

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	熊谷 守
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 <del>人</del> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ゆいまーる 株式会社 ゆいまーる	
主たる事務所の所在地	〒018-3313 秋田県北秋田市旭町 9 番 3 号	
連絡先	電話番号	0186-84-8508
	FAX番号	0186-84-8509
	ホームページアドレス	http://www.kumagera.ne.jp/nadeshiko/
代表者	氏名	芳賀 喜弘
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 11 年 10 月 1 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) しにあほーむ なでしこ シニアホーム なでしこ
----	-----------------------------------

所在地	〒018-3454 秋田県北秋田市脇神字西陣場岱 38-6	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・秋北バス南鷹巣停留所で下車、徒歩 15 分 ② 自動車（タクシー）利用の場合 ・鷹巣駅乗車 10 分
連絡先	電話番号	0186-84-8508
	FAX番号	0186-84-8509
	メールアドレス	nadeshiko@kumagera.ne.jp
	ホームページアドレス	http://www.kumagera.ne.jp/nadeshiko/
管理者	氏名	熊谷 守
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 24 年 7 月 11 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 24 年 7 月 20 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	
	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	756.63㎡	
	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 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	811.61㎡

		うち、老人ホーム部分	781.61㎡			
	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 【表示事項】	① 全室個室				
		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	9.93㎡	28	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	13.25㎡	2	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	㎡		
タイプ7	有/無	有/無	㎡			
タイプ8	有/無	有/無	㎡			
タイプ9	有/無	有/無	㎡			
タイプ10	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	2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		

	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所
			リフト浴	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） 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（ナースコール）	① あり 2 一部あり 3 なし	便所（コール）	① あり 2 一部あり 3 なし
			浴室	1 あり 2 一部あり ③ なし
			その他（ ）	1 あり 2 一部あり ③ なし
その他	自家発電装置			

#### 4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	地域における高齢者向け住まいとしての役割を 果たして行く。
サービスの提供内容に関する特色	介護・看護・通院を必要とする利用者には、同一 施設内訪問介護事業所・有償サービス・他事業所 の利用が可能である。
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け入れ加算	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	3	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 ( )		
協力医療機関		1	名称	たむら内科クリニック

		住所	秋田県北秋田市栄中綱 1 1 6 - 1
		診療科目	内科
		協力内容	緊急時の往診、通院時の助言等
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	たかのす歯科クリニック	
	住所	秋田県北秋田市栄字前綱 6 9	
	協力内容	訪問歯科診療、お口の健康相談	

(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(居室の変更)	
判断基準の内容	利用者の状態変化により介助、見届けの重要度が増した場合	
手続きの内容	利用者、家族に説明・同意のもと「居室変更承諾書」の交付による	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	入居者、家族の意思を優先し、強制するものではない。	
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	経管栄養・中心静脈栄養・気管切開吸引管理の対応は不可。	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した時。 ② 入居者、又は事業所から解約した場合。	

事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第5章 契約の終了 第28条・第29条・第30条による。
	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	① あり（内容：空室時2泊3日程度であれば可能。1泊3食5,000円） 2 なし	
入居定員		30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 3.8
	合計18名 （内兼務15名）	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員				
直接処遇職員		15（兼務）	2（兼務）	0.9
介護職員		14（兼務）	2（兼務）	0.9
看護職員		1		0.5
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員			1	1
その他職員			1	0.5
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		
	15名	常勤	非常勤
社会福祉士			

介護福祉士		8	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者		5	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		
	2名	常勤	非常勤
看護師又は准看護師		2 (兼務)	
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 16:30時～翌9:30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	1人	1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		1		0							
前年度1年間の退職者数				0							
応じた職員の数 業務に従事した経験年数に	1年未満	1									
	1年以上			1							
	3年未満										
	3年以上			2							
	5年未満										
	5年以上			5							
	10年未満										
10年以上			4	2							
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	
	手続き	

(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	要介護	
	年齢	75歳	75歳	
居室の状況	床面積	9.93㎡	13.25㎡	
	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	円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		円	円	
家賃		30,000円	36,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用	円	円	
	介護保険外※ <sup>2</sup>	食費	50,700円	50,700円
		管理費	29,000円	29,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	実費円	実費円
		その他	お茶代：30円/日	お茶代：30円/日

