

重要事項説明書

記入年月日	令和 6年 7月 1日
記入者名	上田 陽子
所属・職名	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	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ よんでんらいふけあ 株式会社 よんでんライフケア	
主たる事務所の所在地	〒790-0861 松山市紅葉町 2 番 27 号	
連絡先	電話番号	089-986-8100
	FAX番号	089-986-8200
	ホームページアドレス	http:// www.yondenlc.co.jp/
代表者	氏名	竹内 直人
	職名	代表取締役社長
設立年月日	昭和 平成 ・令和 14 年 12 月 4 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) よんでんらいふけあこうち よんでんライフケア高知	
所在地	〒780-0051 高知県高知市愛宕町 3 丁目 11 番 38 号	
主な利用交通手段	最寄駅	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,	① バス利用の場合 ・とさでん交通バスイオン線 江の口変電所前 停留所で下車、徒歩 3 分。 ② J R 利用の場合 ・ J R 高知駅北口から徒歩約 1 1 分

	徒歩○分 ②自動車利用の場合 ・乗車○分	・JR高知駅北口よりタクシー乗車 3分。 産業道路北側江ノ口変電所東隣り (駐車場は産業道路より北)
連絡先	電話番号	088-826-3477
	FAX 番号	088-826-3478
	ホームページアドレス	http:// www.yondenlc.co.jp
管理者	氏名	上田 陽子
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成・令和 24 年 1 月 31 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 24 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 該当する場 合	介護保険事業者番号	3970104893
	指定した自治体名	高知県
	事業所の指定日	平成・令和 24 年 3 月 1 日
	指定の更新日（直近）	平成・令和 6 年 3 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2, 004.45 m ²	
	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 契約期間 契約の自動更新	1 あり ② なし ① あり (平成 24 年 2 月 22 日～平成 44 年 2 月 21 日) 2 なし ① あり 2 なし
建物	延床面積	全体	2, 359.85 m ²
		うち、老人ホーム部分	2, 329.14 m ² (駐輪場、ゴミステーション、ストックハウス除く)
	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 (平成24年2月22日～平成44年2月21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	有/無	有/無	13.75 m ²	50	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	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	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	4ヶ所		
	共用浴室	ヶ所	個室	7ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	7ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
			リフト浴	(1)ヶ所		
ストレッチャー浴			(1)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		
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他（ ）
	① あり	① あり	① あり	1 あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部なし
	3 なし	3 なし	3 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	本事業所では、要支援、要介護状態となった利用者に対して、その心身の特性を踏まえ、利用者の尊厳ある自立した日常生活を営むことができるように、食事、入浴、排泄等の日常生活場面での世話や機能訓練などの介護、その他必要な援助を適切に行うものである。
サービスの提供内容に関する特色	全室個室の住環境の中で、お客様のご要望実現を第一に考えたケアプランの実践に努めます。
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 3 通院介助 ④ その他 (2、3 について、外部サービス事業者の紹介可能 なお緊急時は職員が無料で対応可能)		
協力医療機関	1	名称	くぼぞえ外科胃腸内科
		住所	高知県高知市相生町 1-20
		診療科目	外科、胃腸内科、整形外科、肛門外科、放射線科、 リハビリテーション科
		協力科目	外科、胃腸内科、整形外科、肛門外科、放射線科、 リハビリテーション科
		協力内容	入居者の診察及び健康相談、健康診断について医師の派遣

			を受ける。
2	名称	医療法人 治久会 もみのき病院	
	住所	高知県高知市塚ノ原 6-1	
	診療科目	脳神経外科、内科、小児科、眼科、ペインクリニック、放射線科	
	協力科目	脳神経外科、内科、小児科、眼科、ペインクリニック、放射線科	
	協力内容名称	入居者の状態が急変したとき、24時間体制で入院及び救急の受け入れを行う	
3	名称	医療法人 新松田会 愛宕病院	
	住所	高知市愛宕町1丁目4番13号	
	診療科目	内科、外科、整形外科、脳神経外科、婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、心療内科、精神科	
	協力科目	内科、外科、整形外科、脳神経外科、婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、心療内科、精神科	
	協力内容名称	入居者が治療および入院を要する場合、随時診察を行う。	
協力歯科医療機関	名称	岸本歯科	
	住所	高知市知寄町1丁目4-17	
	協力内容	入居者に歯科診療の必要が生じたとき、治療を行うとともに必要な場合には往診も行う。	

