

能代親孝の里 サービス付高齢者向け住宅  
重要事項説明書

|       |         |
|-------|---------|
| 記入年月日 |         |
| 記入者名  | 池端 恵美   |
| 所属・職名 | サ高住 管理者 |

## 1. 事業者概要

|            |                                 |              |
|------------|---------------------------------|--------------|
| 種類         | 個人／ <u>法人</u>                   |              |
|            | ※法人の場合、その種類                     | 一般法人         |
| 名称         | (ふりがな) かぶしきがいしゃ しんこう<br>株式会社 親孝 |              |
| 主たる事務所の所在地 | 〒016-0171 秋田県能代市河戸川字北西山 48-1    |              |
| 連絡先        | 電話番号                            | 0185-54-3358 |
|            | FAX番号                           | 0185-78-2847 |
|            | ホームページアドレス                      | http://      |
| 代表者        | 氏名                              | 大森 三四郎       |
|            | 職名                              | 代表取締役        |
| 設立年月日      | 昭和・ <u>平成</u> 22年11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. 事業の概要

## (住まいの概要)

|               |                                                              |                                      |
|---------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 名称            | (ふりがな) のしろしんこうのさと さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく<br>能代親孝の里 サービス付高齢者向け住宅 |                                      |
| 所在地           | 〒016-0832<br>秋田県能代市南元町 4 番 69 号                              |                                      |
| 主な利用交通手段      | 最寄駅                                                          | 五能線能代駅                               |
|               | 交通手段と所要時間                                                    | 五能線能代駅より約 500m (徒歩 7 分)              |
| 連絡先           | 電話番号                                                         | 0185-55-3073                         |
|               | FAX番号                                                        | 0185-89-7337                         |
|               | ホームページアドレス                                                   | http://n-shinkoh310@adagio.ocn.ne.jp |
| 管理者           | 氏名                                                           | 池端 恵美                                |
|               | 職名                                                           | 管理者                                  |
| 建物の竣工日        |                                                              | 昭和・ <u>平成</u> 23年 7月 6日              |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |                                                              | 昭和・ <u>平成</u> 23年 7月15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）        |            |      |       |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3 住宅型 |            |      |       |
| 4 健康型                                     |            |      |       |
| 1又は2に<br>該当する場<br>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                                               | 10241.95 m <sup>2</sup>                               |                                               |
|       | 所有関係                                               | <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
|       |                                                    | 契約期間                                                  | 1 あり<br>( 年 月 日 ~ 年 月 日 )<br>2 なし             |
| 建物    | 延床面積                                               | 全体                                                    | 3654.26 m <sup>2</sup>                        |
|       |                                                    | うち、老人ホーム部分                                            | 1928.45 m <sup>2</sup>                        |
|       | 耐火構造                                               | <input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物           |                                               |
|       |                                                    | 2 準耐火建築物                                              |                                               |
|       |                                                    | 3 その他 ( )                                             |                                               |
|       |                                                    | 4 その他 ( )                                             |                                               |
|       | 構造                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 一部鉄骨造 |                                               |
|       |                                                    | 2 鉄骨造                                                 |                                               |
|       |                                                    | 3 木造                                                  |                                               |
|       |                                                    | 4 その他 ( )                                             |                                               |
| 所有関係  | <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし         |                                               |
|       | 契約期間                                               | 1 あり<br>( 年 月 日 ~ 年 月 日 )<br>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<br>【表示事項】                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 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  | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 49.81 m <sup>2</sup> | 1     | 夫婦部屋個室 |
|  | タイプ2  | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 34.99 m <sup>2</sup> | 1     | 夫婦部屋個室 |
|  | タイプ3  | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 31.12 m <sup>2</sup> | 3     | 夫婦部屋個室 |
|  | タイプ4  | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 18.74 m <sup>2</sup> | 3     | 単身部屋個室 |
|  | タイプ5  | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 25.60 m <sup>2</sup> | 13    | 単身部屋個室 |
|  | タイプ6  | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 25.60 m <sup>2</sup> | 3     | 単身部屋個室 |
|  | タイプ7  | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 25.60 m <sup>2</sup> | 3     | 単身部屋個室 |
|  | タイプ8  | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 53.22 m <sup>2</sup> | 2     | 夫婦部屋個室 |
|  | タイプ9  | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 28.00 m <sup>2</sup> | 10    | 単身部屋個室 |
|  | タイプ10 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 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<br>便房                                                                                                                                                             | ヶ所                                                                                | うち男女別の対応が可能な便房  | ヶ所  |
|            |                                                                                                                                                                            |                                                                                   | うち車椅子等の対応が可能な便房 | 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<br>介護浴槽                                                                                                                                                           | ヶ所                                                                                | チェアー浴           | 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                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし            |                 |     |
|            | 入居者や家族が利用<br>できる調理設備                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |                 |     |
| エレベーター     | <input type="checkbox"/> 1 あり（車椅子対応）<br><input checked="" type="checkbox"/> 2 あり（ストレッチャー対応）<br><input type="checkbox"/> 3 あり（上記1・2に該当しない）<br><input type="checkbox"/> 4 なし |                                                                                   |                 |     |
| 消防用設備<br>等 | 消火器                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし            |                 |     |
|            | 自動火災報知設備                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし            |                 |     |
|            | 火災通報設備                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし            |                 |     |
|            | スプリンクラー                                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし            |                 |     |
|            | 防火管理者                                                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし            |                 |     |
|            | 防災計画                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし            |                 |     |
| その他        |                                                                                                                                                                            |                                                                                   |                 |     |