※<sup>1</sup> 介護予防・地域密着型の場合を含む。  
 ※<sup>2</sup> 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	建物の建築費、設備備品費、借入利息、等を基礎として算出。
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	共用施設の維持管理・修繕費。事務管理部門の人件費・事務費。
食費	食事提供業者外注費
光熱水費	自室電気代は実費。冬期間（11月～3月）暖房費として200円/日
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	
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	26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	23人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	1人
	要介護1	5人

	要介護2	12人
	要介護3	4人
	要介護4	6人
	要介護5	0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	13人
	5年以上10年未満	7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	90.1歳
入居者数の合計	30人
入居率※	100%
※ 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	3人
	医療機関	6人
	死亡者	0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) 他施設へ転出

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	シニアホームなでしこ苦情受付	
電話番号	0186-84-8508	
対応している時	平日	8:30~17:00

間	土曜	8:30~17:00
	日曜・祝日	8:30~17:00
定休日	なし	

(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 (施設損害賠償保険)
	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) 同上
	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	毎月末開封
		結果の開示	① あり (本人へ) 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

<p>運営懇談会</p>	<p>① あり</p>	<p>(開催頻度) 年 2回 (主な内容) 施設の状況報告・入居者からの意見等 (会議録の閲覧) 1 あり ② なし</p>				
<p>2 なし</p>						
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="161 792 874 936"> <p>1 代替措置あり</p> </td> <td data-bbox="874 792 1463 936"> <p>(内容)</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="161 936 1463 1016"> <p>2 代替措置なし</p> </td> </tr> </table>			<p>1 代替措置あり</p>	<p>(内容)</p>	<p>2 代替措置なし</p>	
<p>1 代替措置あり</p>	<p>(内容)</p>					
<p>2 代替措置なし</p>						
<p>提携ホームへの移行 【表示事項】</p>	<p>1 あり (提携ホーム名: ) ② なし</p>					
<p>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</p>	<p>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</p>					
<p>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</p>	<p>① あり 2 なし</p>					
<p>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</p>	<p>1 あり ② なし</p>					
<p>合致しない事項がある場合の内容</p>						
<p>「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</p>	<p>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</p>					
<p>有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項</p>	<p>なし</p>					
<p>不適合事項がある場合の内容</p>						

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等

介護サービスの種類	併設・隣接	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	なし <b>併設</b> 隣接	訪問介護事業所ハグ 北秋田市脇神 宇西陣岱38-6
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	
<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	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	
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	
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防訪問介護	あり	なし 併設・隣接	
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	
介護予防通所介護	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	
<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	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	
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
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	
介護療養院	あり	なし 併設・隣接	
<b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b>			
訪問型サービス	あり	なし <b>併設</b> 隣接	訪問介護事業所ハグ 北秋田市脇神 宇西陣岱38-6
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 （利用者が全額負担）	包含※2		料金※3	備考
	都度※2	あり		
介護サービス				
食事介助	あり	なし		併設訪問介護事業所利用
排泄介助・おむつ交換	あり	なし		併設訪問介護事業所利用
おむつ代	あり	なし		自己負担
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし		併設訪問介護事業所利用
特浴介助	あり	なし		併設訪問介護事業所利用
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし		併設訪問介護事業所利用
機能訓練	あり	なし		併設訪問介護事業所利用
通院介助	あり	なし	1,000円	ケアプラン以外
生活サービス				
居室清掃	あり	なし		併設訪問介護事業所利用
リネン交換	あり	なし		併設訪問介護事業所利用
日常の洗濯	あり	なし		併設訪問介護事業所利用
居室配膳・下膳	あり	なし		併設訪問介護事業所利用
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	なし		併設訪問介護事業所利用
おやつ	あり	なし		自己購入
理美容師による理美容サービス	あり	なし		自己負担／業者に委託し訪問
買い物代行	あり	なし	500円	ケアプラン以外
役所手続き代行	あり	なし	無料	（施設に関係あるものに限る）
金銭・貯金管理	あり	なし	無料	（但し、小遣い程度のものに限る）
健康管理サービス				
定期健康診断	あり	なし	無料	個人で主治医への通院を行っているため
健康相談	あり	なし	無料	生活上の相談
生活指導・栄養指導	あり	なし	無料	必要に応じ併設訪問介護事業所利用
服薬支援	あり	なし	無料	生活支援表に記載
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	無料	
入退院時・入院中のサービス				
移送サービス	あり	なし		地域により異なる
入退院時の同行	あり	なし	1,000円	※ケアプラン以外（送迎のみ）
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし		※家族
入院中の見舞い訪問	あり	なし		※家族

