

## 重要事項説明書

|           |   |
|-----------|---|
| 記入年月日     | 令和                      年                      月                      日 |
| 記入者名      | 小松 真依子  |
| 所属・職名     | 管理者   |
| 取込種別      |   |
| 被災確認事業所番号 |   |

### 1 事業主体概要

|            |   |   |
|------------|---|---|
| 種類         | 個人 <del>(法人)</del>  |   |
|            | ※法人の場合、その種類   | 合同会社  |
| 名称         | (ふりがな)                      (ど)                      らびす                            |   |
|            | 合同会社  | 瑠璃  |
| 法人番号       | 法人番号有無  | ① あり    2 なし  |
|            | 法人番号  | 9410003002961   |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 014-0102  | 秋田県大仙市四ツ屋字上前村71-1   |
|            |   |   |
| 連絡先        | 電話番号  | 0187-88-8667  |
|            | FAX番号   | 0187-73-6088  |
|            | メールアドレス   | aointsuki@yutopia.or.jp   |
|            | ホームページ有無  | ① あり    2 なし  |
|            | ホームページアドレス  | <a href="http://aointsuki.yutopia.or.jp">http://aointsuki.yutopia.or.jp</a> |
| 代表者        | 氏名  | 小松真理子   |
|            | 職名  | 代表社員  |
| 設立年月日      | 昭和/平成                      27 年                      12 月                      22 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) あおいつき   |   |        |     |
|               | 住宅型有料老人ホーム 瑠璃月 |   |        |     |
| 所在地           | 〒 014-0102     | 秋田県大仙市四ツ屋字上前村71-1   |        |     |
|               |                |   |        |     |
| 所在地(建物名等)     | 住宅型有料老人ホーム 瑠璃月 |   |        |     |
| 市区町村コード       | 都道府県           | 秋田県   | 市区町村   | 大仙市 |
| 主な利用交通手段      | 最寄駅            | 羽後四ツ屋 駅   |        |     |
|               | 交通手段と所要時間      | ①羽後四ツ屋駅下車後、徒歩10分<br>②自動車利用の場合、乗車5分  |        |     |
| 連絡先           | 電話番号           | 0187-88-8667  |        |     |
|               | FAX番号          | 0187-73-6088  |        |     |
|               | メールアドレス        | aoitsuki@vutopia.or.jp  |        |     |
|               | ホームページ有無       | ① あり 2 なし   |        |     |
|               | ホームページアドレス     | <a href="http://aoitsuki.vutopia.or.jp">http://aoitsuki.vutopia.or.jp</a> |        |     |
| 管理者           | 氏名             | 小松真依子   |        |     |
|               | 職名             | 役員  |        |     |
| 建物の竣工日        |                | 昭和(平成) 29年  | 4月 7日  |     |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |                | 昭和(平成) 29年  | 4月 17日 |     |

(類型) 【表示事項】

|             |  |   |     |
|-------------|--|---|-----|
| 類型          | 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)<br>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)<br>③ 住宅型<br>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   |   |     |
|             | 事業所の指定日  | 年 | 月 日 |
|             | 指定の更新日(直近)   | 年 | 月 日 |

3建物概要

|         |            |                          |            |      |
|---------|------------|--------------------------|------------|------|
| 土地      | 敷地面積       | 1106.91 m <sup>2</sup>   |            |      |
|         | 所有関係       | ① 事業主が自ら所要する土地           |            |      |
|         |            | 2 事業者が賃貸する土地             |            |      |
|         |            | 賃貸の種別                    |            |      |
|         |            | 抵当権の有無                   | 1 あり       | 2 なし |
|         |            | 契約期間                     | 1 あり       | 2 なし |
| 開始      |            |                          | 年 月 日      |      |
| 終了      | 年 月 日      |                          |            |      |
| 契約の自動更新 | 1 あり       |                          | ② なし       |      |
| 延床面積    | 全体         | 320.59 m <sup>2</sup>    |            |      |
|         | うち、老人ホーム部分 | 317.29 m <sup>2</sup>    |            |      |
|         | 耐火構造       | 1 耐火建築物                  | 2 準耐火建築物   |      |
|         |            | ③ その他の場合<br>( 6号タイプ 2本 ) |            |      |
| 建物      | 構造         | 1 鉄筋コンクリート造              | 2 鉄骨造 ③ 木造 |      |
|         |            | 4 その他の場合<br>( )          |            |      |
|         | 所有関係       | ① 事業主が自ら所要する建物           |            |      |
|         |            | 2 事業者が賃貸する建物             |            |      |
|         |            | 賃貸の種別                    |            |      |
|         |            | 抵当権の有無                   | 1 あり       | 2 なし |
| 契約期間    |            | 1 あり                     | 2 なし       |      |
|         |            | 開始                       | 年 月 日      |      |
|         | 終了         | 年 月 日                    |            |      |
|         | 契約の自動更新    | 1 あり                     | 2 なし       |      |

