

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 6年 7月 1日
記入者名	池田 亘
所属・職名	拓稜ハウス土崎南

## 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) かぶしきがいしゃしんわ 株式会社シンワ	
主たる事務所の所在地	〒010-1613	
連絡先	電話番号	018-893-4137
	FAX番号	018-893-4138
	ホームページアドレス	http://www.takuryo-care.jp
代表者	氏名	眞崎 雅和
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 22年 9月 24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) きーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく たくりょうほうすつちざきみなみ サービス付き高齢者向け住宅 拓稜ハウス土崎南	
所在地	〒011-0943 秋田市土崎港南二丁目4番40号	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 土崎駅
	交通手段と所要時間	バス利用の場合 ・土崎駅前バスで乗車4分、港中央二丁目停留 所で下車、徒歩2分

連絡先	電話番号	018-838-0636
	FAX番号	018-857-0330
	ホームページアドレス	http:// www.takuryo-care.jp
管理者	氏名	池田 亘
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 26年 3月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 28年 1月 1日

**(類型)【表示事項】**

<input checked="" type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	0 5 7 0 1 2 4 1 7 2
	指定した自治体名	秋田市
	事業所の指定日	平成 28 年 1 月 1 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	1,339.12 m <sup>2</sup>	
	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	
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (H.26年4月1日～R.16年3月31日) 2 なし
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし		
建物	延床面積	全体	1,488.56 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	1,391.96 m <sup>2</sup>
	耐火構造	1 耐火建築物	
		<input checked="" type="checkbox"/> 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		
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 木造		
	4 その他 ( )		

	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
		2 事業者が賃借する建物				
		抵当権の設定	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり ( 年 月 日～ 年 月 日) 2 なし			
		契約の自動更新	1 あり 2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	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A	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / 無	19.62 m <sup>2</sup>	21	介護居室個室
	タイプB	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / 無	19.67 m <sup>2</sup>	12	介護居室個室
	タイプC	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / 無	28.13 m <sup>2</sup>	1	介護居室相部屋
タイプD	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / 無	30.09 m <sup>2</sup>	1	介護居室相部屋	
共用施設	共用便所における 便房	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		2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 <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>					
入居者や家族が利用 できる調理設備	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>					
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) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>				
	自動火災報知設備	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>				
	火災通報設備	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>				
	スプリンクラー	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>				
	防火管理者	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>				
	防災計画	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>				

その他	
-----	--

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	<p>特定施設入居者生活介護の提供に当たって、事業所の生活相談員等は、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態となった場合でも、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう援助を行う。</p> <p>介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たって、事業所の生活相談員等は、介護予防特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要支援状態でも、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。</p> <p>事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p>			
サービスの提供内容に関する特色	<p>基本理念「私たちは、常に入居者様の目線に立ち、信頼される優しい介護を目指します。」に基づいたサービスを提供すると共に、施設の万全な受入れ体制を図りながら、個々の入居者様のニーズに対応したサービスの質・技術の向上に努力し、より良い生活を過ごして頂くことが出来るよう支援を行っていきます。</p>			
入浴、排せつ又は食事の介護	<table border="1"> <tr> <td>1 自ら実施</td> <td>2 委託</td> <td>3 なし</td> </tr> </table>	1 自ら実施	2 委託	3 なし
1 自ら実施	2 委託	3 なし		
食事の提供	<table border="1"> <tr> <td>1 自ら実施</td> <td>2 委託</td> <td>3 なし</td> </tr> </table>	1 自ら実施	2 委託	3 なし
1 自ら実施	2 委託	3 なし		
洗濯、掃除等の家事の供与	<table border="1"> <tr> <td>1 自ら実施</td> <td>2 委託</td> <td>3 なし</td> </tr> </table>	1 自ら実施	2 委託	3 なし
1 自ら実施	2 委託	3 なし		
健康管理の供与	<table border="1"> <tr> <td>1 自ら実施</td> <td>2 委託</td> <td>3 なし</td> </tr> </table>	1 自ら実施	2 委託	3 なし
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	<table border="1"> <tr> <td>1 自ら実施</td> <td>2 委託</td> <td>3 なし</td> </tr> </table>	1 自ら実施	2 委託	3 なし
1 自ら実施	2 委託	3 なし		
生活相談サービス	<table border="1"> <tr> <td>1 自ら実施</td> <td>2 委託</td> <td>3 なし</td> </tr> </table>	1 自ら実施	2 委託	3 なし
1 自ら実施	2 委託	3 なし		

