

重要事項説明書

Ver 1.2

記入年月日	2024 年 12 月 1 日
記入者名	守田廣子
所属・職名	管理者
取込種別	1 追加
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類	2 法人					
	※法人の場合、その種類	5 営利法人				
名称	ゆうげんがいしゃせいしんかい (ふりがな)					
	有限会社 誠心会					
法人番号	法人番号有無		1 有			
	法人番号		62500 0201 6328			
主たる事務所の所在地	〒	744	-	0061		
	山口県下松市大字河内中戸原1897番地					
連絡先	電話番号		0833	-	92	- 1115
	FAX番号		0833	-	92	- 1116
	メールアドレス		yobizuru @ yahoo.co.jp			
	ホームページ有無		2 無			
	ホームページアドレス					
代表者	氏名		浅本 涼太			
	職名		代表取締役			
設立年月日	2002	年	11	月	26	日
主な実施事業	※別添1（別の実施する介護サービス一覧表）					

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな)	さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくよびづるおんせん
----	--------	-----------------------------

名称	サービス付き高齢者向け住宅呼鶴温泉						
所在地	〒 745 - 0631						
	山口県周南市大字安田1815番地						
所在地（建物名等）							
市区町村コード	都道府県	山口県	市区町村	352152 周南市			
主な利用交通手段	最寄駅		岩徳線 高水		駅		
	交通手段と所要時間		①JRご利用の場合 JR岩徳線「高水駅」で下車、タクシーで3分 ②自動車ご利用の場合 山陽自動車道「熊毛IC」下車、北へ3分				
連絡先	電話番号		0833	-	92	-	1115
	FAX番号		0833	-	92	-	1116
	メールアドレス		yobizuru		@	yahoo.co.jp	
	ホームページ有無		2 無				
	ホームページアドレス						
管理者	氏名		守田廣子				
	職名		管理者				
建物の竣工日			2012	年	10	月	25 日
有料老人ホーム事業の開始日			2012	年	11	月	1 日

（類型）【表示事項】

類型	3 住宅型							
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

	敷地面積	11, 714. 23	m ²
--	------	-------------	----------------

土地	所有関係	2 事業者が賃借する土地					
		2 事業者が賃借する土地の場合					
		賃貸の種別		1 普通貸借			
		抵当権の有無		1 あり			
		契約期間		1 あり			
				開始			
				2011	年	1	月
				終了			
2040	年	12	月	31	日		
契約の自動更新		1 あり					
建物	延床面積	全体		1,467.73		m ²	
		うち、老人ホーム部分		454.71		m ²	
	耐火構造	1 耐火建築物					
		3 その他の場合					
	構造	1 鉄筋コンクリート造					
		4 その他の場合					
	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の場合					
		賃貸の種別					
		抵当権の有無					
		契約期間					
				開始			
					年		月
				終了			
	年		月		日		
契約の自動更新							
居室の状況	居室区分 【表示事項】	2 相部屋あり					
		2 相部屋ありの場合					
		最少		1		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	1 有	2 無	19.86	m ²	1	1 一般居室個室
	タイプ2	1 有	2 無	20.43	m ²	8	1 一般居室個室
	タイプ3	1 有	2 無	20.52	m ²	1	1 一般居室個室

	タイプ4	1	有	2	無	21.71	m ²	2	1	一般居室個室
	タイプ5	1	有	2	無	19.98	m ²	1	1	一般居室個室
	タイプ6						m ²			
	タイプ7						m ²			
	タイプ8						m ²			
	タイプ9						m ²			
	タイプ10						m ²			
共用施設	共用便所における便房	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					1	ヶ所
	共用浴室	1	ヶ所	個室					1	ヶ所
				大浴場					0	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	0	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	1 あり								
入居者や家族が利用できる調理設備	2 なし									
エレベーター	1 あり（車椅子対応）									
消防用設備等	消火器	1 あり								
	自動火災報知設備	1 あり								
	火災通報設備	1 あり								
	スプリンクラー	1 あり								
	防火管理者	1 あり								
	防災計画	1 あり								
緊急通報装置等	居室	3 なし								
	便所	3 なし								
	浴室	3 なし								
	その他	各居室、便所、浴室にナースコール設置								
その他	共同施設：キッチン・リビング談話コーナー・洗濯室・バルコニー・倉庫等 安否確認：食事の際に安否を確認									

