

重要事項説明書

| | |
|-------|----------|
| 記入年月日 | 令和5年5月1日 |
| 記入者名 | 佐藤 聡智 |
| 所属・職名 | 施設長 |

1. 事業主体概要

| | | |
|------------|---|--------------------------|
| 種類 | 個人 <input checked="" type="checkbox"/> 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 きょう 株式会社 KYO | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒019-1404 秋田県仙北郡美郷町六郷字小安門 108-1 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 0187-86-7077 |
| | FAX番号 | 0187-86-7078 |
| | メールアドレス | yusunosato@kyo-yusui.com |
| | ホームページアドレス | なし |
| 代表者 | 氏名 | 高橋 郷 |
| | 職名 | 代表取締役 |
| 設立年月日 | 平成23年 4月 18日 | |
| 主な実施事業 | ※別添1 (別を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 有料老人ホーム 湧水の郷 | (ふりがな) ゆうりょうろうじんほーむ ゆうすいのさと | |
| 所在地 | 〒019-1404 秋田県仙北郡美郷町六郷字小安門 108-1 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | 飯詰駅 |
| | 交通手段と所要時間 | 羽後交通バス (側清水停留所下車 徒歩 2分) J R 奥羽本線 (タクシー 5分) |
| 連絡先 | 電話番号 | 0187-86-7077 |
| | FAX番号 | 0187-86-7078 |
| | メールアドレス | yusunosato@kyo-yusui.com |
| | ホームページアドレス | なし |
| 管理者 | 氏名 | 佐藤 聡智 |
| | 職名 | 施設長 |
| 建物の竣工日 | | 平成 23 年 12 月 5 日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 平成 23 年 12 月 5 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 | 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 | 3,385.35 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 (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 | 1,460.68 m ² | | | |
| | | うち、老人ホーム部分 | 1,460.68 m ² | | | |
| | 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 | 1 全室個室 (縁故者居室を含む) | | | | | |
| | 居室区分 【表示事項】 | 2 相部屋あり | | | | |
| | | 最少 | 人部屋 | | | |
| | | 最大 | 2人部屋 | | | |
| | | トイレ | 浴室 | 面積 | 戸数・室数 | 区分※ |
| | タイプ1 | 有/無 | 有/無 | 13.5 m ² | 1 | 一般居室個室 |
| | タイプ2 | 有/無 | 有/無 | 13.5 m ² | 38 | 一般居室個室 |
| | タイプ3 | 有/無 | 有/無 | 28.0 m ² | 1 | 一般居室 相部屋 |
| | 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 | | | |

※「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 | 9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 | 7ヶ所 |
| | 共用浴室 | 3ヶ所 | 個室 | 3ヶ所 |
| | | | 大浴場 | 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 | | |
| 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 一部あり |
| | 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 | 入居者に対し、老人福祉法、その他の関係法令、秋田県有料老人ホーム設置運営指導指針及び社団法人全国有料老人ホーム協会が定める倫理綱領を遵守し、入居契約の定めに従い、入居者に施設を利用する権利を与え、各種サービスを提供する。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | 入居者に安らぎ、安心、満足を提供できる環境の創造に努めている。常に心温かで質の高い最善のサービスを提供するために、職員の一定の質の確保を目指している。地域に根ざした施設の運営を目指すため、地域との関係づくりと日常生活の延長での地域に開かれた運営を目指している。 |
| 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 |

(医療連携の内容)

| | | | |
|----------|---|---|--|
| 医療支援 | | <input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 ※複数選択可 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 4 その他 () | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 大曲リハビリテーションクリニック |
| | | 住所 | 秋田県大仙市大曲住吉町1番17号 |
| | | 診療科目 | リハビリテーション科・内科 |
| | | 協力科目 | 同上 |
| | | 協力内容 | 入居者の緊急時の治療、入居者の治療等についての協力支援、定期の往診、緊急時の往診など |
| | 2 | 名称 | 大曲厚生医療センター |
| | | 住所 | 秋田県大仙市大曲通町8-65 |
| | | 診療科目 | 内科、循環器科、消化器科、小児科、外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、病理診断科 |
| | | 協力科目 | 同上 |
| | | 協力内容 | 入居者の緊急時の治療、入居者の治療等についての協力支援、入院等についての協力支援 |
| 協力歯科医療機関 | | 名称 | 富永歯科医院 |
| | | 住所 | 秋田県仙北郡美郷町六郷字荒町117-5 |
| | | 協力内容 | 入居者の治療等についての協力支援 |

