

重要事項説明書

記入年月日	令和6年5月17日
記入者名	佐藤 拓也
所属・職名	地域密着型特定施設入居者生活介護 ひらきの郷 管理者

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	かぶしきがいしゃついで 株式会社ツインズ	
主たる事務所の所在地	〒013-0814 秋田県横手市金沢中野下矢来沢370	
連絡先	電話番号	0182-23-8567
	FAX番号	0187-23-8568
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	佐藤 一人
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 7年9月22日	
主な実施事業	※別添1 (別の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) ひらきのさと ひらきの郷	
所在地	〒019-1233 秋田県仙北郡美郷町境田字下八百刈 265	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 飯詰駅
	交通手段と所要時間	①電車利用の場合 飯詰駅より 600メートル、徒歩7分
連絡先	電話番号	0187-82-1165
	FAX番号	0187-82-1991
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	佐藤 拓也

	職名	管理者
	建物の竣工日	昭和・平成 23年6月30日
	有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 29年4月1日

(類型)【表示事項】

1	介護付（地域密着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	0592600100
	指定した自治体名	大曲仙北広域市町村圏組合
	事業所の指定日	平成 29年 4月 1日
	指定の更新日（直近）	令和 5年 3月 31日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1611.38㎡	
	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（普通賃借・定期賃借）	
		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	819.65㎡
		うち、老人ホーム部分	819.65㎡
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他 ()	
		4 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	14.49 m ²	18	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	13.95 m ²	1	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	12.53 m ²	2	介護居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	13.77 m ²	1	介護居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	12.26 m ²	2	介護居室個室
	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。						
共用施設	共用便所における 便房	4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	1ヶ所	個室	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	ヶ所		
			リフト浴	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 (38.09 m ²)					
機能訓練室	1 あり 2 なし (28.98 m ²)					
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 ① あり 2 一部あり 3 なし	便所 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				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	要介護と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って日常生活の世話、その他必要な療養上のお世話を提供し、入居者の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、サービスを提供する。
サービスの提供内容に関する特色	利用者のなじみのある環境づくりに基づき、家庭の絆、地域社会との交流をもちふれあいのある暮らしを援助します。日常生活を安全に利用者の尊厳のある生活を可能な限り営むことができる、利用者本位のケアを支援します。質の高い職員の専門的な技術・資質向上や自己啓発を支援するため、積極的な研修会への参加等により、よりよい介護サービスに努めます。
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

サービス区分と種類	内容
食 事	①食事時間は以下の通りです。 朝 食 7時30分 ~ 昼 食 12時00分 ~ 夕 食 17時00分 ~ ②入居者の体調や希望に応じて場所、時間及びメニューを選択していただくことも可能です。
入 浴	①一般浴槽のほか介助を要する入居者には特殊浴槽で対応します。 ②入浴は週に2回以上ご利用いただきます。ただし、入居者の身体の状態に応じて清拭にての対応となる場合があります。
医学的管理・看護	①介 護 (退所時の支援も行います) ②リハビリテーション・レクリエーション

	③相談援助サービス
	④食事摂取量の把握・栄養状態
	⑤入居者が選定する特別な食事の提供
その他	①訪問理美容サービス（1回／2ヶ月）
	②行政手続き代行
	③その他
	※これらのサービスを含め、入居者の方から別に利用料金をいただくものもありますので、別紙「介護サービスの一覧表」をご覧ください。

(介護サービスの内容)

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 <input type="checkbox"/> 2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	個別機能訓練加算	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	夜間看護体制加算	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	医療機関連携加算	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	退院・退所時連携加算	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	看取り介護加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		(II)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(I)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(III)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	介護職員処遇改善加算	(I)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		(III)	1 あり <input type="checkbox"/> 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	
	<input type="checkbox"/> 2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援	<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配
※複数選択可	<input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い
	<input type="checkbox"/> 3 通院介助
	4 その他 ()

協力医療機関	1	名称	仙南診療所
		住所	秋田県仙北郡美郷町金沢西根字糠淵 31-1
		診療科目	内科
		協力内容	入居者の疾病管理、健康管理及び医療上の指導、治療を行う。
協力歯科医療機関		名称	たかはし歯科医院
		住所	秋田県仙北郡美郷町境田字下八百刈 218
		協力内容	口腔ケア指導

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項			
契約の解除の内容	<p>① 入居者が要介護認定において自立又は要支援と認定された場合、又は被保険者資格を喪失した場合。</p> <p>② 当施設において実施される入居継続検討会議において、退居して居宅において生活ができると判断された場合。</p> <p>③ 入居者が、入院等により1ヶ月を経過しても利用再開できない事が明らかな場合、当施設での適切な地域密着型入居者生活介護サービス提供を超えると判断された場合。</p> <p>④ 入居者及び扶養者が、本契約に定める利用料金を1ヶ月以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず、正当な理由がなく30日間以内に支払われない場合。</p> <p>⑤ 入居者が、当施設の職員又は他の入居者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合</p> <p>⑥ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書 第25条	
	解約予告期間	2ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居の内容	<p>1 あり (内容:)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 なし</p>		
入居定員	24人		
その他			