| 居室の状況   | 居室区分<br>【表示事項】   | ① 全室個室            |                     |      |            |     |
|---|------------------|-------------------|---------------------|------|------------|-----|
|   |                  | 2 相部屋ありの場合        |                     |      |            |     |
|   |                  | 最小<br>最大          |                     |      | 人部屋<br>人部屋 |     |
|   |                  | トイレ               | 浴室                  | 面積   | 戸数・室数      | 区分※ |
| タイプ1  | 有/無              | 有/無               | 13.22m <sup>2</sup> | 15   |            |     |
| タイプ2  | 有/無              | 有/無               | m <sup>2</sup>      |      |            |     |
| タイプ3  | 有/無              | 有/無               | m <sup>2</sup>      |      |            |     |
| タイプ4  | 有/無              | 有/無               | m <sup>2</sup>      |      |            |     |
| 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」「一時介護居室」の別を記入。 |                  |                   |                     |      |            |     |
| 共有施設  | 共有便所における<br>便房   | 1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     |      | 0ヶ所        |     |
|   | 共有浴室             | 1ヶ所               | 個室                  |      | 1ヶ所        |     |
|   |                  |                   | 大浴場                 |      | 0ヶ所        |     |
|   | 共有浴室における<br>介護浴槽 | 0ヶ所               | チェア浴                |      | 0ヶ所        |     |
|   |                  |                   | リフト浴                |      | 0ヶ所        |     |
|   |                  |                   | ストレッチャー浴            |      | 0ヶ所        |     |
| 食堂  | ① あり             | 2 なし              |                     |      |            |     |
|   |                  | 1 あり              |                     | ② なし |            |     |
|   |                  | 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                |      |            |     |
|   | 自動火災報知機設備        | ① あり              | 2 なし                |      |            |     |
|   | 火災通知設備           | 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 なし                |      |            |     |
|   | 便所               | 1 あり              | ② なし                |      |            |     |
|   | 浴室               | 1 あり              | ② なし                |      |            |     |
|   | その他              | ① あり              | 2 なし                |      |            |     |
| その他   | 設置場所             |                   | 事務所                 |      |            |     |
|   |                  |                   |                     |      |            |     |

4 サービスの内容  
(全体の方針)

|                        |   |
|------------------------|---|
| <p>運営に関する方針</p>        | <p>自立した方が対象で、必要な分だけのサービス提供。他者と生活を共に送り、心強い安心した環境の提供。</p> |
| <p>サービスの提供内容に関する特色</p> | <p>全室、自立者が対象。身体状況により相談に応じます。ペットも自己個室・管理で可能。</p>         |
| <p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>   | <p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>                                 |
| <p>食事の提供</p>           | <p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>                                 |
| <p>洗濯・掃除等の家事の供与</p>    | <p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>                                 |
| <p>健康管理の供与</p>         | <p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>                                 |
| <p>安否確認又は状況把握サービス</p>  | <p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>                                 |
| <p>生活相談サービス</p>        | <p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>                                 |

(医療連携の内容)

|                |                             |                              |            |      |
|----------------|-----------------------------|------------------------------|------------|------|
| 医療支援<br>※複数選択可 | <input type="radio"/>       | 救急車の手配                       |            |      |
|                | <input type="radio"/>       | 入退院の付き添い                     |            |      |
|                | <input type="radio"/>       | 通院介助                         |            |      |
|                |                             | その他                          |            |      |
| 1              | 名称                          | 大曲厚生医療センター                   |            |      |
|                | 住所                          | 大仙市大曲通町8-65                  |            |      |
|                | 診療科目                        | 内科、等                         |            |      |
|                | 協力科目                        | 内科、等                         |            |      |
|                | 協力内容                        | 入所者の病状の急変時において相談対応を行う体制を常時確保 | ① あり       | 2 なし |
|                |                             | 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保  | ① あり       | 2 なし |
|                | 2                           | 名称                           | 羽後長野駅前内科   |      |
|                |                             | 住所                           | 大仙市長野字柳田59 |      |
|                |                             | 診療科目                         | 内科         |      |
|                |                             | 協力科目                         | 感染症内科      |      |
| 協力内容           |                             | 入所者の病状の急変時において相談対応を行う体制を常時確保 | ① あり       | 2 なし |
|                | 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 | ① あり                         | 2 なし       |      |