4 サービスの内容 （全体の方針）

運営に関する方針	「入居契約書」の規定に基づき、施設のご利用並びに各種サービスの諸基準を定め、相互援助の誠心を持って施設内の豊かな人間関係を築き、入居生活の安心と安全を図ります。
サービスの提供内容に関する特色	入居者様の立場に立ち、個人を尊重したより良い介護サービスの提供
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	1 自ら実施
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

（介護サービスの内容） ※特定施設入居者生活介護の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護 の加算の対象となるサ ービスの体制の有無	入居継続支援加算（Ⅰ）	
	入居継続支援加算（Ⅱ）	
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	
	ADL維持等加算（Ⅰ）	

	ADL維持等加算（Ⅱ）		
	夜間看護体制加算（Ⅰ）		
	夜間看護体制加算（Ⅱ）		
	若年性認知症入居者受入加算		
	協力医療機関連携加算 （相談・診療を行う体制を常時 確保している協力医療機関と連 携している場合）		
	協力医療機関連携加算 （上記以外の協力医療機関と連 携している場合）		
	口腔・栄養スクリーニング加算		
	科学的介護推進体制加算		
	退院・退所時連携加算		
	退居時情報提供加算		
	看取り介護加算（Ⅰ）		
	看取り介護加算（Ⅱ）		
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）		
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）		
	高齢者施設等感染対策向上加算 （Ⅰ）		
	高齢者施設等感染対策向上加算 （Ⅱ）		
	新興感染症等施設療養費		
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）		
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		
	サービス提供体制 強化加算	（Ⅰ）	
		（Ⅱ）	
		（Ⅲ）	
		（Ⅰ）	
		（Ⅱ）	
		（Ⅲ）	
		（Ⅳ）	
		（Ⅴ）（１）	
		（Ⅴ）（２）	
		（Ⅴ）（３）	
		（Ⅴ）（４）	

	介護職員等処遇改善加算	(V)(5)	
		(V)(6)	
		(V)(7)	
		(V)(8)	
		(V)(9)	
		(V)(10)	
		(V)(11)	
		(V)(12)	
		(V)(13)	
		(V)(14)	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無			
		1 ありの場合	
		(介護・看護職員の配置率)	: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	☐	救急車の手配	
	☐	入退院の付き添い	
	☐	通院介助	
		その他	訪問診療医の確保
1	名称	医療法人愛命会 泉原病院	
	住所	山口県周南市泉原10-1	
	診療科目	診療内科等	
	協力科目	紹介状による内服薬処方及び入院	

協力医療機関		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	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	2	なし
	2	名称	医療法人陽光会 光中央病院		
		住所	山口県光市島田2丁目22-16		
		診療科目	内科・外科他		
		協力科目	紹介状による内服薬処方及び入院		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	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	2	なし
	3	名称	社会医療法人同仁会 周南記念病院		
		住所	山口県下松市生野屋南1丁目30-1		
		診療科目	内科・外科・脳外科他		
		協力科目	紹介状による内服薬処方及び入院		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	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	2	なし
		名称			

	4	住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等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	
	5	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等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対応を行う医療機関との連携	1 あり		
		1 ありの場合		
			医療機関の名称	松本医院
医療機関の住所			山口県周南市大字代呼坂838-5	

協力歯科医療機関	1	名称	熊毛中央歯科
		住所	山口県周南市高水原1丁目3-1
		協力内容	訪問歯科診療
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(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		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
	○	その他	同一建物の「住宅型有料老人ホーム」及び同一敷地内別棟の「住宅型有料老人ホーム」への居室変更
判断基準の内容	居室の設備や面積等により変更の希望があれば対応		
手続きの内容	契約書類の取り交わし 故意・過失による修繕等が必要な場合は費用の発生する可能性あり		
追加的費用の有無	1 あり		
居室利用権の取扱い	変更なし		

