

サービス付き高齢者向け住宅 ハートテラス三条
重要事項説明書

| | |
|-------|-----------|
| 記入年月日 | 令和4年12月1日 |
| 記入者名 | |
| 所属・職名 | |

1. 事業主体概要

| | | |
|------------|---------------------------------------|---|
| 種類 | 法人 | |
| | ※法人の場合、その種類 医療法人 | |
| 名称 | (ふりがな) いりょうほうじんきしもとびょういん 医療法人 岸本病院 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒625-0036 舞鶴市字浜1131 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 0773-62-0118 |
| | FAX 番号 | 0773-62-1137 |
| | ホームページ アドレス | http://www.kisimoto-hp.jp |
| 代表者 | 氏名 | 岸本 良博 |
| | 職名 | 理事長 |
| 設立年月日 | 平成1年4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. 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 はーとてらすさんじょう サービス付き高齢者向け住宅 ハートテラス三条 | |
| 所在地 | 〒625-0036 舞鶴市字浜1138番地、1139番地、1140番地1 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | JR舞鶴線及び小浜線 東舞鶴駅 |

| | | |
|---------------|----------------|---|
| | 交通手段と 所要時間 | 電車、バス利用の場合 東舞鶴駅より徒歩3分 |
| 連絡先 | 電話番号 | 0773-68-9031 |
| | FAX 番号 | 0773-68-9032 |
| | ホームページ アドレス | http://www.kisimoto3510@tiara.ocn.ne.jp |
| 管理者 | 氏名 | 太田 津喜子 |
| | | |
| 建物の竣工日 | | 令和3年7月31日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 令和3年9月1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 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 | 令和 年 月 日 |
| | 指定の更新日（直近） | 令和 年 月 日 |

3. 建物概要

| | | | |
|---------|---|--|---|
| 土地 | 敷地面積 | 712.38㎡ | |
| | 所有関係 | 1 事業者が自ら所有する土地 | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が貸借する土地 | |
| | | 抵当権の有無 | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | | 契約期間 | 1 あり (年 月 日～年 月 日) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| 契約の自動更新 | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | | |
| 建物 | 延床面積 | 全体 | 1,294.99㎡ |
| | | うち、老人ホーム 部分 | 1,042.25㎡ |

| | | | | | | |
|--|-------------------------------|---|---|--|-------|--------|
| | 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 () | | | | |
| | 構造 | 1 鉄筋コンクリート造 <input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 () | | | | |
| | 所有関係 | 1 事業者が自ら所有する建物 | | | | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が貸借する建物 | | | | |
| | | 抵当権の設定 | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | | |
| | | 契約期間 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (令和3年8月1日～33年7月31日) 2 なし | | | |
| | | 契約の自動更新 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし | | |
| 居室の状況 | 居室区分 【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 | 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 18.00㎡ | 4 | 一般居室個室 |
| | タイプ2 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 18.00㎡ | 18 | 一般居室個室 |
| | タイプ3 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 21.00㎡ | 3 | 一般居室個室 |
| | タイプ4 | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | ㎡ | | |
| | タイプ5 | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | ㎡ | | |
| | タイプ6 | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | ㎡ | | |
| | タイプ7 | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | ㎡ | | |
| タイプ8 | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | ㎡ | | | |
| タイプ9 | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | ㎡ | | | |
| タイプ10 | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | ㎡ | | | |
| ※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。 | | | | | | |
| 共用施設 | 共用便所における 便房 | 3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 | | 3ヶ所 | |
| | 共用浴室 | 3ヶ所 | 個室 | | 3ヶ所 | |
| | | | 大浴場 | | ヶ所 | |
| 共用浴室における 介護浴槽 | 3ヶ所 | チェアー浴 | | ヶ所 | | |
| | | リフト浴 | | ヶ所 | | |

