

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 6 年 7 月 1 日
記入者名	北村 晶子
所属・職名	みやびの里・施設長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成 23 年 10 月 7 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙 4 の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の 1 から 3 まで及び 6 の内容については、別紙 4 の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

## 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 じんえいかい 医療法人 仁栄会	
主たる事務所の所在地	〒780-0066 高知市比島町 4 丁目 6 番 22 号	
連絡先	電話番号	088-823-2285
	FAX番号	088-824-2363
	ホームページアドレス	<a href="http://www.shimazuhp.hp/">http://www.shimazuhp.hp/</a>
代表者	氏名	島津 裕和
	職名	理事長
設立年月日	平成 7 年 12 月 12 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) とくていしせつ みやびのさと 特定施設 みやびの里	
所在地	〒780-0066 高知市比島町 4 丁目 6 番 9 号	
主な利用交通手段	最寄駅	高知駅
	交通手段と所要時間 例：①バス利用の場合 ・〇〇バスで乗車〇分, △△停留所で下車, 徒歩〇分	①バス利用の場合 県交通 バス停『比島』停留所にて下車、徒歩 3 分 ②自動車利用の場合 高知駅より乗車 5 分

	②自動車利用の場合 ・乗車○分	
連絡先	電話番号	088-822-8855
	FAX 番号	088-822-8857
	ホームページアドレス	https://www.shimazuhp.jp/
管理者	氏名	北村 晶子
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 23 年 3 月 31 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 23 年 5 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	3990100392
	指定した自治体名	高知市
	事業所の指定日	平成 23 年 5 月 1 日
	指定の更新日（直近）	令和 5 年 5 月 1 日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	592.04 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 (2009年 8 月 1 日～ 2039 年 11 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	1183.85 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	1183.85 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（普通賃借・定期賃借）				
		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 【表示事項】	① 全室個室（縁故者居室を含む）				
		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	13.5 m <sup>2</sup> ～15.3 m <sup>2</sup>	11	介護居室
タイプ2	有	無	13.5 m <sup>2</sup> ～ 15.3 m <sup>2</sup>	18	介護居室	
※「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。						
共有施設	共有便所における 便房	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		1ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴		2ヶ所	
			リフト浴		0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		
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他 ( )
	① あり 2 一部あり 3 なし	① あり 2 一部あり 3 なし	① あり 2 一部あり 3 なし	1 あり 2 一部なし 3 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>1.提供する特定施設入居者生活介護は、介護保険法並びにその他の関係する厚生労働省令、告示の趣旨および内容に沿ったものとする。</p> <p>2.入居者の人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成し、当該計画に沿って必要とする適切なサービスを提供する。</p> <p>3.入居者およびその家族に対し、サービスの内容や提供方法について、分かりやすく懇切丁寧に説明をする。</p> <p>4.常に提供したサービスの品質の管理、評価を行う。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>(1) 食事サービス</p> <p>食事の提供入居者の身体の状態・栄養・嗜好を配慮したものとし、適切な時間に行う。又、入居者の自立支援に配慮して、可能な限り離床して食堂で行うように努める。食事を利用する場合に費用は食材費として入居者負担とする。</p> <p>ア 高齢者に適した食事を提供する</p> <p>イ 栄養士による献立表を作成する</p> <p>ウ 居室において食事を提供する等必要に応じて配慮する</p> <p>エ 特別食 医師の指示が有る場合は、その指示により特別な食事を提供する。</p> <p>オ 食事の時間は概ね下記の通りとする。</p> <p>朝食 7:30～</p> <p>昼食 12:00～</p> <p>夕食 18:00～</p> <p>(2) 相談・助言</p> <p>1.入居者には、心身の健康状態について調査を行い、入居後は入居者の各種相談に応ずるとともに適切な助言等に努める</p> <p>2.専門的な相談や助言のため専門家や専門機関を紹介する。これらを利用する場合の費用は入居者負担とする</p>