前払金償却の調整の有無		2	なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1	あり	
	便所の変更	1	あり	
	浴室の変更	2	なし	
	洗面所の変更	1	あり	
	台所の変更	2	なし	
	その他の変更	2	なし	
		1	ありの場合	
			(変更内容)	

(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	2	なし
	要支援の者	2	なし
	要介護の者	1	あり
留意事項	1、既定の利用料の支払いができる方 2、公的な医療保険・介護保険に加入されている方 3、身元保証人を定められる方 4、「契約書」「運営規定」等をご承諾頂き、円滑に共同生活が営める方 ※入居をお断りする場合 ①医療機関への恒常的な入院加療を要する等、適切な介護サービスの提供が困難な方②暴力を振るう等、他人に危害を及ぼす恐れのある方③感染症等を有し、他人に感染させる恐れのある方 等		
契約解除の内容	・ 契約書第10条11条に基づく場合・ 禁止制限されている行為等に違反した時 ・ 利用料の支払いを3ヶ月以上滞った時 ・ 病院等に3ヶ月以上入院又は退院の見込みが無い時・ 入居者死亡時 ・ 入居者又は事業者から契約解除が行われた場合 等		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	・ 契約書第10条・ 第11条	
	解約予告期間	3	ヶ月

入居者からの解約予告期間	1		ヶ月
体験入居の内容	2 なし		
	1 ありの場合		
		(内容)	
入居定員	26		人
その他	身元引受人の条件・義務等 ①利用者から生ずる、利用者全ての債務に関する連帯保証 ②利用契約終了時の利用者の身柄の引き取り ③介護サービス提供計画（生活プラン）への同意 ④利用者の治療・入院に関する手配の協力 ⑤利用契約終了時に利用者が生存していない場合の返還金等の返還口座の指定		

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				
直接処遇職員	19	3	16	
介護職員	10	3	7	
看護職員	9		9	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1		1	
調理員	8		8	
事務員	1	1		
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				時間
※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	1		1
実務者研修の修了者	4	1	3
初任者研修の修了者	3	1	2
介護支援専門員			

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	9		9
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	(17 時 0 分 ～ 9 時 0 分)							
	平均人数				最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	2		人		1			人
介護職員	2		人		2			人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】		
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)		: 1
※ 広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択			
	ホームの職員数		人

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	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					
		業務に係る資格等		2 なし							
				1 ありの場合							
				資格等の名称							
		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											
前年度1年間の退職者数				1	1						
業務に従事した人数経験年数に応じた	1年未満				1						
	1年以上3年未満			1							
	3年以上5年未満										
	5年以上10年未満										
	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況			1 あり								

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
	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

利用料金の支払い方式 【表示事項】			全額前払い方式
			一部前払い・一部月払い方式
			月払い方式
年齢に応じた金額設定		2	なし
要介護状態に応じた金額設定		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
		3	不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合
			不在期間が 日以上
利用料金の改定	条件	物価指数及び人件費等を勘案し、必要な場合	
	手続き	費用を改定する場合は事前に入居者・身元引受人に意見を聞き事前に通知する	

（利用料金のプラン【代表的なプランを2例】）

				プラン 1		プラン 2		
入居者の状況		要介護度		要介護1		要介護3		
		年齢		81	歳	90	歳	
居室の状況		床面積		20. 43	m ²	20. 43	m ²	
		便所		1 有		1 有		
		浴室		2 無		2 無		
		台所		2 無		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				159, 290	円	171, 028	円	
サービス費用		家賃		52, 000	円	52, 000	円	
		特定施設入居者生活介護※1の費用			円		円	
		介護保険外※	食費		51, 000	円	51, 000	円
			管理費		10, 000	円	10, 000	円
			介護費用		5, 000	円	5, 000	円
			光熱水費		26, 000	円	26, 000	円