5. 職員体制

(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	1		0.5
生活相談員	2	2		0.6
直接処遇職員	14	10	4	11.3
介護職員	12	9	3	10.2
看護職員	2	1	1	1.1
機能訓練指導員	1	1		0.1
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士				
調理員	4	1	3	2.7
事務員	1		1	0.5
その他職員	2		2	1.0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40
※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			
介護福祉士	7	7	
実務者研修の修了者	5	4	1
初任者研修の修了者	3	3	0
介護支援専門員	2	2	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	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 (22時～7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	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 <input checked="" type="checkbox"/> 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)	19 : 10.8
※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		

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし							
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> 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			1							
前年度1年間の退職者数			1	3						
数に応じた業務に従事した経験年数の人数	1年未満									
	1年以上			1						
	3年未満									
	3年以上			1	1	1				
	5年未満									
	5年以上			3	2	1				1
10年未満										

10年以上	1	1	3			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】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式 <input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	
年齢に応じた金額設定	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	運営懇談会で意見を聴取後、利用者・ご家族様からの同意を得る。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

※負担割合1割の場合

		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	80歳	90歳
居室の状況	床面積	12.53㎡	14.49㎡
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 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		123,793円	133,016円
家賃		37,500円	37,500円
サービス費用 介護保険外※2	特定施設入居者生活介護※1の費用	18,793円	28,016円
	食費	42,000円	42,000円
	管理費	25,500円	25,500円
	介護費用	0円	0円
	光熱水費	0円	0円
	その他	0円	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	建設費、耐用年数、入居者割合を換算し、1日1,250円に設定する。1月を30日で計算し、37,500円とした。
敷金	
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	1日あたり850円 水道光熱費・共用施設等の維持管理費・教養娯楽費
食費	1日あたり1,400円(3食、おやつを含む)
光熱水費	管理費に含む
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)

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	<p>以下は、負担割合別の料金です。</p> <p>① 介護報酬基本単位数令和6年6月1日現在)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1割負担額</th> <th>2割負担額</th> <th>3割負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護度1</td> <td>546円/日</td> <td>1,092円/日</td> <td>1,638円/日</td> </tr> <tr> <td>介護度2</td> <td>614円/日</td> <td>1,228円/日</td> <td>1,842円/日</td> </tr> <tr> <td>介護度3</td> <td>685円/日</td> <td>1,370円/日</td> <td>2,055円/日</td> </tr> <tr> <td>介護度4</td> <td>750円/日</td> <td>1,500円/日</td> <td>2,250円/日</td> </tr> <tr> <td>介護度5</td> <td>820円/日</td> <td>1,640円/日</td> <td>2,460円/日</td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算(Ⅱ)</td> <td>9円/日</td> <td>18円/日</td> <td>27円/日</td> </tr> <tr> <td>協力医療機関連携加算</td> <td>100円/月</td> <td>200円/月</td> <td>300円/月</td> </tr> </tbody> </table> <p>看取り介護加算(Ⅰ)</p> <p>※但し、看取り介護意向確認書(同意書)に同意している者のみとする。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1割負担額</th> <th>2割負担額</th> <th>3割負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>死亡日以前31～45日</td> <td>72円/日</td> <td>144円/日</td> <td>216円/日</td> </tr> <tr> <td>死亡日以前4～30日</td> <td>144円/日</td> <td>288円/日</td> <td>432円/日</td> </tr> <tr> <td>死亡日前日及び前々日</td> <td>680円/日</td> <td>1,360円/日</td> <td>2,040円/日</td> </tr> <tr> <td>死亡日</td> <td>1,280円/日</td> <td>2,560円/日</td> <td>3,840円/日</td> </tr> </tbody> </table> <p>・介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 介護報酬×12.2%/1月</p> <p>・個別機能訓練加算 なし</p> <p>・人員配置が手厚い介護サービス実施 なし</p> <p>(※その他、実施予定の加算については、適宜記載する。)</p>		1割負担額	2割負担額	3割負担額	介護度1	546円/日	1,092円/日	1,638円/日	介護度2	614円/日	1,228円/日	1,842円/日	介護度3	685円/日	1,370円/日	2,055円/日	介護度4	750円/日	1,500円/日	2,250円/日	介護度5	820円/日	1,640円/日	2,460円/日	夜間看護体制加算(Ⅱ)	9円/日	18円/日	27円/日	協力医療機関連携加算	100円/月	200円/月	300円/月		1割負担額	2割負担額	3割負担額	死亡日以前31～45日	72円/日	144円/日	216円/日	死亡日以前4～30日	144円/日	288円/日	432円/日	死亡日前日及び前々日	680円/日	1,360円/日	2,040円/日	死亡日	1,280円/日	2,560円/日	3,840円/日
	1割負担額	2割負担額	3割負担額																																																		
介護度1	546円/日	1,092円/日	1,638円/日																																																		
介護度2	614円/日	1,228円/日	1,842円/日																																																		
介護度3	685円/日	1,370円/日	2,055円/日																																																		
介護度4	750円/日	1,500円/日	2,250円/日																																																		
介護度5	820円/日	1,640円/日	2,460円/日																																																		
夜間看護体制加算(Ⅱ)	9円/日	18円/日	27円/日																																																		
協力医療機関連携加算	100円/月	200円/月	300円/月																																																		
	1割負担額	2割負担額	3割負担額																																																		
死亡日以前31～45日	72円/日	144円/日	216円/日																																																		
死亡日以前4～30日	144円/日	288円/日	432円/日																																																		
死亡日前日及び前々日	680円/日	1,360円/日	2,040円/日																																																		
死亡日	1,280円/日	2,560円/日	3,840円/日																																																		
特定施設入居者	無し																																																				