|                             |      |                              |      |
|-----------------------------|------|------------------------------|------|
| 3                           | 名称   |                              |      |
|                             | 住所   |                              |      |
|                             | 診療科目 |                              |      |
|                             | 協力科目 |                              |      |
|                             | 協力内容 | 入所者の病状の急変時において相談対応を行う体制を常時確保 | 1 あり |
| 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 |      | 1 あり                         | 2 なし |
| 4                           | 名称   |                              |      |
|                             | 住所   |                              |      |
|                             | 診療科目 |                              |      |
|                             | 協力科目 |                              |      |
|                             | 協力内容 | 入所者の病状の急変時において相談対応を行う体制を常時確保 | 1 あり |
| 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 |      | 1 あり                         | 2 なし |

|                     |   |         |                              |
|---------------------|---|---------|------------------------------|
|                     |   | 名称      |                              |
| 5                   |   | 住所      |                              |
|                     |   | 診療科目    |                              |
|                     |   | 協力科目    |                              |
|                     |   | 協力内容    | 入所者の病状の急変時において相談対応を行う体制を常時確保 |
|                     |   |         | 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保  |
| 新興感染症発生時に行う医療機関との連携 |   | ① あり    | 2 なし                         |
|                     | 1 | ありの場合   |                              |
|                     |   | 医療機関の名称 | 羽後長野駅前内科                     |
|                     |   | 医療機関の住所 | 大仙市長野字柳田59                   |
| 協力歯科医療機関            | 1 | 名称      | 岩田歯科                         |
|                     |   | 住所      | 大仙市四ツ屋下古道42-1                |
|                     |   | 協力内容    | 歯科診療                         |
| 協力動物病院              | 2 | 名称      | 日の出どうぶつ病院                    |
|                     |   | 住所      | 大仙市大曲日の出町2丁目4-11-1           |
|                     |   | 協力内容    | ペット診療                        |

|                    |  |                                     |      |
|--------------------|--|-------------------------------------|------|
| 入居対象となる者<br>【表示事項】 | 自立している者  | <input checked="" type="radio"/> 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               | <p>1.介護認定を受けていない方も可。</p> <p>2.身体状況により個別に相談に応じます。</p> |                                     |      |
| 契約解除の内容            | 契約書参照  |                                     |      |
| 事業主体から解約を求める<br>場合 | 解約事項   |                                     |      |
|                    | 解約予告期間   | 1ヶ月                                 |      |
| 入居者から解約予告期間        | 1ヶ月  |                                     |      |
| 体験入居の内容            | <input checked="" type="radio"/> あり                  | 2 なし                                |      |
|                    | 1. ありの場合   |                                     |      |
|                    | (内容)   |                                     |      |
| 入居定員               | 15人  |                                     |      |
| その他                | 身元引受人が設定できない場合は要相談。                                  |                                     |      |

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 |    |
|--|----------|-------|-----|--------|----|
|  | 合計       | 常勤    | 非常勤 | ※1     | ※2 |
| 管理者  | 1        | 1(兼務) |     | 0.5    |    |
| 生活相談員  |          | 1(兼務) |     | 0.5    |    |
| 直接処遇職員   | 1        | 1     |     | 1      |    |
| 介護職員   |          | 1     |     | 1      |    |
| 看護職員   |          |       |     |        |    |
| 機能訓練指導員  |          |       |     |        |    |
| 計画作成担当者  |          |       |     |        |    |
| 栄養士  |          |       |     |        |    |
| 調理員  |          |       | 1   | 0.5    |    |
| 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  |          |       |     | 40時間   |    |
| ※1 常勤換算数人数とは、当該事業所の従事者の勤務延滞時間を当該事務所において常勤の従事者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事務所の従業員の人数を常勤の従業者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     | 2  | 2  |     |
| 実務者研修の修了者 |    |    |     |
| 初任者研修の修了者 |    |    |     |
| 介護支援専門員   | 1  | 1  |     |