(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（一般居室個室または一般居室相部屋へ移る場合） | |
| 判断基準の内容 | 利用者の状態の変化等により医務室・トイレ等の近くに住み替えたほうがいと判断した場合。又は利用者・ご家族がそのように訴えた場合。 | |
| 手続きの内容 | ご家族様に連絡、承諾の後、住み替えを行う | |
| 追加的費用の有無 | 1 あり 2 なし | |
| 居室利用権の取扱い | 無し | |
| 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 | <input checked="" type="radio"/> 1 | あり | 2 | なし |
| | 要支援の者 | <input checked="" type="radio"/> 1 | あり | 2 | なし |
| | 要介護の者 | <input checked="" type="radio"/> 1 | あり | 2 | なし |
| 留意事項 | | | | | |
| 契約解除の内容 | <p>事業者からの契約解除</p> <p>入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将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る場合に、入居契約書第 29 条第 2 項及び第 3 項に規定した条件の下に、契約を解除することがある。</p> <p>一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</p> <p>二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</p> <p>三 入居契約書第 20 条の規定に違反したとき</p> <p>四 入居者の行動が、他の入居者又は従業者の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき</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 29 条第 2 項及び第 3 項 | | | |
| | 解約予告期間 | 90日 | | | |
| 入居者からの解約予告期間 | 30日 | | | | |
| 体験入居の内容 | <p>1 あり (内容:)</p> <p><input checked="" type="radio"/> 2 なし</p> | | | | |
| 入居定員 | 41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 | |
| 管理者 | 1 | 1 | | |
| 生活相談員 | 1 | 1 | | |
| 直接処遇職員 | | | | |
| 介護職員 | 18 | 15 | 3 | |
| 看護職員 | 6 | 2 | 4 | |
| 機能訓練指導員 | 1 | 1 | | |
| 計画作成担当者 | | | | |
| 栄養士 | 1 | 1 | | |
| 調理員 | 7 | 4 | 3 | |
| 事務員 | 3 | 3 | | |
| その他職員 | 2 | 2 | | |
| 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 | | | |
| 介護福祉士 | 15 | 15 | |
| 実務者研修の修了者 | | | |
| 初任者研修の修了者 | 3 | 3 | |
| 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 (20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 | 2人 |

(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、社会福祉主事 | | | | | | | | |
| | | 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 | 2 | | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | | 1 | | | | | | | |
| 応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数 | 1年未満 | | | | | | | | | | |
| | 1年以上 | | | 2 | | | | | | | |
| | 3年未満 | | | | | | | | | | |
| | 3年以上 | | | | | | | | | | |
| | 5年未満 | | | | | | | | | | |
| | 5年以上 | | | 4 | 1 | | | | | | |
| | 10年未満 | | | | | | | | | | |
| 10年以上 | 2 | 4 | 9 | 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 | 目的施設が所在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、近傍家賃等を勘案し、入居契約書第8条に定める運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします。 |
| | 手続き | 運営懇談会→利用者の同意→変更届け提出→変更届け受理→改定 |

(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 | 1 | 5 | |
| | 年齢 | 85歳 | 85歳 | |
| 居室の状況 | 床面積 | 13.5㎡ | 13.5㎡ | |
| | 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 | | 105,500円 | 70,500円 | |
| 家賃 | | 32,000円 | 30,000円 | |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護※1の費用 | 0円 | 0円 | |
| | 介護保険外※2 | 食費 | 48,000円 | |
| | | 流動食 | | 15,000円 |
| | | 管理費 | 22,000円 | 22,000円 |
| | | 介護費用 | 0円 | 0円 |
| | | 光熱水費 | 3,000円 | 3,000円 |
| その他(洗剤代) | 500円 | 500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 | 地代、修繕費、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照し算出 |
| 敷金 | 無し |
| 介護費用 | 無し ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |
| 管理費 | 施設の管理運営及び維持管理費、事務管理部門の人件費及び事務費、諸サービスの費用を基礎とし算出 |
| 食費 | 提供する食事の食材費、食事部門の人件費、設備備品代（調理器具、食器等）を基礎とし算出 |
| 光熱水費 | 居室の光熱費、共用施設の光熱水費 |
| 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 | ※IVH管理費 IVH 施行者の厳重な管理、それに類似した点滴管理、薬剤の調達のための事務管理部門の人件費及び事務費を基礎とし算出 |

