

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 6年 5月 1日
記入者名	宮原 ゆかり
所属・職名	有料老人ホームしおさい 管理者

※

サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

## 1. 事業主体概要

種類	個人 <input checked="" type="radio"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん きょうゆうかい	
	社会福祉法人 橋友会	
主たる事務所の所在地	〒899-7103 鹿児島県志布志市志布志町志布志二丁目27番18号	
連絡先	電話番号	099-472-8485
	FAX番号	099-473-0808
	メールアドレス	kyouyuukai@sayuukai.or.jp
	ホームページアドレス	http://www.sayuukai.or.jp
代表者	氏名	橋口 渡
	職名	理事長
設立年月日	2002年 7月 29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) ゆうりょうろうじんほーむ しおさい
	有料老人ホーム しおさい

所在地	〒899-7103 鹿児島県志布志市志布志町志布志二丁目28番13号	
主な利用交通手段	最寄駅	J R志布志 駅
	交通手段と所要時間	令和 6年 4月 1日  J R志布志駅より徒歩5分程度
連絡先	電話番号	099-472-8488
	FAX番号	099-471-1218
	メールアドレス	y.miyahara@sayuukai.or.jp
	ホームページアドレス	http://www.sayuukai.or.jp
管理者	氏名	宮原 ゆかり
	職名	管理者
建物の竣工日		2007年 3月 14日
有料老人ホーム事業の開始日		2007年 4月 27日

**(類型) 【表示事項】**

<input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 住宅型 <input type="radio"/> 健康型	1又は2に	介護保険事業者番号	4691700027
	該当する場合	指定した自治体名	鹿児島県志布志市
		事業所の指定日	2007年 4月 20日
		指定の更新日（直近）	2019年 4月 20日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	2、100.57 m <sup>2</sup>	
	所有関係	<input checked="" type="radio"/> 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 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	635.4 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	635.4 m <sup>2</sup>

	耐火構造	1 耐火建築物 <input checked="" type="radio"/> 2 準耐火建築物 3 その他 ( )				
	構造	1 鉄筋コンクリート造 <input checked="" type="radio"/> 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ( )				
	所有関係	<input checked="" type="radio"/> 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 ( 月 日 ~ 年 月 日 ) 2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> 1 全室個室 2 相部屋あり				
		最少				
		最大				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分
	タイプ1	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	18.05 m <sup>2</sup>	20	介護居室個室
	タイプ2	有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input type="radio"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ3	有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input type="radio"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input type="radio"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input type="radio"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input type="radio"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input type="radio"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ8	有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input type="radio"/> 無	m <sup>2</sup>		
タイプ9	有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input type="radio"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input type="radio"/> 無	m <sup>2</sup>			

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。

共用施設	共用便所における	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	
	便房		うち車椅子等の対応が可能な便房	1
	共用浴室	1ヶ所	個室	1
	共用浴室における		大浴場	
		1ヶ所	チェアー浴	1



	介護浴槽		リフト浴		ケ
			ストレッチャー浴		ケ
			その他 ( )		ケ
	食堂	① あり	2 なし		
入居者や家族が利用できる調理設備	エレベーター	① あり	2 なし		
		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	① あり	2 一部あり	3 なし	
	便所	① あり	2 一部あり	3 なし	
	浴室	① あり	2 一部あり	3 なし	
	その他 ( )	1 あり	2 一部あり	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者の能力に応じ、自立した日常生活が営めるよう、入浴・排泄・食事の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行います。 ・安定的かつ継続的な事業運営に努めます。</li> <li>市町村及び保健医療サービス又は福祉医療サービス等密接な連携に努めるとともに、総合的なサービスの提供に努めます。</li> </ul>
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> <li>手厚い介護体制のもと、入居者の尊厳を守り、ホスピタリティを大事にして、皆様に納得・満足・継続いただけるようサービスを提供します。また、直線で450mの距離にある姉妹法人が経営する「藤後クリニック」や、同法人の「病院芳春苑」との医療協力体制により、幅広い疾患に対するケアに対応できるようにしております。</li> <li>市街地にありながら閑静な場所に位置し、利用者の利便性を確保しています。</li> <li>介護職員の専門的な技術・資質の向上や自己啓発を支援するために、施設以外の研修の機会への積極的な参加や資格取得の奨励を行い、介護サービスの向上に取り組んでおります。</li> <li>入居者、親族等の同意を得た施設介護計画を作成し、自立支援を基本に入居者の生活を尊重した質の高い介護サービスを提供します。</li> <li>困っておられること (小さなことからおおきなことまで) にすぐに差し出す温かい手と、軽やかなフットワークで対応するスタッフを育てています。</li> </ul>
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

