

有料老人ホーム 重要事項説明書

記入年月日	令和7年4月1日
記入者名	狩野 大輔
所属・職名	秀楽園 ホーム長

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ かがやき 株式会社 輝	
主たる事務所の所在地	〒063-0846 北海道札幌市西区八軒6条西9丁目1番37号	
連絡先	電話番号	011-623-0027
	FAX番号	011-612-0092
	メールアドレス	info@h-kagayaki.com
	ホームページアドレス	http://www.kaigo-kagayaki.jp/index.html
代表者	氏名	町田 知尚
	職名	代表取締役
設立年月日	平成11年12月22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) しゅうらくえん 秀楽園	
所在地	〒050-0073 室蘭市宮の森町4丁目2番8号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 室蘭本線 東室蘭駅
	交通手段と所要時間	①電車利用の場合 JR 室蘭本線東室蘭駅西口より北西（駅前正面）に110m 進み、「中島3-20」交差点を右折し、中島・鷺別大通を約310m 東北東進。徒歩5分。 ②自動車利用の場合 道央自動車道室蘭ICより道道107号線を約9.5km 進み、西口通（室蘭環状線）に入った三叉路にて南進。約1.2km 進み、「中島3-20」交差点を左折し、中島・鷺別大通を約310m 東北東進。約11km（約14分）

連絡先	電話番号	0143-83-6263
	FAX番号	0143-83-6261
	メールアドレス	なし
	ホームページアドレス	http://www.kaigo-kagayaki.jp/index.html
管理者	氏名	狩野 大輔
	職名	ホーム長
建物の竣工日		平成22年2月28日
有料老人ホーム事業の開始日		平成22年3月25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）		
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	県（市）
	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

土地	敷地面積	1,267.11 m ²	
	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（普通賃貸・定期賃貸）	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (2013年8月1日～2034年12月31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	968.85 m ²
		うち、老人ホーム部分	332.00 m ²
	耐火構造	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	
		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				
		2 事業者が賃借する建物 (普通賃貸 ・ 定期賃貸)				
		抵当権の設定	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり (2013年8月1日～2034年12月31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	1 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ A	有／無	有／無	11.6 m ²	10	一般居室
	タイプ B	有／無	有／無	11.6 m ²	21	一般居室
	タイプ C	有／無	有／無	13.16 m ²	3	一般居室
	タイプ	有／無	有／無	m ²		
	タイプ	有／無	有／無	m ²		
	タイプ	有／無	有／無	m ²		
	タイプ	有／無	有／無	m ²		
	タイプ	有／無	有／無	m ²		
		タイプ	有／無	有／無	m ²	
	タイプ	有／無	有／無	m ²		
※「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		2ヶ所	
	共用浴室	4ヶ所	個室		4ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における 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	1 あり 2 なし				
入居者や家族が利用 できる調理設備	1 あり 2 なし					
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) 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	便所	浴室	その他（ ）
	1 あり	1 あり	1 あり	1 あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし
その他	相談室・機能訓練室（食堂兼用）・厨房・洗濯機・乾燥機			

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	1 老人福祉法等の関連法令に準拠した「管理規程」に従って、事業の円滑な運営をする 2 要介護認定を受けた入居者に対し、食事・入浴・排泄等の介護、その他の日常生活上のお世話を通じて、入居者がホームにおいてその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、心身機能および生活機能の維持または回復を目指して支援する 3 入居者の人格を尊重し入居者の立場に立ったサービス計画を作成し実行する 4 個人情報保護法の精神に立って、個人情報の管理をする			
サービスの提供内容に関する特色	1 入居者が安心して尊厳を保った生活を営めるように支援する 2 北海道と各地域の恵みを感じる、心を込めた手作り料理を提供する			
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	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
※1 「協力医療機関連携 加算(Ⅰ)」は、「相談・ 診療を行う体制を常時 確保し、緊急時に入院 を受け入れる体制を確 保している協力医療機 関と連携している場 合」に該当する場合を 指し、「協力医療機関連 携加算(Ⅱ)」は、「協 力医療機関連携加算 (Ⅰ)」以外に該当する 場合を指す。	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	ADL維持等加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	若年性認知症入居者受入加算		1	あり	2	なし
	協力医療機関連携加算(※ 1)	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	口腔衛生管理体制加算(※2)		1	あり	2	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1	あり	2	なし
	退院・退所時連携加算		1	あり	2	なし
	退居時情報提供加算		1	あり	2	なし
※2 「地域密着型特定施 設入居者生活介護」の 指定を受けている場 合。	看取り介護加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	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
	高齢者施設等感染対策向上 加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	新興感染症等施設療養費		1	あり	2	なし
	生産性向上推進体制加算	(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)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし
	介護職員処遇改善加算	(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)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(2)	1	あり	2	なし