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 | 8人 |
| | 女性 | 33人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 0人 |
| | 65歳以上 75歳未満 | 3人 |
| | 75歳以上 85歳未満 | 13人 |
| | 85歳以上 | 25人 |
| 要介護度別 | 自立 | 人 |
| | 要支援1 | 人 |
| | 要支援2 | 人 |
| | 要介護1 | 2人 |
| | 要介護2 | 3人 |
| | 要介護3 | 12人 |
| | 要介護4 | 7人 |
| | 要介護5 | 17人 |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満 | 7人 |
| | 6ヶ月以上1年未満 | 9人 |
| | 1年以上5年未満 | 20人 |
| | 5年以上10年未満 | 2人 |
| | 10年以上15年未満 | 3人 |
| | 15年以上 | 人 |

(入居者の属性)

| | |
|---|-------|
| 平均年齢 | 86.4歳 |
| 入居者数の合計 | 41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 | 6人 |
| | 医療機関 | 6人 |
| | 死亡 | 11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 | | 有料老人ホーム 湧水の郷 |
| 電話番号 | | 0187-86-7077 |
| 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 | | 無し |

(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) 総合賠償責任保険 普通傷害保険 |
| | 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 | |
| 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 | |
| | | 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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6回 (主な内容) レクリエーション、年間行事、入居者へのアンケート集計と評価、その他変更事項説明と承諾 (会議録の閲覧) 1 あり 2 なし |
| | 2 なし | |
| | 1 代替措置あり | (内容) |
| 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)

※ _____ 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。

私は、有料老人ホーム 湧水の郷の入居にあたり、上記説明者より契約書及び本書面に基づき重要事項の説明を受け、入居契約書に同意いたします。

また別紙個人情報の取り扱いについても説明を受け同意いたします。

利用者

住所

氏名

Ⓔ

(身元引受人)

住所

氏名

Ⓔ

利用者との関係 _____

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 | 湧水の郷訪問介護事業所 秋田県仙北郡美郷町六郷字小安門108-1 |
| 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 | | |
| <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 | | |
| <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 | 湧水の郷訪問介護事業所 秋田県仙北郡美郷町六郷字小安門108-1 |
| 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 | | 個別の利用料で、実施するサービス | | 包含※1 | | 都度※2 | | 料金※3 | |
|------------------------------------|----|------------------|----|------|---|------|--|------|-----------------------------|
| 特定施設入居者生活介護費用で、実施するサービス（利用者一部負担※1） | | （利用者が全額負担） | | 包含※1 | | 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 | ○ | | | | 実費（月額6,000円まで徴収）※超過分は管理費に含む |
| おむつ代 | なし | あり | 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 | ○ | | | | |
| 生活サービス | | | | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | 随時必要に応じて実施 |
| リネン交換 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | 週1回及び随時必要に応じて実施 |
| 日常の洗濯 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | 週2回及び随時必要に応じて実施 |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | 食事の都度及び随時必要に応じて実施 |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | 随時必要に応じて実施 |
| おやつ | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | 1日2回実施 |
| 理美容師による理美容サービス | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | 外部より委託にて実施 |
| 買い物代行 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | 食品消耗品等。随時必要に応じて実施 |
| 役所手続き代行 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | 随時必要に応じて実施 |
| 金銭・貯金管理 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | 随時必要に応じて実施 |
| 健康管理サービス | | | | | | | | | |
| 定期健康診断 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | 必要時、利用者負担 |
| 健康相談 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | 随時必要に応じて実施 |
| 生活指導・栄養指導 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | 随時必要に応じて実施 |
| 服薬支援 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | 随時必要に応じて実施 |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | 随時必要に応じて実施 |
| 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 | ○ | | | | 入院時、退院時の付き添い |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | 随時必要に応じて実施 |
| 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | 随時必要に応じて実施 |

※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○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。