(全体の方針)

|                 |                                             |
|-----------------|---------------------------------------------|
| 運営に関する方針        | 自分や自分の親が将来入りたくなるような施設を目指します。                |
| サービスの提供内容に関する特色 | 居心地の良い場所、家族をお世話するような気持ちで、笑顔のおもてなしを心から徹底します。 |
| 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                      |

(医療連携の内容)

|      |  |        |  |                       |
|------|--|--------|--|-----------------------|
| 医療支援 |  | ※複数選択可 |  | <div>1</div> 救急車の手配   |
|      |  |        |  | <div>2</div> 入退院の付き添い |
|      |  |        |  | <div>3</div> 通院介助     |
|      |  |        |  | 4 その他（                |

(入居に関する要件)

|                    |                       |                                                              |    |   |    |
|--------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------|----|---|----|
| 入居対象となる者<br>【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               | 年齢：60歳以上              |                                                              |    |   |    |
| 契約の解除の内容           | 入居者又は事業者から契約解除が行われた場合 |                                                              |    |   |    |
| 事業主体から解約を求める場合     | 解約条項                  | 本物件の使用目的遵守義務違反により<br>本契約を継続することが困難であると<br>認められるに至った倍等（入居契約書第 |    |   |    |

|              |                                            |         |
|--------------|--------------------------------------------|---------|
|              |                                            | 10 条参照) |
|              | 解約予告期間                                     | 相当の期間   |
| 入居者からの解約予告期間 |                                            | 1 ヶ月    |
| 体験入居の内容      | <div>1 あり (内容: 食費実費)</div> <div>2 なし</div> |         |
| 入居定員         |                                            | 46 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<br>※1※2 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|-----|----------------|
|                                                                                                  | 合計        | 常勤 | 非常勤 |                |
| 管理者                                                                                              | 1         | 1  |     |                |
| 生活相談員                                                                                            |           |    |     |                |
| 直接処遇職員                                                                                           | 13        | 7  | 5   |                |
| 介護職員                                                                                             | 12        | 7  | 5   |                |
| 看護職員                                                                                             | 1         |    | 1   |                |
| 機能訓練指導員                                                                                          |           |    |     |                |
| 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                                                                                            | 1         | 1  |     |                |
| 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 |
| 介護福祉士        | 4 (延べ人数) | 4  | 0   |
| 介護職員基礎研修の修了者 | 1        | 0  | 1   |
| ヘルパー 2 級の修了者 | 4        | 2  | 2   |
| 社会福祉主事の修了者   | 1 (延べ人数) | 1  | 0   |
| 介護支援専門員      | 2 (延べ人数) | 1  | 1   |

## (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 訪問介護ヘルパー |           |           |       |     |         |     |         |     |
|                      |           | 資格等の名称        | 介護福祉士     |           |       |     |         |     |         |     |
|                      |           | 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          | 0         | 0             | 0         | 0         | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
| 前年度1年間の退職者数          | 0         | 0             | 0         | 0         | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 | 1年未満      |               |           |           |       |     |         |     |         |     |
|                      | 1年以上3年未満  |               |           |           | 1     |     |         |     |         |     |
|                      | 3年以上5年未満  |               |           |           | 4     |     |         |     |         |     |
|                      | 5年以上10年未満 |               | 1         | 5         |       |     |         |     |         |     |
|                      | 10年以上     |               |           | 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<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式<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<br>※該当する方式を全て選択                                               | 1 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>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 ※生活支援費のみ、日割り計算で減額<br>2 日割り計算で減額<br>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                       | 条件                                                                   | 経済事情の変動等により、賃料が不相当となった場合                |

|     |     |          |
|-----|-----|----------|
| の改定 | 手続き | 協議の上、再契約 |
|-----|-----|----------|