(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

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	共同生活の秩序を著しく乱し、他の入居者に迷惑をかける恐れがある場合は入居を受け付けないことがある。	
契約の解除の内容	<p>1. 事業者は、入居者が以下のいずれかに該当するときには、1ヶ月の予告期間において契約を解除することができる。ただし、契約の解除に際しては、入居者の事情を十分に斟酌し、身元保証人も含めた協議の上、解約日を決定するものとする。</p> <p>①入院又は外泊が連続して2ヶ月を超えるとき、又は予想されるときで、復帰の目途がたたないとき。ただし、退去後に入居者が復帰を希望する場合、事業者は他の施設への入所も含めてその実現に努めるものとする。</p> <p>②入居者の行動が、共同生活の秩序を著しく乱し、他の入居者に迷惑をかける恐れがあるとき、及び他の入居者等の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ事業者の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。ただし、この場合は、事業者の一方的な判断によらず、入居者及び身元保証人に対し、弁明の機会を与えるものとする。</p> <p>③入居者及びその関係者等が事業者の運営を著しく妨害する行為が見られたとき。</p> <p>④自傷他害の行動が見られたとき。</p> <p>⑤入居契約書第8条（禁止または制限される行為）の規定に違反したとき。</p> <p>⑥利用料等その他の支払いを怠って、その滞在期間が2ヶ月を超え、催告したにもかかわらず支払いの意思が示されないとき。</p> <p>⑦不正の手段によって、入居したとき。</p> <p>⑧提出書類等で虚偽の申告があったとき。</p> <p>⑨常時医療行為が必要となるなど、入居者の身体状況が事業者の介護の範囲をこえたとき。ただし、この場合は医師の意見を聞き、一定の観察期間を経た上で、入居者または身元保証人の同意を得るものとする。</p> <p>⑩その他入居契約書の各条項に違反したとき。</p> <p>2. (1) 入居者は、退去予定日の属する月の前月末日までに、事業者の定める退去届を事業者に提出し、その退去届に記載された退去予定日をもって、契約を解除することができる。</p> <p>(2) 前月の末日までに退去届を提出せずに本契約を解除する場合は、入居者は、事業者に違約金として1ヶ月分の家賃と管理費を支払うものとする。</p> <p>3. 契約は、次の場合に終了する。</p> <p>①入居者が死亡したとき。</p> <p>②事業者が1.に基づき契約の解除を通告し、予告期間が満了したとき。</p> <p>③入居者が2. (1) の退去届を事業者に提出し、次月の退去予定日が到来したとき。</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10条
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間	退去予定日の属する月の前月の末日まで	
体験入居の内容	<p>① あり（内容： 内容：空室のある場合3日間まで）食費のみ徴収（1日税込 1,215円）</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	50 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	
	32			
管理者	1	1		1.0
生活相談員	(1)	(1) 介護職が兼務		0.5
直接処遇職員	28	24	4	26.2
介護職員	25	21	4	23.2
看護職員	3	3		3.0
機能訓練指導員	1		1	0.6
計画作成担当者	(1)	(1) 管理者が兼務		(1.0)
栄養士				
調理員				
事務員	2	1	1	1.7
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				
※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	1		
介護福祉士	12 (1) * 社会福祉士	3	
実務者研修の修了者	3		
初任者研修の修了者	4	1	
介護支援専門員	(2)	(1)	

(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	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 (19 時～ 翌日 7 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	3 人	3 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)	2.04 : 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	0 人
	訪問介護事業所の名称	無
	訪問看護事業所の名称	無
	通所介護事業所の名称	無