- ※ 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、サービスの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。



## 重 要

必ずご確認ください

### 施設で起こりうる急性疾患及び事故について

ご利用の皆様及びご家族様へ

シニアホームなどでしこ及び訪問介護事業所ハグでは、入居者様の安心・安全を第一に疾病の早期発見や施設内の事故防止に努めております。しかし、入居者様の状態は入所された時は比較的元気で、また病気の進行も穏やかであっても、お年を召すごとに悪化して行く傾向にあり、下記の疾病や事故が多く見られるようになります。そのため、職員が気づかない内に転倒や尻もちなどをされる事も多く発生するようになります。

下記の疾病や事故は高齢に伴い自宅や病院・施設で比較的多くみられる事象ですが、特に、住宅型有料老人ホームとは制度的に自立した高齢者の見守り中心の施設であり、介護サービス提供時間以外は、機能上スタッフが常時見守り、付き添いをするのが難しい環境にあるため、自室等での行動は自己責任でお願いしている施設です。この事を充分にご理解、ご了承の上ご利用、ご入居されますよう、お願い申し上げます。

また、当施設では出来る限りのご支援をして参りますが、やむなく対応出来ない状況になった場合（常時の医療行為等）、ご本人の最適な環境が望ましいと考え、条件の整った施設へのご移動を相談したいと考えておりますので、ご理解を賜りたいと存じます。

シニアホームなでしこ 施設長

#### 【疾患】

心血管疾病	心筋梗塞、心不全、動脈閉塞など
脳神経疾患	脳梗塞、脳出血、転倒による脳挫傷 痙攣発作、糖尿病等による意識障害など
呼吸器疾患	肺炎（誤嚥性含む）肺気腫、喘息発作等と急性呼吸不全など
消化器疾患	胃十二指腸潰瘍、腸閉塞、腹膜炎など
肝・胆・膵疾患	肝炎、胆石、胆嚢、胆肝炎、膵炎など
腎・膀胱疾患	急性腎盂腎炎、腎不全、腎結石、膀胱炎
感染性疾患	インフルエンザ、ノロウイルス、敗血症、疥癬など

#### 【事故】

転倒・転落（骨折）	移動・歩行時・車イスやイスからの立ち上がり時・ベッドから
誤嚥・誤飲	消臭剤、芳香剤、オムツ等を誤って食べる・飲む等の行為
誤嚥・窒息事故	食べ物（餅、こんにゃくゼリー、ピーナッツ等を気管に詰まらせる）
離施設	利用者個人の意思で施設外に離れる
チューブ類の自己抜去	点滴や・栄養チューブ等を抜いてしまう
誤薬	他利用者の薬を謝って飲む 同じ薬を重ねて飲んでしまう
その他	入浴中に溺れる、熱いお湯で熱傷する 熱い飲み物、食べ物で熱傷する 利用者同士のトラブルで怪我をする など

## 施設利用同意確認

私は、下記の事項につきまして、各項のとおり同意します。

・ シニアホームなでしこ管理規程について

同意する  同意しません

・ 個人情報保護方針にある事業者の個人情報の利用目的について

同意する  同意しません

・ 個人を特定できる写真や映像等の利用について

同意する  同意しません

・ 別紙、施設でも起こりうる急性疾患及び事故について

同意する  同意しません

令和 年 月 日

○ (乙) 事業者は、甲1に対する住宅型有料老人ホームシニアホームなでしこの入居契約に当たり、

甲1 に対して

甲2

重要事項説明書に基づいて、住宅型有料老人ホームシニアホームなでしこの重要事項について説明しました。

(乙) 事務所所在地 秋田県北秋田市脇神字西陣場岱38-6

名 称 株式会社 ゆいまーる

住宅型有料老人ホーム シニアホームなでしこ

施設長

印

説明者

氏 名

印

○ (甲) 私は、重要事項説明書に基づいて、乙から住宅型有料老人ホームのサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意し、説明書を受領しました。

(甲1) 利用者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

電 話 \_\_\_\_\_

(甲2) 身元引受人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

電 話 \_\_\_\_\_