		2	その他	15,290	円	27,028	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	52,000円 修繕費、管理事務費、近隣家賃、物価等を勘案し設定
敷金	家賃の 0 ヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	排泄介助。食事介助・トイレ介助等サービス料金です。 ※介護保険を優先し、限度額を超えた場合、継続的な身体介護が必要な場合、若しくは突発的に介護が必要な場合、介護度に応じて下記の料金になります。 月額 要介護1 5,000円 要介護2 10,000円 要介護3 15,000円 要介護4 20,000円 要介護5 25,000円
管理費	10,000円 事務管理部門の人件費、事務費、共用設備等の維持管理費を勘案
食費	51,000円(30日の場合) ・朝食 500円・昼食 600円(おやつ含)・夕食 600円 体調に応じた食事(ペースト状)等を提供致します。 欠食の場合は、3日前までのお申し出があれば、ご請求から差し引きます。 厨房設備の管理費、維持費、人件費、食材費用等を勘案
光熱水費	26,000円(共益費 13,000円・電気代1日 100円/30日の場合) 個室及び共有部分の水道光熱費を勘案

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	・医療費、介護用品、日用消耗品等は別途実費負担 ・支援サービス費 別添その他サービス一覧表をご覧ください。 ・寝具レンタル料 月額 5,000円 ・洗濯・清掃サービス 月額 5,000円

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）

※ 特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担額	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間（償却年月数）		ヶ月
償却の開始日		入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	
	入居後 3 月を超えた契約終了	
前払金の保	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合	

全先		名称	
----	--	----	--

7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	4	人
	女性	11	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	1	人
	75歳以上85歳未満	2	人
	85歳以上	12	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	0	人
	要支援 2	0	人
	要介護 1	3	人
	要介護 2	5	人
	要介護 3	5	人
	要介護 4	0	人
	要介護 5	2	人
入居期間別	6ヶ月未満	4	人
	6ヶ月以上1年未満	0	人
	1年以上5年未満	6	人
	5年以上10年未満	4	人
	10年以上15年未満	1	人
	15年以上	0	人

（入居者の属性）

平均年齢	87	歳
入居者数の合計	15	人
入居率※	89	%
※ 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）

退居先別の人数	自宅等	1	人
	社会福祉施設	1	人
	医療機関	2	人

	死亡	0	人
	その他	0	人
生前解約の状況	施設側の申し出	0	人
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	4	人
		(解約事由の例) ・加療継続につき、施設生活困難との判断 ・経済的理由によりご自宅へ	

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)

窓口1

窓口の名称		有限会社誠心会 担当者 浅本涼太									
電話番号		0833	-	92	-	1115					
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
	土曜	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		日曜日・祝日									

窓口2

窓口の名称		山口県長寿社会課 施設班									
電話番号		083	-	933	-	2793					
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	

定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始							
窓口3									
窓口の名称									
電話番号			-		-				
対応している時間	平日		時		分	～		時	分
	土曜		時		分	～		時	分
	日曜・祝日		時		分	～		時	分
定休日									
窓口4									
窓口の名称									
電話番号			-		-				
対応している時間	平日		時		分	～		時	分
	土曜		時		分	～		時	分
	日曜・祝日		時		分	～		時	分
定休日									
窓口5									
窓口の名称									
電話番号			-		-				
対応している時間	平日		時		分	～		時	分
	土曜		時		分	～		時	分
	日曜・祝日		時		分	～		時	分
定休日									

(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
	1 ありの場合

損害賠償責任保険の加入状況		その内容	損害保険ジャパン(株) 賠償責任保険
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		
	1 ありの場合		
		その内容	損害保険ジャパン(株) 賠償責任保険 入居契約書の規定に基づき対応
事故対応及びその予防のための指針	1 あり		

(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		
	1 ありの場合		
		実施日	常時ご意見箱の設置
		結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	2 なし		
	1 ありの場合		
		実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2 入居希望者に交付
管理規程	2 入居希望者に交付
事業収支計画書	3 公開していない
財務諸表の要旨	3 公開していない
財務諸表の原本	3 公開していない