(資格を有している機能訓練指導員の数)

|             | 合計 |     |
|-------------|----|-----|
|             | 常勤 | 非常勤 |
| 看護師又は准看護師   |    |     |
| 理学療法士       |    |     |
| 作業療法士       |    |     |
| 言語療法士       |    |     |
| 柔道整復士       |    |     |
| あん摩マッサージ指圧師 |    |     |
| はり師         |    |     |
| きゆう師        |    |     |

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| 夜勤帯の設定時間 | ( 19時 30分 ~ 6時 #分 ) |                |
|----------|---------------------|----------------|
|          | 平均人数                | 最小時人数(休憩者等を除く) |
| 看護職員     | 0人                  | 0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                                      | 契約上の職員配置率※<br>【表示事項】                                       | a. 1.5: 1以上    c. 2.5: 1以上<br>b. 2: 1以上    d. 3: 1以上 |
|  | 実際の配置率<br>(一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)<br>(記入日時点での利用者人数: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<br>(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    |       | 2 なし    |         |                  |
|                              |          | 1 ありの場合 |       | 資格等の名称  |         | 介護福祉士<br>介護支援専門員 |
|                              | 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 |                  |
| 前年度1年間の採用者数                  |          |         |       |         |         |                  |
| 前年度1年間の退職者数                  |          |         |       |         |         |                  |
| 業務に従事した<br>経験年数に応<br>じた職員の人数 | 1年未満     |         |       |         |         |                  |
|                              | 1年以上     |         |       |         |         |                  |
|                              | 3年未満     |         |       |         |         |                  |
|                              | 3年以上     |         |       |         |         |                  |
|                              | 5年未満     |         |       |         |         |                  |
|                              | 5年以上     |         |       |         |         |                  |
|                              | 10年未満    |         |       |         |         |                  |
|                              | 10年以上    |         |       |         |         |                  |
| 従事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<br>【表示事項】                         | ① 利用権方式<br>2 建物賃貸借方式<br>3 終身建物賃貸借方式                          |
| 利用料金の支払い方法<br>【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 選択方式の場合、該当する方式を全て選択  |
|   | 全額前払い方式  |
|   | 一部前払い・一部月払い方式  |
| 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<br>利用料金の支払い方法(月払い)<br>の取り扱い | 1 減額なし ② 日割り計算で減額<br>3 不在期間が○日以上の限り、日割り計算で減額の場合<br>不在期間が 日以上 |
| 利用料金の改定                                   | 条件   |
|   | 手続き  |

物価変動、人件費上昇により、2年に1回改定する場合あり。

運営懇談会での意見を聴く。

(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             | 自立               |              | 自立               |              |  |
|            | 年齢              | 65歳以上            |              | 65歳以上            |              |  |
| 居室の状況      | 床面積             | 13㎡              |              | 13㎡              |              |  |
|            | 便所              | ①あり              | 2なし          | ①あり              | 2なし          |  |
|            | 浴室              | 1あり              | ②なし          | 1あり              | ②なし          |  |
|            | 台所              | 1あり              | ②なし          | 1あり              | ②なし          |  |
| 入居時点で必要な費用 | 前払い金            | 円                |              | 円                |              |  |
|            | 敷金              | 円                |              | 円                |              |  |
| 月額費用の合計    |                 | 134,000~135,300円 |              | 134,000~135,300円 |              |  |
| 家賃         |                 | 45,000円          |              | 45,000円          |              |  |
| サービス費用     | 特定施設入居者生活介護※1の費 |                  | 円            |                  | 円            |  |
|            | 介護保険外※2         | 食費               | 39,000(30日)円 |                  | 39,000(30日)円 |  |
|            |                 | 管理費              | 35,000円      |                  | 35,000円      |  |
|            |                 | 介護費用             | 円            |                  | 円            |  |
|            |                 | 光熱費              | 4,000円       |                  | 3,000円       |  |
|            |                 | その他              | 15,000円      |                  | 15,000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                            | 建物の賃貸料、設備備品費、借入利息、当を基礎として、1室あたりの家賃を算出した。 |
| 敷金                            | 家賃のヶ月分                                   |
| 介護費用<br>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |  |