(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                          | 要支援1     | 要介護1     |
|                                                                                      | 年齢                            | 84歳      | 85歳      |
| 居室の状況                                                                                | 床面積                           | 25.60㎡   | 28.00㎡   |
|                                                                                      | 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                                                                              |                               | 132,140円 | 142,500円 |
| 家賃                                                                                   |                               | 49,140円  | 56,700円  |
| サービス費用                                                                               | 特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用 | 0円       | 0円       |
|                                                                                      | 介護保険外※ <sup>2</sup>           |          |          |
|                                                                                      | 食費                            | 45,000円  | 45,000円  |
|                                                                                      | 管理費（事務費・水道光熱費）                | 14,000円  | 16,800円  |
|                                                                                      | 介護費用                          | 0円       | 0円       |
|                                                                                      | 共益費                           | 11,000円  | 11,000円  |
| 生活支援費                                                                                |                               | 13,000円  | 13,000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                   | 部屋面積、設備内容                           |
| 敷金                   | なし                                  |
| 介護費用                 | なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。            |
| 管理費                  | 事務費、水道光熱費 ※冬期間（11月～3月）暖房費、別途月2,000円 |
| 食費                   | 朝500円・昼510円・夕520円                   |
| 光熱水費                 | 管理費に含む                              |
| 共益費                  | 共用施設等の維持費                           |
| 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          |                                     |

# 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          | 31人 |
| 年齢別   | 65歳未満       | 0人  |
|       | 65歳以上 75歳未満 | 0人  |
|       | 75歳以上 85歳未満 | 7人  |
|       | 85歳以上       | 31人 |
| 要介護度別 | 自立          | 2人  |
|       | 要支援1        | 0人  |
|       | 要支援2        | 8人  |
|       | 要介護1        | 22人 |
|       | 要介護2        | 4人  |
|       | 要介護3        | 3人  |
|       | 要介護4        | 0人  |
|       | 要介護5        | 0人  |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満       | 5人  |
|       | 6ヶ月以上 1年未満  | 4人  |
|       | 1年以上 5年未満   | 21人 |
|       | 5年以上 10年未満  | 8人  |
|       | 10年以上 15年未満 | 0人  |
|       | 15年以上       | 0人  |

## (入居者の属性)

|         |       |
|---------|-------|
| 平均年齢    | 89.8歳 |
| 入居者数の合計 | 38人   |
| 入居率※    | 82.6% |

※ 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      | 1人       |
|         | 社会福祉施設   | 1人       |
|         | 医療機関     | 3人       |
|         | 死亡者      | 3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 | 8人       |

|  |  |                                  |
|--|--|----------------------------------|
|  |  | (解約事由の例)<br>・入院治療が必要なため・死亡のためなど。 |
|--|--|----------------------------------|

## 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    | 能代親孝の里 サービス付き高齢者向け住宅 |                |
| 電話番号     | 0185-55-3073         |                |
| 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                 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | (その内容) 三井住友海上火災保険㈱の福祉事業者総合賠償責任保険に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力をによる場合を除き賠償される。 |
|                               | <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 | (その内容)                                                                                          |
|                               | <input checked="" 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    | 令和3年6月1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 checked="" 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 type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開<br><input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付<br><input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない |
| 管理規程     | <input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開<br><input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付<br><input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない |

|         |                                                                           |
|---------|---------------------------------------------------------------------------|
| 事業収支計画書 | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br><input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない |
| 財務諸表の要旨 | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br><input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない |
| 財務諸表の原本 | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br><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 1 回<br>(主な内容)<br>・入居状況、苦情内容、食事改善等<br>(会議録の閲覧) 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 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<br>【表示事項】                              | 1 あり (提携ホーム名: )<br><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               | 1 あり 2 なし<br><input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし                                                                   |                                                                                                      |
| サービス付高齢者向け住宅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）