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（上乗せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

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	7人
	女性	12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	4人
	85歳以上	13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	6人
	要介護3	4人
	要介護4	5人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上 1年未満	5人
	1年以上 5年未満	9人
	5年以上 10年未満	3人
	10年以上 15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	86.9歳
入居者数の合計	19人
入居率※	79.2%
※ 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	0人
	死亡者	6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	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		ひらきの郷苦情相談委員会
電話番号		0187-82-1165
対応している時間	平日	9時00分～16時00分
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		なし

有料老人ホームについて

窓口の名称		秋田県健康福祉部 長寿社会課
電話番号		018-860-1363
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		12/29～1/3

介護サービスについて

窓口の名称		大曲仙北広域市町村圏組合介護保険事務所
電話番号		0187-86-3910
窓口の名称		秋田県国民健康保険団連合会介護保険課
電話番号		018-883-1550 (相談専用)
窓口の名称		美郷町福祉保健課地域包括支援班
電話番号		0187-84-4907

(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)

事故が発生した時の対応	当施設はサービス提供等に事故が発生した場合、入居者に対し必要な措置を行う。専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼する。また、入居者やその
-------------	--

	扶養者等が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡する。	
損害賠償責任保険の加入状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	損害賠償責任保険に加入
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	事業主の責めに帰すべき理由により、利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	平成 年 月 日
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 6 回 (主な内容)
-------	--	------------------------

	利用状況、活動状況の報告等 (会議録の閲覧) <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	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:) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
合致しない事項がある場合 の内容	令和元年の新指針により、入居者 1 人当たりの床面積から個室トイレ の面積を除くことになったため、床面積が 13 平方メートル以上との 規定に、4 室が達していない。
「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) <input checked="" type="checkbox"/> 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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
不適合事項がある場合の内 容	

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)

○ 上記重要事項の説明についての署名

説明年月日	令和 年 月 日
説明者の署名	印
説明を受けた方の署名	印

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

介護サービス等の種類			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	訪問介護事業所雁の郷	横手市金沢中野字下矢来沢370
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	デイサービス雁の郷	横手市金沢中野字下矢来沢389-1
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	グループホームひらきの家	美郷町境田下八百刈262-1
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	介護付有料老人ホーム ひらきの郷	美郷町境田下八百刈265
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			
<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	グループホームひらきの家	美郷町境田下八百刈262-1
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	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	訪問介護事業所雁の郷	横手市金沢中野字下矢来沢370
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービス雁の郷	横手市金沢中野字下矢来沢389-1
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・サービスマン・サービスマン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 （利用者一部負担※1）	個別の利用料で、実施するサービス （利用者一部負担※1）		包含※2	都度※2	料金※3	備考
	なし	あり				
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	なし			
おむつ代	なし	あり	なし	○		オムツ料金表による
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし			
特浴介助	なし	あり	なし			
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし			
機能訓練	なし	あり	なし			
通院介助	なし	あり	なし			
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	なし			
リネン交換	なし	あり	なし			週一回
日常の洗濯	なし	あり	なし			
居室配膳・下膳	なし	あり	なし			
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	○		
おやつ	なし	あり	なし	○		※一日当たりの食費1,400円に含まれる
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	○		外部委託理容師によるサービス
買い物代行	なし	あり	なし			
役所手続き代行	なし	あり	なし			
金銭・貯金管理	なし	あり	なし			
健康管理サービス						
定期健康診断	なし	あり	なし	○		年一回
健康相談	なし	あり	なし			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし			
服薬支援	なし	あり	なし			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし			
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			隣接市町村の病院の場合に限る
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし			
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし			

※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、月額の利用料に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に比べて、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。