|                          |  |               |               |
|--------------------------|--|---------------|---------------|
| 管理費                      | 月2回の買い物、週1回のリネン交換、居室清掃、洗濯を含む。            |               |               |
| 食費                       | 朝  | 400円          | 昼 500円 夕 400円 |
| 光熱水費                     | 管理費に含む但し、冬期間暖房費(11月から翌年4月まで)<br>月 4,000円 |               |               |
|                          | 短期利用の方                                   | 15日未満         | 2,000円 追加となる。 |
|                          |  | 15日以上         | 4,000円 追加となる。 |
|                          | 管理費に含む但し、夏期間冷房費(6月から9月まで)<br>月 3,000円    |               |               |
| 短期利用の方                   | 15日未満                                    | 1,500円 追加となる。 |               |
|                          | 15日以上                                    | 3,000円 追加となる。 |               |
| 利用者の個別的な選択による<br>サービス利用料 | 別添2                                      |               |               |
|                          | 入浴 400円(週3回以上の場合1回)                      |               |               |
| その他のサービス利用料              |  |               |               |

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         | 人 |
|       | 女性         | 人 |
| 年齢別   | 65歳未満      | 人 |
|       | 65歳以上75歳未満 | 人 |
|       | 75歳以上85歳未満 | 人 |
|       | 85歳以上      | 人 |
| 要介護度別 | 自立         | 人 |
|       | 要支援1       | 人 |
|       | 要支援2       | 人 |
|       | 要介護1       | 人 |
|       | 要介護2       | 人 |
|       | 要介護3       | 人 |
|       | 要介護4       | 人 |
| 入居期間別 | 要介護5       | 人 |
|       | 6ヶ月未満      | 人 |
|       | 6ヶ月以上1年未満  | 人 |
|       | 1年以上5年未満   | 人 |
|       | 5年以上10年未満  | 人 |
|       | 10年以上15年未満 | 人 |
| 15年以上 | 人          |   |

(入居者の属性)

|   |   |
|---|---|
| 平均年齢  | 歳 |
| 入居者数の合計                                       | 人 |
| 入居率※  | % |
| ※入居者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)

|         |          |               |
|---------|----------|---------------|
| 退居先別の人数 | 自宅等      | 人             |
|         | 社会福祉施設   | 人             |
|         | 医療機関     | 人             |
|         | 死亡       | 人             |
|         | その他      | 人             |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出  | (解約事由の例)      |
|         | 入居者側の申し出 | 人<br>(解約事由の例) |

8 苦情・事故に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

|          |              |    |      |   |     |     |
|----------|--------------|----|------|---|-----|-----|
| 窓口1      | ① あり         |    | 2 なし |   |     |     |
| 窓口の名称    | 合同会社 瑠璃(ラピス) |    |      |   |     |     |
| 電話番号     | 0187-88-8667 |    |      |   |     |     |
| 対応している時間 | 平日           | 8時 | 30分  | ~ | 17時 | 30分 |
|          | 土曜           | 8時 | 30分  | ~ | 17時 | 30分 |
|          | 日曜・祝日        | 8時 | 30分  | ~ | 17時 | 30分 |
| 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    |  | ② なし |  |
|                              | 1 ありの場合 |  |      |  |
|                              | その内容    |  |      |  |
| 介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した時の対応 | 1 あり    |  | ② なし |  |
|                              | 1 ありの場合 |  |      |  |
|                              | その内容    |  |      |  |
| 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    |      | ② なし |  |
|                                  | 1 ありの場合 |      |      |  |
|                                  | 実施日     |      |      |  |
|                                  | 結果の開示   | 1 あり | 2 なし |  |
| 第三者による評価の実施状況                    | 1 あり    |      | ② なし |  |
|                                  | 1 ありの場合 |      |      |  |
|                                  | 実施日     |      |      |  |
|                                  | 評価機関名称  |      |      |  |
| 結果の開示                            | 1 あり    | 2 なし |      |  |