10 その他

運営懇談会	2 なし	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 回	
	2 なしの場合	
	1 代替措置あり	1 代替措置ありの場合
	(内容)	ご家族面会時等の要望事項や苦情を懸案事項とし、社内検討議案にすることにより、運営懇談会に替えるものとする。法人内役員会議により運営状況の確認・報告を行う
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
	指針の整備	1 あり
	研修の定期的な実施	1 あり
	担当者の配置	1 あり
身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の実施	1 あり
		1 あり
	緊急やむを得ない場合に行う身体的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	1 あり
業務継続計画の策定状況	感染症に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり
	災害に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり
	従業者に対する周知の実施	1 あり

等	定期的な研修の実施		1	あり		
	定期的な訓練の実施		1	あり		
	定期的な見直し		1	あり		
提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なし					
	1 ありの場合					
		提携ホーム名				
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	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					
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	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 等の活用の場合等 の特例」への適合 性				
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

--

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

説明者署名 _____

※ 契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービスの種類	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	1 有	訪問介護 友遊	山口県下松市大字河内中戸原1897番地		○
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	1 有	デイサービス呼鶴温泉 デイサービスつるの里 生活リハビリセンター 友・遊	山口県周南市大字安田1815 山口県周南市大字安田1890-1 山口県下松市大字河内中戸原1897	○	○
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	1 有	ケルブホーム笠戸	山口県下松市笠戸島10032-38		○
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	1 有	居宅介護支援事業所呼鶴温泉	山口県周南市大字安田1815	○	
<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					
<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	1 有	訪問介護 友遊	山口県下松市大字河内中戸原1897番地		○
通所型サービス	1 有	デイサービス呼鶴温泉生活リハビリセンター 友・遊 デイサービスセンター等戸	山口県周南市大字安田1815 山口県下松市大字河内中戸原1897 山口県下松市等戸島10032-38	○	○
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
	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)	個別の利用料金で、実施するサービス (利用者が全額負担)				備 考
		包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス						
食事介助	2 なし	1 あり		○	5,000円～25,000円/月	訪問介護又は介護サービス費
排泄介助・おむつ交換	2 なし	1 あり		○	5,000円～25,000円/月	訪問介護又は介護サービス費
おむつ代		1 あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	2 なし	1 あり		○	5,000円～25,000円/月	訪問介護又は介護サービス費
特浴介助	2 なし	2 なし				
身辺介助（移動・着替え等）	2 なし	1 あり		○	5,000円～25,000円/月	訪問介護又は介護サービス費
機能訓練	2 なし	2 なし				
通院介助	2 なし	1 あり		○	2,500円/1時間	原則ご家族対応 ご家族対応不可時及び緊急時対応可能
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	1 あり		○	5,000円/月	訪問介護又は洗濯掃除サービス
リネン交換	2 なし	1 あり		○	5,000円/月	委託業者あり
日常の洗濯	2 なし	1 あり		○	5,000円/月	訪問介護又は洗濯掃除サービス
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		1 あり	○			昼食料金込み
理美容師による理美容サービス		1 あり			1,500円又は2,500円/1回	訪問理美容 実費
買い物代行	2 なし	1 あり		○	2,500円/1時間	原則ご家族対応 職員での代行可能
役所手続き代行	2 なし	1 あり		○	2,500円/1時間	原則ご家族対応 職員での代行可能
金銭・貯金管理		1 あり		○	管理費・1,000円/月	ご家族同意のうえ 貯金管理はなし
健康管理サービス						
定期健康診断		2 なし				
健康相談	2 なし	1 あり		○		
生活指導・栄養指導	2 なし	2 なし				
服薬支援	2 なし	1 あり		○		居宅療養管理指導 指導外の方・1,000円/月
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	2 なし	2 なし				医師の指示により例外あり
入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	2 なし	1 あり		○	2,500円/1時間	原則ご家族 遠方やお仕事等で即日対応不可の場合のみ代行・搬送時はご家族が到着され
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	1 あり		○	2,500円/1時間	原則ご家族 ご家族が遠方の方のみ相談可
入院中に見舞い訪問	2 なし	2 なし				

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割～3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。