#### (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	入居継続支援加算	1 あり ② なし
	生活機能向上連携加算	1 あり ② なし
	個別機能訓練加算	1 あり ② なし
	夜間看護体制加算 4	① あり 2 なし

新興感染症等施設療養費		1	あり	2	なし
協力医療機関連携加算		1	あり	2	なし
口腔衛生管理体制加算		1	あり	2	なし
退院時情報提供加算		1	あり	2	なし
退院・退所時連携加算		1	あり	2	なし
看取り介護加算		1	あり	2	なし
認知症専門 ケア加算	(I)	1	あり	2	なし
	(II)	1	あり	2	なし
サービス提供 体制強化加算	(I)イ	1	あり	2	なし
	(I)ロ	1	あり	2	なし
	(II)	1	あり	2	なし
	(III)	1	あり	2	なし
介護職員待遇 改善加算	(I)	1	あり	2	なし
	(II)	1	あり	2	なし
	(III)	1	あり	2	なし
	(IV)	1	あり	2	なし
	(V)	1	あり	2	なし
	(VI)	1	あり	2	なし
介護職員等 処遇改善加算	(I)	1	あり	2	なし
	(II)	1	あり	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)		
	2	なし			

(医療連携の内容)

医療支援		1	救急車の手配
※複数		2	入退院の付き添い
		3	通院介助
		4	その他 ( )
協力医療機関	1	名称	藤後クリニック
		住所	志布志市志布志町志布志一丁目13番1号
		診療科目	内科・循環器科・消化器内科
		協力科目	内科・循環器科・消化器内科
		協力内容	入居者の健康状態に応じ往診又は訪問診療をおこなう。また看護指導や他の医療機関に入院を要する場合も紹介も行う。
	2	名称	病院芳春苑
		住所	志布志市志布志町安楽3008番地5
		診療科目	精神科・神経内科・内科・認知症疾患センター
		協力科目	精神科・神経内科・内科・認知症疾患センター
		協力内容	入居者の健康状態に応じ往診又は訪問診療をおこなう。また入居者の入院加療をおこなう。
協力歯科医療機関		名称	春日歯科
		住所	志布志市志布志町志布志二丁目1番27号
		協力内容	入居者の口腔衛生管理をおこなう。

(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	1	一時介護室へ移る場合
----------------	---	------------

	※複数	2 介護居室へ移る場合
		3 その他 ( )
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり	2 なし
居室利用権の取扱い		

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	(変更内容)	
	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	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・志布志市に在住の方。</li> <li>・常時介護を必要とされる、介護保険においては要介護1以上の認定を受けている方。</li> <li>・健康保険証及び介護保険被保険者証を有している方。</li> <li>・他の入居者に伝染する疫病（感染症）に罹患していない方。</li> <li>・自傷・他傷の恐れのない方。</li> <li>・身元引受人または成年後見人を立てることのできる方。</li> </ul>		
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者が死亡した時。</li> <li>・事業者が契約解除を通告し予告期間が満了したとき。</li> <li>・入居者から解約をおこなったとき。</li> </ul>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第28条2の一	
	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	1 あり (内容: )		
	2 なし		
入居定員	20人		
その他			