9 入居希望者への事前情報開示

|          |            |            |           |
|----------|------------|------------|-----------|
| 入居契約書の雛型 | 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                                       |  | 2 なし         |   |
|                     | 1 ありの場合                                    |  | (開催頻度) 年 2 回 |   |
|                     | 2 なしの場合                                    |  | 1 あり         |   |
|                     | 1 代替措置ありの場合                                |  | 2 なし         |   |
|                     | (内容)                                       |  |              |   |
| 高齢者虐待防止のための取組の状況    | 高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催                      |  | 1 あり         | ② なし  |
|                     | 指針の整備                                      |  | ① あり         | 2 なし  |
|                     | 研修の定期的な実施                                  |  | 1 あり         | ② なし  |
|                     | 担当者の措置                                     |  | 1 あり         | ② なし  |
| 身体的拘束等防止のための取り組みの状況 | 身体拘束適正委員会の開催                               |  | 1 あり         | ② なし  |
|                     | 指針の整備                                      |  | ① あり         | 2 なし  |
|                     | 研修の実施                                      |  | 1 あり         | ② なし  |
|                     |  |  | 1 あり         | ② なし  |
|                     | 緊急やむを得ない場合に行う身体拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等) |  | 1 ありの場合      | 身体的拘束等を行う場合の態様、及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録 |

|  |                                   |  |     |
|--|-----------------------------------|--|-----|
| 業務継続計画の策定状況等                                   | 感染症に関する業務計画(BCP)                  | ①あり  | 2なし |
|  | 災害に関する業務継続計画(BCP)                 | ①あり  | 2なし |
|  | 従業者に対する周知の実施                      | ①あり  | 2なし |
|  | 定期的な研修の実施                         | ①あり  | 2なし |
|  | 定期的な訓練の実施                         | ①あり  | 2なし |
|  | 定期的な見直し                           | ①あり  | 2なし |
| 提携ホームへの移行<br>【表示事項】                            | 1あり                               |  | ②なし |
|  | 1ありの場合                            | 提携ホーム  |     |
| 有料老人ホーム設置時の老人福祉法大29条第1項に規定する届出                 | ①あり                               | 2なし  |     |
| 高齢者の居住の安定確保に関する届出法律第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 |
|  | 1ありの場合                            | 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<br>の場合等の特例」への<br>適合性 | 1 適合している(代替措置)<br>2 適合している(将来の改善計画)<br>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                                  |                                   |  |     |

備考

「NHK受診料の窓口」のご案内

お部屋に個別で受信設備(テレビ等)を設置された場合は、一般の世帯と同様に放送受診契約の手続きが必要になります。また、各種割引・免除の適用条件は、状況によって異なります。ご家族にも相談の上、各種手続きをお願い致します。

NHKふれあいセンター(ナビダイヤル) 0570-077-077

(受付時間午前9時～午後6時)

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            年        月        日

説明書署名            \_\_\_\_\_

※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        | 有無  | 主な事業所の名称 | 所在地 | 併設 | 隣接 |
|------------------|-----|----------|-----|----|----|
| ＜居宅サービス＞         |     |          |     |    |    |
| 訪問介護             | 2 無 |          |     |    |    |
| 訪問入浴介護           | 2 無 |          |     |    |    |
| 訪問看護             | 2 無 |          |     |    |    |
| 訪問リハビリテーション      | 2 無 |          |     |    |    |
| 居宅療養管理指導         | 2 無 |          |     |    |    |
| 通所介護             | 2 無 |          |     |    |    |
| 通所リハビリテーション      | 2 無 |          |     |    |    |
| 短期入所生活介護         | 2 無 |          |     |    |    |
| 短期入所療養介護         | 2 無 |          |     |    |    |
| 特定施設入居者生活介護      | 2 無 |          |     |    |    |
| 福祉用具貸与           | 2 無 |          |     |    |    |
| 特定福祉用具販売         | 2 無 |          |     |    |    |
| ＜地域密着型サービス＞      |     |          |     |    |    |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 2 無 |          |     |    |    |
| 夜間対応型訪問介護        | 2 無 |          |     |    |    |