| | | | | |
|--------|------------------|---------------------------------------|------------------|------|
| | | | ストレッチャー浴 | 3ヶ所 |
| | | | その他 () | ヶ所 |
| | 食堂 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | 2 なし |
| | 入居者や家族が利用できる調理設備 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | 2 なし |
| | エレベーター | <input type="checkbox"/> 1 | あり (車椅子対応) | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 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) | |
| | | <input type="checkbox"/> 4 | なし | |
| 消防用設備等 | 消火器 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | 2 なし |
| | 自動火災報知設備 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | 2 なし |
| | 火災通報設備 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | 2 なし |
| | スプリンクラー | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | 2 なし |
| | 防火管理者 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | 2 なし |
| | 防災計画 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | 2 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 | 安全かつ安心して主体的に生活できるすまいの充実を図ることが出来るよう、状況把握・生活相談サービスを提供する。基本方針及び京都府高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営する。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | 医療療養病床、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ等を行う医療法人が運営する高齢者住宅として、入居者が安心して暮らせるよう、スタッフによる24時間体制を整え、入居者の健康と安心を支えます。 また、万一の事態に備えて、ICTによる24時間見守りセンサー、ナースコールを設置し、迅速な対応により安心な暮らしが提供できるよう心がけております。 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | 1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし |
| 食事の提供 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 洗濯、掃除等の家事の供与 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし |
| 安否確認又は状況把握サービス | <input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 生活相談サービス | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | | <input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他（ 医師・看護師による往診・訪問 ） | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 医療法人 岸本病院 |
| | | 住所 | 舞鶴市字浜 1 1 3 1 番地 |
| | | 診療科目 | 内科(消化器科、呼吸器科)、小児科、放射線科、リハビリテーション科 |
| | | 協力内容 | 医師による訪問診療、看護師による訪問看護、PTによる訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションを行う。 |
| | 2 | 名称 | |
| | | 住所 | |
| | | 診療科目 | |
| | | 協力内容 | |
| 協力歯科医療機関 | | 名称 | |
| | | 住所 | |
| | | 協力内容 | |

(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 | <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし |
| | 要支援の者 | <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし |
| | 要介護の者 | <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし |
| 留意事項 | <p>感染症の方は入居できません。但し、他の入居者に感染する恐れがないと医師から判断された場合はこの限りではありません。</p> <p>入居前には当社の指定書式の健康診断書・入居者個人カード・日常生活動作（ADL）調査票などに必要事項を全てご記入の上、ご提出頂く必要がございます。</p> <p>また、介護度の高い方や医療が必要な状態により、医療法人岸本病院や関連特別養護老人ホーム等の斡旋も行っております。</p> | |

| | | |
|----------------|--|--|
| 契約の解除の内容 | ①入居者から契約解除が行われた場合 ②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 | 入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止できない場合、等。 |
| | 解約予告期間 | 2ヶ月 |
| 入居者からの解約予告期間 | 2ヶ月 | |
| 体験入居の内容 | <input checked="" type="checkbox"/> あり（内容：1泊3食付 6,000円（税込）） <input type="checkbox"/> なし | |
| 入居定員 | 25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 ※1※2 |
|--|----------|----|-----|----------------|
| | 合計 | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者 | 1 | 1 | | 0.5 |
| 生活相談員 | | | | |
| 直接処遇職員 | 8 | 3 | 5 | 5.7 |
| 介護職員 | 8 | 3 | 5 | 5.7 |
| 看護職員 | | | | |
| 機能訓練指導員 | | | | |
| 計画作成担当者 | | | | |
| 栄養士 | | | | |
| 調理員 | 3 | | 3 | 1 |
| 事務員 | | | | |
| その他職員 | | | | |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2 | | | | |
| ※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。 | | | | |
| ※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。 | | | | |

(資格を有している介護職員の人数)

| | 合計 | | |
|-----------|----|-----|---|
| | 常勤 | 非常勤 | |
| 社会福祉士 | | | |
| 介護福祉士 | 5 | 3 | 2 |
| 実務者研修の修了者 | | | |
| 初任者研修の修了者 | 1 | 0 | 1 |
| 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 | | | |
| 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 (18時～ 9時) | | |
|---------------------|------|----------------|
| | 平均人数 | 最少時人数(休憩者等を除く) |
| 看護職員 | 人 | 人 |
| 介護職員 | 1人 | 1人 |

(職員の状況)