(介護サービスの内容) ※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

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	個別機能訓練加算	1 あり	<input type="text" value="2 なし"/>	
	夜間看護体制加算	1 あり	<input type="text" value="2 なし"/>	
	医療機関連携加算	1 あり	<input type="text" value="2 なし"/>	
	看取り介護加算	1 あり	<input type="text" value="2 なし"/>	
	認知症専門 ケア加算	(I)	1 あり	<input type="text" value="2 なし"/>
		(II)	1 あり	<input type="text" value="2 なし"/>
	サービス提 供体制強化 加算	(I)	<input type="text" value="1 あり"/>	2 なし
		(II)	1 あり	<input type="text" value="2 なし"/>
(III)		1 あり	<input type="text" value="2 なし"/>	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) :		
	<input type="text" value="2 なし"/>			

(医療連携の内容)

医療支援		<input type="text" value="1 救急車の手配"/> <input type="text" value="2 入退院の付き添い"/> <input type="text" value="3 通院介助"/> 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	市立秋田総合病院
		住所	秋田市川元松丘町4番30号
		診療科目	呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、血液・腎臓内科、糖尿病・代謝内科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、臨床検査科、救急科、歯科口腔外科、麻酔科、総合診療科
		協力内容	緊急時の受け入れ協力
	2	名称	真崎耳鼻咽喉科医院
		住所	秋田市土崎港中央6丁目8番3号
		診療科目	耳鼻咽喉科
		協力内容	入居者・職員の健康管理
協力歯科医療機関	名称	片野歯科医院	
	住所	秋田市土崎港南二丁目4番38号	
	協力内容	訪問歯科診療	

(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(施設の構造上、利便性を考慮した住み替え)	
判断基準の内容	入居者の健康状態、日常生活動作を考慮して判断する。	
手続きの内容	事前に入居者とその家族の同意を得るものとする。	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室利用権を有する。	
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 (変更内容) 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	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		
契約の解除の内容	契約書第5章 契約の解除及び終了を参照ください	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第29条
	解約予告期間	30日
入居者からの解約予告期間	14日	
体験入居の内容	1 あり(内容: ) 2 なし	
入居定員	37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	0	1.0
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	20	10	10	13.7
介護職員	16	7	9	10.5
看護職員	4	3	1	3.2
機能訓練指導員	4	3	1	0.4
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士	1	1	0	1.0
調理員	5	5	0	5.0
事務員	2	1	1	1.2
その他職員	2	1	1	1.7
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	0	0	0
介護福祉士	7	3	4
実務者研修の修了者	2	2	0
初任者研修の修了者	6	2	4
介護支援専門員	1	1	0

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
	常勤	非常勤	
看護師又は准看護師	4	3	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0

柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間 ( 17 時～ 9 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0	0
介護職員	2	2

**(特定施設入居者生活介護等の提供体制)**

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 <input checked="" type="checkbox"/> d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2.6 : 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(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 <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>								
	業務に係る資格等		1 あり <input checked="" type="checkbox"/>								
	資格等の名称										
	2 なし <input type="checkbox"/>										
	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	1	0	2	0	0	1	1	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	1	1	2	0	0	0	1	0	0	
年 従 事 数	1年未満	1	1	2	5	0	0	1	1	0	0
	1年以上										
	3年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0



	3年以上 5年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	2	0	1	1	1	0	2	0	0	0
	10年以上	0	0	1	3	0	0	0	0	1	0
	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	秋田県が発表する消費者物価指数及び人件費等を参考とする。
	手続き	事前に運営懇談会で利用者及び家族の意見聴取をする。

### (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	1	3
	年齢	80 歳	80 歳
居室の状況	床面積	19.62 m <sup>2</sup>	30.09 m <sup>2</sup>
	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		円	円	
家賃		50,000 円	88,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	18,298 円	22,773 円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	52,500 円	52,500 円
		管理費	55,000 円	45,000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
その他		円	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	近隣の借家家賃、施設利用料等を勘案した金額
敷金	
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	施設設備、備品等の管理修繕費用、共有環境費用、水道光熱費を含む。
食費	調理に要する食材費、消耗品費、厨房機器の償却。
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	

**(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 <sup>※</sup> に対する自己負担	介護保険負担割合により介護費用の1割、2割、3割を徴収する。
特定施設入居者生活介護 <sup>※</sup> 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	
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他（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	9人
	女性	27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	4人
	85歳以上	32人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	3人
	要支援2	2人
	要介護1	9人
	要介護2	12人
	要介護3	2人
	要介護4	7人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	19人
	5年以上10年未満	6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	91.2 歳
入居者数の合計	36 人
入居率*	97.3%
※ 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	6 人
	その他	0 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人 (解約事由の例)
	入居者側の申し出	5 人 (解約事由の例) 医療機関入院のため 自宅で生活のため