|                      |   |   |  |  |  |  |
|----------------------|---|---|--|--|--|--|
| 地域密着型通所介護            | 2 | 無 |  |  |  |  |
| 認知症対応型通所介護           | 2 | 無 |  |  |  |  |
| 小規模多機能型居宅介護          | 2 | 無 |  |  |  |  |
| 認知症対応型共同生活介護         | 2 | 無 |  |  |  |  |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護     | 2 | 無 |  |  |  |  |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 2 | 無 |  |  |  |  |
| 看護小規模多機能型居宅介護        | 2 | 無 |  |  |  |  |
| 居宅介護支援               | 2 | 無 |  |  |  |  |
| <居宅介護予防サービス>         |   |   |  |  |  |  |
| 介護予防訪問入浴介護           | 2 | 無 |  |  |  |  |
| 介護予防訪問看護             | 2 | 無 |  |  |  |  |
| 介護予防訪問リハビリテーション      | 2 | 無 |  |  |  |  |
| 介護予防居宅療養管理指導         | 2 | 無 |  |  |  |  |
| 介護予防通所リハビリテーション      | 2 | 無 |  |  |  |  |
| 介護予防短期入所生活介護         | 2 | 無 |  |  |  |  |
| 介護予防短期入所療養介護         | 2 | 無 |  |  |  |  |
| 介護予防特定施設入居者生活介護      | 2 | 無 |  |  |  |  |

|                   |   |   |  |  |  |  |
|-------------------|---|---|--|--|--|--|
| 介護予防福祉用具貸与        | 2 | 無 |  |  |  |  |
| 特定介護予防福祉用具販売      | 2 | 無 |  |  |  |  |
| <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    | 2 | 無 |  |  |  |  |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護   | 2 | 無 |  |  |  |  |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護  | 2 | 無 |  |  |  |  |
| 介護予防支援            | 2 | 無 |  |  |  |  |
| <介護保険施設>          |   |   |  |  |  |  |
| 介護老人福祉施設          | 2 | 無 |  |  |  |  |
| 介護老人保健施設          | 2 | 無 |  |  |  |  |
| 介護医療院             | 2 | 無 |  |  |  |  |
| <介護予防・日常生活支援総合事業> |   |   |  |  |  |  |
| 訪問型サービス           | 2 | 無 |  |  |  |  |
| 通所型サービス           | 2 | 無 |  |  |  |  |
| その他生活支援サービス       | 2 | 無 |  |  |  |  |

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 | 2 なし     |      |      | 備考                    |
|----------------------------------|----------|------|------|-----------------------|
|                                  | 実施するサービス |      |      |                       |
|                                  | 包含※2     | 都度※2 | 料金※3 |                       |
| 介護サービス                           |          |      |      |                       |
| 食事介助                             | 2 なし     | 2 なし |      |                       |
| 排泄介助・おむつ交換                       | 2 なし     | 2 なし |      |                       |
| おむつ代                             | /        | 2 なし |      |                       |
| 入浴(一般浴)介助・清拭                     | 2 なし     | 1 あり |      | 週3回以上の入浴希望時1回400円自己負担 |
| 特浴介助                             | 2 なし     | 2 なし |      |                       |
| 身辺介助(移動・着替え等)                    | 2 なし     | 2 なし |      |                       |
| 機能訓練                             | 2 なし     | 2 なし |      |                       |
| 通院介助                             | 2 なし     | 2 なし |      | サービスでの施設対応            |
| 口腔衛生管理                           | 2 なし     | 2 なし |      |                       |
| 生活サービス                           |          |      |      |                       |
| 居室清掃                             | 2 なし     | 2 なし |      |                       |
| リネン交換                            | 2 なし     | 2 なし |      |                       |
| 日常の洗濯                            | 2 なし     | 2 なし |      |                       |
| 居室配膳・下膳                          | 2 なし     | 2 なし |      |                       |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事                  | /        | 2 なし |      |                       |
| おやつ                              | /        | 2 なし |      |                       |
| 理美容師による理美容サービス                   | /        | 2 なし |      |                       |

|                  |      |      |  |  |  |  |                   |
|------------------|------|------|--|--|--|--|-------------------|
| 買い物代行            | 2 なし | 2 なし |  |  |  |  | 入用な物を聞き対応         |
| 役所手続き代行          | 2 なし | 2 なし |  |  |  |  |                   |
| 金銭・貯金管理          |      | 2 なし |  |  |  |  | 金銭管理が難しい方のみ       |
| 健康管理サービス         |      |      |  |  |  |  |                   |
| 定期健康診断           |      |      |  |  |  |  | ※回数(年〇回など)を明記すること |
| 健康相談             | 2 なし | 2 なし |  |  |  |  |                   |
| 生活指導・栄養指導        | 2 なし | 2 なし |  |  |  |  |                   |
| 服薬支援             | 2 なし | 2 なし |  |  |  |  |                   |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | 2 なし | 2 なし |  |  |  |  |                   |