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------|----------|-----|---|-----|-------|-----|---------|-----|---------|-----|
| 管理者 | 他の職務との兼務 | | <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし | | | | | | | |
| | 業務に係る資格等 | | 1 あり | | | | | | | |
| | | | 資格等の名称 | | | | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> 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 | | | | | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | | | | | | | | |
| 応じた職員の数 業務に従事した経験年数に | 1年未満 | | 2 | 3 | | | | | | |
| | 1年以上 | | 1 | 2 | | | | | | |
| | 3年未満 | | | | | | | | | |
| | 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 | | | <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 2 なし | |

| | | |
|----------------------------|--|--|
| 要介護状態に応じた金額設定 | 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 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="checkbox"/> 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 | 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して改定する。 |
| | 手続き | 運営懇談会の意見を聴いたうえで改定するものとする。 |

(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 | 自立・要支援・要介護 | 自立・要支援・要介護 | |
| | 年齢 | 60歳以上 | 60歳以上 | |
| 居室の状況 | 床面積 | 18.00㎡ | 21.00㎡ | |
| | 便所 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | |
| | 浴室 | 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | |
| | 台所 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | |
| 入居時点で必要な費用 | 前払金 | 円 | 円 | |
| | 敷金 | 180,000円 | 195,000円 | |
| 月額費用の合計 | | 169,840円 | 174,840円 | |
| 家賃 | | 60,000円 | 65,000円 | |
| 共益費 | | 25,000円 | 25,000円 | |
| サービス費用 | 介護費用 | | 円 | |
| | ※2 介護保険外 | 食費 | 51,840円 | 51,840円 |
| | | 状況把握・生活相談サービス料 | 22,000円 | 22,000円 |
| | | 掃除等の家事サービス料 | 11,000円 | 11,000円 |
| | | 健康維持増進サービス料 | 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 |
|-----|--|
| 敷金 | 家賃の 3ヶ月分 |
| 家賃 | 建物の建設費、設備備品費、借入利息等を基礎として1室当たりの家賃を算出した。 |
| 共益費 | エレベーター等の管理費、修繕費、水光熱費等を基礎として1室当 |

| | |
|----------------|---|
| | たりの共益費を算出した。 |
| 介護費用 | ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |
| 食費 | 一日 朝 432+昼 648+夕 648=1,728 1,728×30日=51,840円 厨房維持費、及び1日3食を提供するための食材費用、食事提供に必要な人件費に基づき算出した。 |
| 状況把握・生活相談サービス料 | 24時間見守りセンサーの維持費、一日1回の見守りサービス及び生活相談に必要な人件費に基づき1室当たりのサービス料を算出した。 |
| 掃除等の家事サービス料 | リネン交換、ゴミ出しサービスに必要な人件費に基づき1室当たりのサービス料を算出した。 |
| 健康維持増進サービス料 | ※訪問診療などの医療保険サービスの自己負担額は含まない。 |
| その他のサービス利用料 | なし |

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 | 17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 | 5人 |
| | 85歳以上 | 16人 |
| 要介護度 | 自立 | 5人 |
| | 要支援1 | 3人 |
| | 要支援2 | 3人 |
| | 要介護1 | 3人 |
| | 要介護2 | 2人 |
| | 要介護3 | 2人 |
| | 要介護4 | 3人 |
| | 要介護5 | 0人 |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満 | 1人 |
| | 6ヶ月以上1年未満 | 7人 |
| | 1年以上5年未満 | 13人 |
| | 5年以上10年未満 | 人 |
| | 10年以上15年未満 | 人 |
| | 15年以上 | 人 |

(入居者の属性)

| | |
|---|-------|
| 平均年齢 | 87.9歳 |
| 入居者数の合計 | 21人 |
| 入居率※ | 84% |
| ※ 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 | 人 |
| | 社会福祉施設 | 4人 |
| | 医療機関 | 人 |
| | 死亡者 | 人 |
| | その他 | 人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | 人 |
| | | (解約事由の例) |
| | 入居者側の申し出 | 4人 |
| | | (解約事由の例) 今以上の介護が必要となりサ高住での生活が厳しい |