**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	拓稜ハウス土崎南 担当：相談員（松岡）	
電話番号	018-838-0636	
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	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 type="text" value="1 あり"/>	(その内容) 東京海上日動火災保険株式会社 超ビジネス保険 事業者が所有、使用または管理している各種の施設・設備・用具などの不備
---------------	-----------------------------------	---

		や業務上のミスが原因で、第三者の身体障害や財物損壊等が生じ、被害者側との間に損害補償問題が発生した場合の補償。
	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) 利用者に対する特定施設入居者生活介護サービス提供により事故が発生した場合、利用者の家族、秋田市、当該保険者と連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
	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	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	常時
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 2 なし		

**9. 入居希望者への事前の情報開示**

入居契約書の雛形	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
---------	--

## 10. その他

運営懇談会	<input type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1 回 (主な内容) 事業活動報告等、意見等の報告  (会議録の閲覧) <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり <input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	(内容)
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名：有料老人ホーム拓稜ハウス割山) <input type="checkbox"/> 2 なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input 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 type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
合致しない事項がある場合の内容		
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添 1 (別を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)

契約の締結に当たり、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

**【事業所】**

秋田県秋田市土崎港南二丁目4番40号

サービス付き高齢者向け住宅 拓稜ハウス土崎南 (指定番号 0570124172)

管理者 池田 亘 印

説明者 池田 亘 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、これに同意しました。

令和 年 月 日

**【利用者】**

住 所

氏 名 印

**【署名代行】(続柄; )**

私は、利用者の意志を確認した上、上記署名を代行しました。

住 所

氏 名 印

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	<input type="checkbox"/>		
訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/>		
訪問看護	あり	<input type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/>		
通所介護	あり	<input type="checkbox"/>		
通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/>	拓稜ハウス土崎南 拓稜ハウス割山	秋田市土崎港南2-4-40 秋田市新屋朝日町13-25
福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/>		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	<input type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	あり	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	あり	<input type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/>		
居宅介護支援	あり	<input type="checkbox"/>		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/>	拓稜ハウス土崎南 拓稜ハウス割山	秋田市土崎港南2-4-40 秋田市新屋朝日町13-25
介護予防福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/>		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防支援	あり	<input type="checkbox"/>		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	あり	<input type="checkbox"/>		
介護老人保健施設	あり	<input type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	あり	<input type="checkbox"/>		



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	備考
介護サービス	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	
		なし	あり	なし			あり
介護サービス							
食事介助	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	あり <input checked="" type="checkbox"/>			
排泄介助・おむつ交換	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	あり <input checked="" type="checkbox"/>			
おむつ代			なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>			○	実費徴収
入浴（一般浴）介助・清拭	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	あり <input checked="" type="checkbox"/>		○	30分/750円 週2回まで特定施設入居者生活介護費で実施。
特浴介助	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	あり <input checked="" type="checkbox"/>		○	30分/750円 週2回まで特定施設入居者生活介護費で実施。
身辺介助（移動・着替え等）	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	あり <input checked="" type="checkbox"/>			
機能訓練	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	あり <input checked="" type="checkbox"/>			
通院介助	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	あり <input checked="" type="checkbox"/>		○	30分/750円 病院内、診察室付添い。薬の受取り。
生活サービス							
居室清掃	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	あり <input checked="" type="checkbox"/>			
リネン交換	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	あり <input checked="" type="checkbox"/>			
日常の洗濯	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	あり <input checked="" type="checkbox"/>		○	実費徴収 外部洗濯業者価格表による。
居室配膳・下膳	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	あり <input checked="" type="checkbox"/>			
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	あり <input checked="" type="checkbox"/>			
おやつ			なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	あり <input checked="" type="checkbox"/>			
理美容師による理美容サービス			なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	あり <input checked="" type="checkbox"/>			
買い物代行	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	あり <input checked="" type="checkbox"/>		○	30分/750円 秋田市内。
役所手続き代行	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	あり <input checked="" type="checkbox"/>		○	30分/750円
金銭・貯金管理			なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	あり <input checked="" type="checkbox"/>			
健康管理サービス							
定期健康診断			<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	あり <input checked="" type="checkbox"/>			
健康相談	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	あり <input checked="" type="checkbox"/>			
生活指導・栄養指導	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	あり <input checked="" type="checkbox"/>			
服薬支援	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	あり <input checked="" type="checkbox"/>			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	あり <input checked="" type="checkbox"/>			
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	あり <input checked="" type="checkbox"/>	○		
入退院時の同行	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	あり <input checked="" type="checkbox"/>		○	30分/750円 病院内、診察室、病室付添い。
入院中の洗濯物交換・買い物	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	あり <input checked="" type="checkbox"/>			
入院中の見舞い訪問	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	あり <input checked="" type="checkbox"/>			

※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。