	<p>3.生活相談員は、常に入居者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入居者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるととのに入居者の社会生活に必要な支援を行う</p> <p>(3) 健康管理と治療への協力</p> <p>1.入居時及び1年に2回以上健康診療を受ける機会を設ける</p> <p>2.必要に応じバイタルチェックをし、協力医療機関の看護職員による健康相談及び慢性疾患管理等の、継続的な健康管理及び治療への協力を得る。必要時は医師の往診依頼をする。その場合、医療費は医療保険制度により入居者負担とする</p> <p>3.入居者が一時的疾患病などのため日常生活に支障が有る場合には介助等日常生活の世話が行なえるように配慮するとともに、医療機関での治療が必要な場合には適切な治療が受けられるよう医療機関への連絡、紹介等の協力を努める</p> <p>(4) レクリエーション</p> <p>入居者の要望を配慮し、対応できる範囲で運動・娯楽当のレクリエーションを実施する。要した費用(材料費等)は実費負担とする</p> <p>(5) 金銭管理</p> <p>入居者の金銭、預金等の入居者自身が行なうことを原則とする。ただし、入居者本人が認知症等により十分な管理が行なえないと認められる場合であって、身元引受人等の承諾を得たときには、施設において入居者の金銭等を管理することもやむを得ないこととする。その場合は、人件費・事務費として、本人又は、身元引受人との話し合いで、金銭管理料を求める場合もある</p> <p>(6) 介護を行う場合の基準</p> <p>介護は入居者の心身の状況に応じ、入居者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行わなければならない</p> <p>2.職員は、入居者の心身の状況に応じ、入居者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行う</p> <p>3.職員は、自ら入浴が困難な入居者について、1週間に2回以上、適切な方法により入浴させる。または清拭を行う</p> <p>4.職員は、入居者の心身の状況に応じ、適切な方法により排泄の自立について必要な援助を行う</p> <p>5.職員は、前3項に定めるほか入居者に対し食事・離床・着替え・整容その他日常生活上の世話を適切に行う。原則として入居者と職員が共同でおこなわれるよう常に努める</p> <p>(7) 医療を要する場合の対応</p> <p>入院・治療を必要とする入居者のために協力医療機関を定める</p> <p>2.入居者の病状に急変が生じた場合その他必要な</p>
--	--

	措置を講じる。又、その内容について関係職員に周知徹底する。 3.入居者が、あらかじめ救急連絡先を契約時に届けている場合は医療機関へ連絡するとともに、その緊急連絡先へも速やかに連絡を行う
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
	介護職員処遇改善加算	(I)	① あり 2 なし
		(II)	1 あり ② なし
		(III)	1 あり ② なし
		(IV)	1 あり ② なし
(V)		1 あり ② なし	
介護職員等特定処遇改善加算	(I)	① あり 2 なし	
	(II)	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 (協力医療機関のみ) ③ 通院介助 (協力医療機関のみ) 4 その他 ( )	
協力医療機関	名称	(医) 島津病院
	住所	高知市比島町4丁目6番22号
	診療科目	内科・人工透析内科・糖尿病内科・リウマチ科・腎臓内科・消化器内科・循環器内科・外科・人工透析外科・整形外科・泌尿器科・消化器外科・脳神経外科・肛門外科・皮膚科・リハビリテーション科
	協力科目	同上
	協力内容	医師の訪問による健康相談、健康診断、予防接種などの健康管理。また治療や投薬、緊急時の対応などの健康面サポート
協力歯科医療機関	①名称	おかだ歯科クリニック
	住所	高知市新本町2丁目19番2号
	協力内容	往診・治療・口腔ケア
	②名称	岡林歯科
	住所	高知市八反町2丁目13番4号
	協力内容	往診・治療・口腔ケア・口腔ケア指導

**(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		
契約の解除の内容	<p><b>【入居者かたの契約解除】</b>  入居契約書第 30 条入居者は施設に対して、少なくとも 1 ヶ月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、施設が定める解約届で施設に届けるものとします。  2 入居者は、解約届を提出しないで居室を退居した場合には施設が入居者の退居を知った日の翌日から起算して 14 日目をもって本契約が解約されたものとみなす。</p>	
事業主体から解約を求める場合	<p>解約条項</p>	<p><b>【施設からの契約解除】</b>  施設は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつその事が本契約をこれ以上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た場合に、本契約を介助することがある  一 入居申込書虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時  二 月額の利用料その他の支払いを、一ヶ月以上滞納及び、しばしば遅滞または支払い請求に応じない時  三 入居契約書第 29 条（禁止又は制限されている行為）の規定に違反した時  四 入居者の行動が、他の入居者の生命・健康または生活に重大な影響を及ぼす恐れがありかつ入居者に対する通常のサービス提供を及ぼす提供方法ではこれを防止する事ができない時  2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、施設は次の各号の手続きによって行う  一 契約解除の通告について一ヶ月の予告期間をおく  二 前項の通告に先立ち、入居者および身元引受人に弁明の機会を設ける  三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先</p>



		がない場合には、入居者及び身元引受人等その他の関係者・関係機関と協議し、移転先の確保に協力する 3 入居契約者第28条二項によって契約を解除する場合には、施設は前項に加えて次の各号に手続きを行う 一 医師の意見を聞く 二 一定の観察期間をおく
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間		1ヶ月
体験入居の内容	① あり（内容：空室時に可能 最大30日） 2 なし	
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	
	26名			
管理者	1（介護員と兼務）	1		0.5
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	18	15	3	16.6
看護職員	1（機能訓練指導員兼務）	1		0.5
機能訓練指導員	1（看護師と兼務）	1		0.5
計画作成担当者	1（介護員と兼務）	1		0.5
栄養士	1（調理員と兼務）	1		0.5
調理員	5	1	4	3.2
事務員	0			0
その他職員	0			0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 <sup>※2</sup>				40時間