※ \_\_\_\_\_ 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            |    |    | 事業所の名称           | 所在地               |
|----------------------|----|----|------------------|-------------------|
| <居宅サービス>             |    |    |                  |                   |
| 訪問介護                 | あり | なし | 能代親孝の里ホームヘルプサービス | 秋田県能代市南元町4-69     |
| 訪問入浴介護               | あり | なし |                  |                   |
| 訪問看護                 | あり | なし |                  |                   |
| 訪問リハビリテーション          | あり | なし |                  |                   |
| 居宅療養管理指導             | あり | なし |                  |                   |
| 通所介護                 | あり | なし | 能代親孝の里デイサービスセンター | 秋田県能代市南元町4-69     |
| 通所リハビリテーション          | あり | なし |                  |                   |
| 短期入所生活介護             | あり | なし | 能代親孝の里ショートステイ    | 秋田県能代市南元町4-69     |
| 短期入所療養介護             | あり | なし |                  |                   |
| 特定施設入居者生活介護          | あり | なし |                  |                   |
| 福祉用具貸与               | あり | なし |                  |                   |
| 特定福祉用具販売             | あり | なし |                  |                   |
| <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 |                  |                   |
| 夜間対応型訪問介護            | あり | なし |                  |                   |
| 認知症対応型通所介護           | あり | なし |                  |                   |
| 小規模多機能型居宅介護          | あり | なし |                  |                   |
| 認知症対応型共同生活介護         | あり | なし | グループホーム親孝の里      | 秋田県山本郡八峰町八森中浜1-13 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護     | あり | なし |                  |                   |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | あり | なし |                  |                   |
| 看護小規模多機能型居宅介護        | あり | なし |                  |                   |
| 居宅介護支援               | あり | なし |                  |                   |
| <居宅介護予防サービス>         |    |    |                  |                   |
| 介護予防訪問介護             | あり | なし |                  |                   |
| 介護予防訪問入浴介護           | あり | なし |                  |                   |
| 介護予防訪問看護             | あり | なし |                  |                   |
| 介護予防訪問リハビリテーション      | あり | なし |                  |                   |
| 介護予防居宅療養管理指導         | あり | なし |                  |                   |
| 介護予防通所介護             | あり | なし |                  |                   |
| 介護予防通所リハビリテーション      | あり | なし |                  |                   |
| 介護予防短期入所生活介護         | あり | なし |                  |                   |
| 介護予防短期入所療養介護         | あり | なし |                  |                   |
| 介護予防特定施設入居者生活介護      | あり | なし |                  |                   |
| 介護予防福祉用具貸与           | あり | なし |                  |                   |
| 特定介護予防福祉用具販売         | あり | なし |                  |                   |
| <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 |                  |                   |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護      | あり | なし |                  |                   |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護     | あり | なし |                  |                   |
| 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 |                  |                   |
| 介護老人保健施設             | あり | なし |                  |                   |
| 介護療養型医療施設            | あり | なし |                  |                   |

## 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 |
| 介護サービス                            |    |    |    |    |    |    |  |  |  |                            |      |      |
| 食事介助                              | なし | あり | 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 | なし | あり |  |  |  |                            |      |      |
| おむつ代                              | なし | あり | 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 | なし | あり |  |  |  |                            |      |      |
| 特浴介助                              | なし | あり | 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 | なし | あり |  |  |  |                            |      |      |
| 機能訓練                              | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |  |  |                            |      |      |
| 通院介助                              | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |  |  | ※能代市内                      |      |      |
| 生活サービス                            |    |    |    |    |    |    |  |  |  |                            |      |      |
| 居室清掃                              | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |  |  |                            |      |      |
| リネン交換                             | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |  |  |                            |      |      |
| 日常の洗濯                             | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |  |  |                            |      |      |
| 居室配膳・下膳                           | なし | あり | 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 | なし | あり | なし | あり |  |  |  |                            |      |      |
| おやつ                               | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |  |  |                            |      |      |
| 理美容師による理美容サービス                    | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |  |  | ※能代市内                      |      |      |
| 買い物代行                             | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |  |  |                            |      |      |
| 役所手続き代行                           | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |  |  |                            |      |      |
| 金銭・貯金管理                           | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |  |  |                            |      |      |
| 健康管理サービス                          |    |    |    |    |    |    |  |  |  |                            |      |      |
| 定期健康診断                            | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |  |  |                            |      |      |
| 健康相談                              | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |  |  |                            |      |      |
| 生活指導・栄養指導                         | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |  |  |                            |      |      |
| 服薬支援                              | なし | あり | 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 | なし | あり |  |  |  |                            |      |      |
| 入退院時・入院中のサービス                     |    |    |    |    |    |    |  |  |  |                            |      |      |
| 移送サービス                            | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |  |  | ※能代市内                      |      |      |
| 入退院時の同行                           | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |  |  |                            |      |      |
| 入院中の洗濯物交換・買い物                     | なし | あり | なし | あり | なし | あり |  |  |  |                            |      |      |
| 入院中の見舞い訪問                         | なし | あり | 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、月額の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。