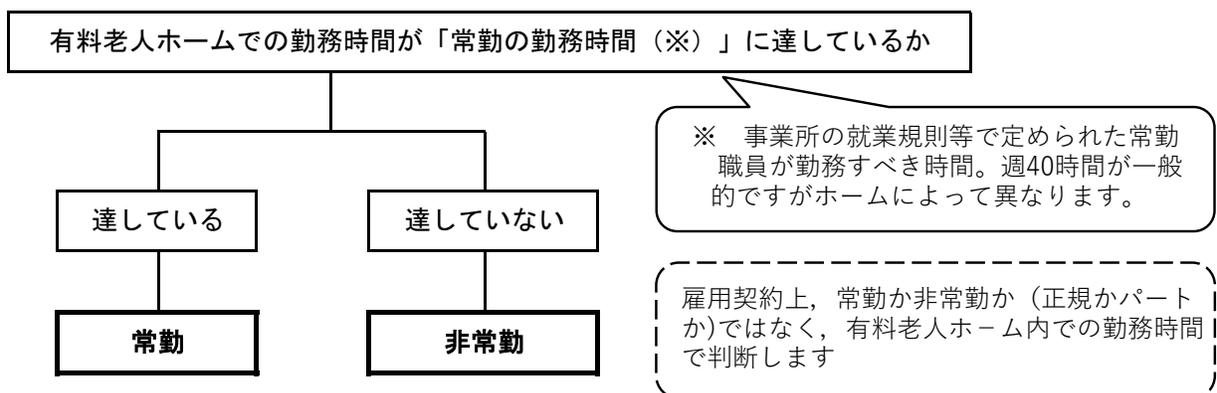
## 5. 職員体制

※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）。

（職種別の職員実人数）

	合計	常勤		常勤換算人数 ※1 ※2
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.2
生活相談員	1	1		0.2
直接処遇職員	16	13	3	14.2
介護職員	14	11	3	12.3
看護職員	2	2	0	1
機能訓練指導員	2	2		1
計画作成担当者	1	1		0.2
栄養士	1	1		0.05
調理員	1	1		1
事務員	0			
その他職員	1		1	0.4
週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				※2 40時間
<p>※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。</p> <p>※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合（住宅型）は、記入不要。</p>				

<参考> 有料老人ホームにおける常勤・非常勤の判断



注1 「有料老人ホームにおける勤務時間」で考えることが基本であることから、原則として、事業所をまたぐ業務の兼任は、常勤ではなく非常勤とし、時間を分けて勤務表を作成します。

注2 有料老人ホーム内で兼務（例：生活相談員と介護職員）している場合は、業務の割合が多い職種で計上してください（双方で計上せず、どちらかで計上します）。

(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	8	7	1
実務者研修の修了者	2	2	0
初任者研修の修了者	3	2	1
介護支援専門員	2	2	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	2	2	0
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
はり師	0	0	0
きゆう師	0	0	0

(日勤を行う看護・介護職員の人数)

日勤帯の設定時間 ( 8 時～ 18 時 )		
	最少時人数 (休憩者等を除く) ※1 ※2	最大時人数 ※1
看護職員	0	2
介護職員	2	4

※1 同じ日勤時間帯でも、勤務シフトや他事業所との兼務等の状況によって人数が変動するため、出勤簿を参考に、職員が少ない時間帯と多い時間帯を考慮して記載する。  
 ※2 「最少時人数」は、休憩時間等で持ち場を離れる職員を除いて記入する。

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 16 時～翌9 時 ) 夜勤帯のうち休憩時間 ( 1 時間 分 )		
	平均人数 ※1	最少時人数 (休憩者等を除く) ※2
看護職員	1	0
介護職員	2	1

※1 常時従事している「平均人数」を整数で記入。宿直者は人数に含まない。  
 ※2 「最少時人数」は、休憩時間等で持ち場を離れる職員を除いて記入する。仮に、夜勤1人の場合、最少時人数は「0人」となる。なお、宿直者は人数に含まない。

(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 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)	1.7 : 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	
	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		○ 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								
	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						1
前年度1年間の退職者数			1							1
に業務に就いた従事者の経験年数	1年未満		2							
	1年以上									
	3年未満				1					1
	3年以上									
	5年未満	1			1			1		
	5年以上									
	10年未満			3						
10年以上	1		4		1		1			
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】	<input checked="" type="radio"/> 1 令和 6年 4月 1日 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	
	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	入居入居契約第26条の規定に基づき、ホーム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等を勘案のうえ、運営懇談会の意見を聴いて改定。
	手続き	入居者及び身元引受人等へ事前に通知し書面にて手続き。

### (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	90歳	90歳	
居室の状況	床面積	18.05㎡	18.05㎡	
	便所	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0円		
	敷金	0円		
月額費用の合計		115,380円	123,390円	
家賃		45,000円	45,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用	16,380円	24,390円	
	介護保険外※2	食費	36,000円	36,000円
		管理費	18,000円	18,000円
		介護費用	0円	
光熱水費		0円		

		その他 (税込 / 税抜)	0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	近隣の賃貸住宅の相場。
敷金	家賃の 〇ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	施設の維持費及び共用部分等の水道光熱費。
食費	食材費用と人件費、およびおやつ代。
光熱水費	管理費相当額に含まれるものとする。
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等 ※放送受信料等	なし

**(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	基本報酬及び前掲の加算の利用者負担分
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）	なし
※ 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）		
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）		
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	
	11 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	
	女性	
年齢別	65歳未満	
	65歳以上75歳未満	
	75歳以上85歳未満	
	85歳以上	9人
要介護度別	自立	
	要支援 1	
	要支援 2	
	要介護 1	
	要介護 2	
	要介護 3	
	要介護 4	
	要介護 5	
入居期間別	6ヶ月未満	
	6ヶ月以上1年未満	
	1年以上5年未満	
	5年以上10年未満	
	10年以上15年未満	
	15年以上	