8. 苦情・事故等に関する体制（利用者からの苦情に対する窓口等の状況）

| | | |
|----------|-------|--------------|
| 窓口の名称 | | 医療法人 岸本病院 |
| 電話番号 | | 0773-62-0118 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~12:00 |
| | 土曜 | 9:00~12:00 |
| | 日曜・祝日 | |
| 定休日 | | 日曜・祝日 |

(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 | <input checked="" type="checkbox"/> あり | (その内容) |
| | <input type="checkbox"/> 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"/> あり | (その内容) 施設長が事故発生の経過及び対応経過を記録し保存します。内容によっては、弁護士やコンサルタントと協力して対処します。 |
| | <input type="checkbox"/> なし | |
| 事故対応及び | <input checked="" type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |

| | |
|------------|--|
| その予防のための指針 | |
|------------|--|

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

| | | | |
|----------------------------------|--|--------|----------------|
| 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況 | 1 あり | 実施日 | |
| | | 結果の開示 | 1 あり 2 なし |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 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 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 checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 <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 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 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 |
| | 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】 | <input checked="" type="checkbox"/> 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、高齢者の居住の安全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基準指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項 | 1 あり 2 なし |
| 合致しない事項がある場合の内容 | |
| 「6. 既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適合性 | 1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない |
| 有料老人ホーム設置運営基準指針の不適合事項 | |
| 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 事業主体が京都府内（京都市内を除く。）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 | 医療法人岸本病院 ヘルパーステーションハーティ | 南浜町1番地の3 |
| 訪問入浴介護 | あり | なし | | |
| 訪問看護 | あり | なし | 医療法人 岸本病院 | 浜1131番地 |
| 訪問リハビリテーション | あり | なし | 医療法人 岸本病院 | 浜1131番地 |
| 居宅療養管理指導 | あり | なし | 医療法人 岸本病院 | 浜1131番地 |
| 通所介護 | あり | なし | 医療法人岸本病院 デイサービスセンターハーティ | 南浜町1番地の3 |
| 通所リハビリテーション | あり | なし | 医療法人 岸本病院 | 浜1131番地 |
| 短期入所生活介護 | あり | なし | | |
| 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 | | |
| 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 | 医療法人岸本病院 居宅介護支援センター | 南浜町1番地の3 |
| <居宅介護予防サービス> | | | | |
| 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 | 医療法人 岸本病院 | 浜1131番地 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | あり | なし | 医療法人 岸本病院 | 浜1131番地 |
| 介護予防居宅療養管理指導 | あり | なし | 医療法人 岸本病院 | 浜1131番地 |
| 介護予防通所リハビリテーション | あり | なし | 医療法人 岸本病院 | 浜1131番地 |
| 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 | 医療法人岸本病院 居宅介護支援センター | 南浜町1番地の3 |
| <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 | 医療法人 岸本病院 | 浜1131番地 |

| | | | | |
|-------|----|-------------------------------------|--|--|
| 介護医療院 | あり | <input checked="" 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 | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|----|----------------------------|----|------|------|-------------|-------|
| | 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（利用者が全部負担） | | 包含※2 | 都度※2 | 料金※3 | 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 | | | | |
| おむつ代 | | | なし | あり | | | | |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 特浴介助 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 身辺介助（移動・着替え等） | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 機能訓練 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 通院介助 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 生活サービス | | | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| リネン交換・ゴミ出し | なし | あり | なし | あり | ○ | | 月額 11,000 円 | 週 1 回 |
| 日常の洗濯 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 居室配膳・下膳 | 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 | | | | |
| おやつ | | | なし | あり | | | | |
| 理美容師による理美容サービス | | | なし | あり | | | | |
| 買い物代行 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 役所手続き代行 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 金銭・貯金管理 | | | なし | あり | | | | |
| 健康管理サービス | | | | | | | | |
| 定期健康診断 | | | なし | あり | | | | |
| 健康相談 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 生活指導・栄養指導 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 服薬支援 | 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 | | | | |
| 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 | | | | |
| 入退院時の同行 | 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 | | | | |
| 入院中の見舞い訪問 | 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。