(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		介護支援専門員						
			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				8	2						
前年度1年間の退職者数				6							
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						
		1年以上 3年未満		2					1		
		3年以上 5年未満		0							
		5年以上 10年未満		6							
		10年以上	3		11	3	(1)				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	利用料等が経済事情の変動、公租公課の増額、近隣の同種施設利用料との比較等によって著しく不相当となったとき。	
	手続き	1ヶ月前に利用者へ通知する。	

(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2		
	年齢	89 歳	歳	
居室の状況	床面積	13.75 m ²	m 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	円	
	敷金	0 円	円	
月額費用の合計		179,014 円	円	
家賃		82,000 円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用 (1か月30日の場合)		円	
	介護保険外※2	食費	36,450 円	(1か月30日の場合)
		管理費	35,200 円	(水道光熱費を含む)
		介護費用	0 円	円
		光熱水費	0 円	円
		その他	4,192 円	(1週間につき1,048円) *洗濯設備利用料
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物の整備に要した費用、修繕費、管理事務費、地代、家賃に相当する額等を基礎として合理的に算定。
敷金	無
介護費用	無 *介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	水道光熱費、事務経費、衛生管理費、エレベーター・空調等保守管理費等。
食費	1日1,215円(消費税込)でおやつ代を含む。1日単位でのサービス提供となるため、5日前までに1日単位(朝・昼・夕の3食)での欠食の申し出の場合、1,215円(1日)返金。
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(サービスの一覧)の他、居室内の電話代、NHK受信料、衛星放送受信料等
その他のサービス利用料	無

(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	要介護度に応じた介護費用の自己負担割合分を徴収する。
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）	無
※ 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	5	人
	女性	44	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	1	人
	75歳以上85歳未満	6	人
	85歳以上	42	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	15	人
	要介護 2	9	人
	要介護 3	10	人
	要介護 4	12	人
	要介護 5	2	人
入居期間別	6ヶ月未満	4	人
	6ヶ月以上1年未満	1	人
	1年以上5年未満	26	人
	5年以上10年未満	12	人
	10年以上15年未満	6	人
	15年以上		人

(入居者の属性)

平均年齢	91.9	歳
入居者数の合計	49	人
入居率※	98	%
※ 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	3	人
	死亡者	4	人
	その他	0	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	7	人
		(解約事由の例) 食事摂取困難、医療的対応となり退去となる。	

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		よんでんライフケア高知 苦情・相談窓口責任者 西森 直也
電話番号		(携帯) 080-9837-5952
対応している時間	平日	午前9時～午後6時
	土曜	午前9時～午後6時
	日曜・祝日	午前9時～午後6時
定休日		年中無休 上記窓口以外でも事務所 (088-826-3477) で対応
窓口の名称		高知市介護保険課
電話番号		088-823-9068
対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時15分
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土曜日、日曜日、祝日、年末年始
窓口の名称		高知県国民健康保険団体連合会
電話番号		088-820-8410
対応している時間	平日	午前9時～午後5時
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土曜日、日曜日、祝日、年末年始は定休日

(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	① あり	(その内容) 東京海上日動火災保険「施設賠償責任保険」
	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)
	② なし	(不可抗力による場合を除き速やかに損害を賠償する旨を契約書に記載。)
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	令和 6年1月 27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	令和2年1月28日
		評価機関名称	高知県社会福祉協議会
		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 2 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) 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	無	

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	
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	
認知症対応型共同生活介護	あり (なし)	併設・隣接	
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	
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	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり (なし)	併設・隣接	
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)			包含※2	都度※2	料金※3	備考
			なし	あり	なし				
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		○	実費		
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					機能訓練は、ベッド上での寝返り、立ち上がり、トイレへの移動・移乗、散歩、買物等の歩行訓練など日常生活に密着した日常生活リハビリをいう。
通院介助	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					
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	実費		日常の洗濯に含まれる。
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	実費		1週間1,048円((消費税込)設備利用料)
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		○	実費		
おやつ			なし	あり		○	実費		
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費		
買い物代行	なし	あり	なし	あり					移動スーパー対応(週1回)
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					
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○	実費		※回数(年2回)
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			実費		外部サービス事業者の紹介可能、なお緊急時は職員が無料で対応
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			実費		
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、月額サービスの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。