**（入居者の属性）**

平均年齢	96歳
入居者数の合計	18 人
入居率 <sup>※</sup>	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	
	社会福祉施設	令和 6年 4月 1日
	医療機関	
	死亡者	
	その他	
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	(解約事由の例) ・他施設への入所 ・長期入院 ・経済的 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		有料老人ホームしおさい 管理者 宮原 ゆかり
電話番号		099-472-8488
対応している時間	平日	8:00~17:30 (左記以外の時間は当直者が対応し、翌日早急に対応)
	土曜	8:00~17:30 (左記以外の時間は当直者が対応し、翌日早急に対応)
	日曜・祝日	8:00~17:30 (左記以外の時間は当直者が対応し、翌日早急に対応)
定休日		なし
窓口の名称		鹿児島県くらし保健福祉部 高齢者生き生き推進課
電話番号		099-286-2703
対応している時間	平日	8:30~17:15
定休日		土曜, 日曜, 祝日, 12月29日~1月3日
窓口の名称		大隅地域振興局 保健福祉環境部・地域保健福祉課・指導監査係
電話番号		099-452-2125
対応している時間	平日	8:30~17:15
定休日		土曜, 日曜, 祝日, 12月29日~1月3日
窓口の名称		志布志市市役所 保険課介護保険係
電話番号		099-474-1111
対応している時間	平日	8:30~17:15
定休日		土曜, 日曜, 祝日, 12月29日~1月3日
窓口の名称		鹿児島県国民健康保険団体連合会
電話番号		099-213-5122
対応している時間	平日	8:30~17:15
定休日		土曜, 日曜, 祝日, 12月29日~1月3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)

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	(その内容) 損害賠償責任保険に加入 【㈱損害保険ジャパン日本興亜】 入居契約、施設管理規定並びに特定施設入居者生活介護契約書に基づくサービス提供にあたって、万が一事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合には、不可抗力による場合を除き速やかに損害を賠償します。但し入居者に重大な過失がある場合には賠償額を減じ、または損害賠償をおこなわないことがあります。
	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) 対人賠償・対物賠償等
	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 2 なし	実施日	令和 5年 10月 18日
		結果の開示	① あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	① あり 2 なし	実施日	令和 5年 10月 18日
		評価機関名称	運営懇談会
		結果の開示	① あり 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	1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の要旨	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 6 回
	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 【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 令和 6年 4月 1日
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	
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）

※有料老人ホームしおさいの重要事項説明書について説明を受けました。

入居者 \_\_\_\_\_

代筆者 \_\_\_\_\_ 続柄（ ）

説明年月日：令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

説明者署名： \_\_\_\_\_

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	併設・隣接の状況		事業所の名称	所在地
令和 6年 4月 1日				
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	併設	隣接
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
<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	なし	併設	隣接
夜間対応型訪問介護	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
地域密着型通所介護	あり	なし	併設	隣接
居宅介護支援	あり	なし	併設	隣接
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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
<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	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	併設	隣接
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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
<b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b>				
訪問型サービス	あり	なし	併設	隣接
通所型サービス	あり	なし	併設	隣接
その他生活支援サービス	あり	なし	併設	隣接

2019年

## 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 （月額料金 に含む）	※2 （都度払い）	※3 （料金（円））	備考		
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						必要に応じ実施
おむつ代			なし	あり		○				実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり						必要に応じ実施
特浴介助	なし	あり	なし	あり						必要に応じ実施
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり						必要に応じ実施
機能訓練	なし	あり	なし	あり						必要に応じ実施
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1時間1,000円			志布志市周辺 ※相談の上実施
生活サービス										
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○					必要に応じ実施
リネン交換	なし	あり	なし	あり						必要に応じ実施
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	550円（税込）			実費負担
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり						必要に応じ実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり						実費負担
おやつ			なし	あり	○					実費負担
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	1,000円～2,500円			実費負担
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○					志布志市内
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○					必要に応じ実施
金銭・貯金管理			なし	あり	○					必要に応じ実施
健康管理サービス										
定期健康診断			なし	あり		○				年2回実施 実費負担
健康相談	なし	あり	なし	あり	○					月2回実施（無料）
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○					必要に応じ実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○					必要に応じ実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○					必要に応じ実施
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	○					必要に応じ実施
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1時間1,000円			志布志市周辺 ※相談の上実施
入院中の洗濯物交換・買い物	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	○					必要に応じ実施

※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含まれる場合と、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。