- ※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 16 名		
		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			
初任者研修の修了者	2	2	
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 1 名		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	1	
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 ( 16 時～ 10 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	契約上の職員配置比率※ <b>【表示事項】</b>	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上
-------------------------------	------------------------------	--

(一般型特定施設以外の 場合、本欄は省略可能)		④ 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)	2:1
※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		介護福祉士							
	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										
前年度1年間の 退職者数			3							
応じた 業務に 従事し た職 員の 人数	1年未満			3						
	1年以上 3年未満		1							
	3年以上 5年未満		1		1				1	
	5年以上 10年未満		2							
	10年以上	1		11				1		
	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	施設は、介護保険給付金対象サービス費（家賃・食材費・共益費）の入居者が支払うべき費用の設定を変更することがある。
	手続き	施設は、前項の費用の設定にあたっては、施設が所属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を勘案し、運営懇談会の意見を聞いたうえで設定するものとする。 また、料金の設定にあたって施設は入居者及びその家族等へ通知する

**（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5
	年齢	65歳	95歳
居室の状況	床面積	13.17 m <sup>2</sup>	15.6 m <sup>2</sup>
	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		128,885円	173,000円
家賃		44,000円	53,000円
サービス費用	介護保険外※ <sup>2</sup>		
	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用	17,885円	24,000円
	食費	54,000円	60,000円
	管理費	8,000円	8,000円
	介護費用	0円	0円
	光熱水費	20,000円	20,000円
その他		0円	23,000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	階や日当たりによって異なる 44,000円～53,000円

敷金	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	8,000円
食費	朝 500円 昼 600円 夕 700円 特別食 (200円/日)
光熱水費	20,000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	

**(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	介護保険法による基本報酬および加算の1～3割負担
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	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【冒頭に記した記入日現在】

### (入居者の人数)

性別	男性	4人
	女性	20人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	6人
	85歳以上	16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	3人
	要介護 2	5人
	要介護 3	6人
	要介護 4	4人
	要介護 5	6人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上 1年未満	2人
	1年以上 5年未満	9人
	5年以上 10年未満	4人
	10年以上 15年未満	2人
	15年以上	0人

### (入居者の属性)

平均年齢	86歳
入居者数の合計	24人
入居率※	83%

※ 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	0人
	医療機関	1人
	死亡者	10人
	その他	0人
生前解約の	施設側の申し出	1人

状況		(解約事由の例) 長期入院にて退院の見込みないため
	入居者側の申し出	0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		特定施設 みやびの里
電話番号		088-822-8855
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日		なし

窓口の名称		高知市介護保険課
電話番号		088-823-9927
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土日祝日 年末年始

窓口の名称		高知県健康保険団体連合会介護保険課介護保険苦情係
電話番号		088-820-8410
対応している時間	平日	9:00~16:00 (12:00~13:00) を除く
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土日祝日 年末年始

### (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 賠償責任保険加入。但し、地震を含む天災等の不可抗力は除く
	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) サービスの提供にあたって、万一事故が発生した場合は、直ちに必要な措置を講ずるとともに、不可抗力による場合を除き速やかに入居者に対して損害の賠償を行う。ただし、入居者側に故意又は

		重大な過失がある場合には賠償額を減ずることがある。 2 施設は前項の事故の状況及び事故に際して取った処置等について記録をする。
	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	2024年2月29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) 1回/2か月 コロナウイルス流行時期は感染予防のため中止
	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	なし
「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	

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			併設・隣接 の状況	事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	島津病院通所 リハビリ	高知市比島町 4-5-27
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	・小規模多機能型居宅介護 ひじま  ・小規模多機能型居宅しおた	高知市比島町 2-10-31  高知市塩田町 19-26
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	やすらぎ	高知市塩田町 19-26
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	島津病院通所 リハビリ	高知市比島町 4-5-27
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		

＜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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	・小規模多機能型居宅介護 ひじま  ・小規模多機能型居宅しおた	高知市比島町 2-10-31  高知市塩田町 19-26
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	やすらぎ	高知市塩田町 19-26
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

## 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	
	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)			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	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	○			
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり				
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
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				協力医療機関のみ
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	○			1kg=367円
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		○	購入代金	持ち込み・ショッピングにて購入可能
おやつ			なし	あり		○	購入代金	持ち込み・ショッピングにて購入可能
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	1回:1500円~	
買い物代行	なし	あり	なし	あり				週1回(店の指定なしの場合のみ)
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理			なし	あり	○		0円~3,000円	人件費・事務費として、話し合い求める場合もある
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				年2回(自己負担なし)
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								
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				協力医療病院のみ
入院中の洗濯物交換・買い物	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				

※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、月額サービス費用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。