の属性)

平均年齢	91歳
入居者数の合計	37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	0人
	社会福祉施設	4人
	医療機関	2人
	死亡者	3人
	その他	0人
生前解約の状況	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) ・継続的な入居が困難なため、他施設へ転居

## 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		住宅型有料老人ホーム 聖人の家 風のガーデン
電話番号		055-928-5887
対応している 時間	平日	8:00-17:00
	土曜	8:00-12:00
	日曜・祝日	非対応
定休日		年末年始(12/30-1/3)、お盆(8/13-8/15)
窓口の名称		沼津市長寿福祉課
電話番号		055-934-4865
対応している 時間	平日	8:30-17:15
	土曜	非対応
	日曜・祝日	非対応
定休日		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	三井住友海上
	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	三井住友海上
	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
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) 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		
重要事項説明書の開示状況	受付カウンターに掲示	

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 事業主体が沼津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	(あり)	なし	訪問介護ステーション風の社	静岡県沼津市東原560-1
訪問入浴介護	あり	(なし)		
訪問看護	あり	(なし)		
訪問看護	あり	(なし)		
訪問リハビリテーション	(あり)	なし	訪問リハビリテーションさとやま	静岡県沼津市東原560-1
居宅療養管理指導	あり	(なし)		
通所介護	あり	(なし)		
通所リハビリテーション	(あり)	なし	デイケアさとやま	静岡県沼津市東原560-1
短期入所生活介護	あり	(なし)		
短期入所療養介護	あり	(なし)		
特定施設入居者生活介護	あり	(なし)		
福祉用具貸与	あり	(なし)		
特定福祉用具販売	あり	(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	あり	(なし)		
夜間対応型訪問介護	あり	(なし)		
認知症対応型通所介護	あり	(なし)		
小規模多機能型居宅介護	あり	(なし)		
認知症対応型共同生活介護	あり	(なし)		
地域密着型特定施設入居者生活介護	(あり)	なし	デイサービスさとやま	静岡県沼津市東原560-1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	(なし)		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	(なし)		
居宅介護支援	(あり)	なし	風の社居宅介護支援事業所	静岡県沼津市東原560-1
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	(なし)		
介護予防訪問入浴介護	あり	(なし)		
介護予防訪問看護	あり	(なし)		
介護予防訪問看護	あり	(なし)		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	(なし)		
介護予防居宅療養管理指導	あり	(なし)		
介護予防通所介護	あり	(なし)		
介護予防通所リハビリテーション	あり	(なし)		
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)		

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					(なし)	あり			備 考
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（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		
	(なし)	あり	(なし)	あり					
	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)		○		実費負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	(なし)	あり	なし	(あり)		○	2,300円/回	基本、介護保険サービスにて実施するが、支給限度額を超えて個別サービスを希望される場合。	
特浴介助	(なし)	あり	なし	(あり)		○	3,000円/回		
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)		○	2,000円/時間	協力医療機関以外の医療機関への受診。 対応可能時間9：00～16：00までの1～2時間程度。	
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)	○				
日常の洗濯	(なし)	あり	なし	(あり)	○				
居室配膳・下膳	(なし)	あり	なし	(あり)	○				
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				実費負担	
買い物代行	(なし)	あり	なし	(あり)		○	2,000円/回	近隣のスーパー等、片道30分圏内。（1時間以内）	
役所手続き代行	(なし)	あり	なし	(あり)		○	2,000円/回		
金銭・貯金管理			なし	(あり)		○	5,000円		
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	(あり)		○		年1回（希望者）	
健康相談	(なし)	あり	なし	(あり)	○				
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)		○	2,000円/片道	協力医療機関以外の医療機関への入院される場合で移送を希望される場合。（沼津市内）	
入退院時の同行	(なし)	あり	なし	(あり)		○	2,000円/時間	協力医療機関以外の医療機関への入院される場合で付き添い同行を希望される場合。（沼津市内）	
入院中の洗濯物交換・買い物	(なし)	あり	なし	(あり)		○	2,000円/回	入院中の洗濯物や買物を希望される場合。	
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、月額の利用料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応じて、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。