		(V) (3)	1	あり	2	なし
		(V) (4)	1	あり	2	なし
		(V) (5)	1	あり	2	なし
		(V) (6)	1	あり	2	なし
		(V) (7)	1	あり	2	なし
		(V) (8)	1	あり	2	なし
		(V) (9)	1	あり	2	なし
		(V) (10)	1	あり	2	なし
		(V) (11)	1	あり	2	なし
		(V) (12)	1	あり	2	なし
		(V) (13)	1	あり	2	なし
		(V) (14)	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) : 1			
	2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択 可	1 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他 (訪問診療医の確保)					
協力医療機関	1	名称	あとう内科クリニック			
		住所	室蘭市宮の森町1丁目1番38号			
		診療科目	内科・糖尿病内科・代謝内科・内分泌内科			
		協力科目	健康相談・健康診断・訪問診療・往診			
		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	1 あり	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	1 あり	2	なし
新興感染症発 生時に連携す る医療機関	1	あり				
		医療機関の名称				
		医療機関の住所				
	2	なし				
協力歯科医療 機関	1	名称	共立歯科			
		住所	登別市みどり町2丁目32番地6			
		協力内容	歯科健康相談・訪問歯科診療・往診			

（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（同一ホーム内の一般居室に住み替える場合）	
判断基準の内容	入居者間のトラブル。その他、やむを得ない事情により適宜、判断	
手続きの内容	① ホームの指定する医師の意見を聴取する ② 入居者及びその家族の意見を聴取する ③ 緊急やむを得ない場合を除き、一定の観察期間を設ける	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行	
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) 居室タイプが異なる場合は、仕様・料金変更あり
		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	入居時、原則 60 歳以上	
契約の解除の内容	入居契約書第 30 条による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 29 条による
	解約予告期間	90 日
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	1 あり（内容：7 泊 8 日まで） 2 なし	
	① 体験入居料（税込）	
	夏季（5～10 月）	1,500 円 冬季（10～4 月） 1,800 円
	② 食事代（税込）	
入居定員	朝食	626 円 昼食 626 円 夕食 691 円
	34 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	
生活相談員				
直接処遇職員	10		10	
介護職員	10		10	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	5	2	3	
事務員	1		1	
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	6		6
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	5		5
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 (16 時 ~ 翌 10 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	1 人	1 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】	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
※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		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・社会福祉士 介護支援専門員・宅地建物取引士							
			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						
前年度1年間の退職者数					3					
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上			2	2					
10年未満										
10年以上			3	3						
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	

利用料金の改訂	条件	・月額利用料及び、有料サービスの単価については、消費者物価指数及び人件費、また諸種の経済状況の変化などを勘案し、事業の安定的継続の視点から運営懇談会の意見を聴いて、改定する場合がある ・介護保険法に基づく、介護サービスを利用した場合の介護保険給付費は、介護保険給付基準に準じる ・自立者生活支援費用については、消費者物価指数及び人件費、また諸種の経済状況の変化や介護保険制度の改正等を勘案し、事業の安定的継続の視点から運営懇談会の意見を聴いて改定する ・敷金、家賃、管理費、共益費及び、介護保険給付費は消費税非課税。それ以外の費用は税法に則り、徴収。また、税率改定の場合は、改定の内容及び法令等のために従い、利用料を変更する
	手続き	運営懇談会にて懇切丁寧に説明をする

（利用料金のプラン【代表的なプランを2例】）

			プラン 1 (B タイプ・夏季)	プラン 2 (C タイプ (2 階)・冬季)
入居者の状況	要介護度		要介護 3	要介護 3
	年齢		80 歳	80 歳
居室の状況	床面積		11.6 m ²	13.16 m ²
	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		62,000 円	70,000 円
月額費用の合計			122,290 円	135,890 円
家賃			31,000 円	35,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	円
	介護保険外※2	食費	58,290 円	58,290 円
		管理費	33,000 円	33,000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他	円	9,600 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	月額支払家賃÷居室数（34 室）にて 1 部屋あたりの金額を算定 【全額月払い方式】 <table><tr><td>A タイプ</td><td>B タイプ</td><td>C タイプ</td></tr><tr><td>29,000 円</td><td>31,000 円</td><td>35,000</td></tr></table>	A タイプ	B タイプ	C タイプ	29,000 円	31,000 円	35,000		
A タイプ	B タイプ	C タイプ							
29,000 円	31,000 円	35,000							
敷金	家賃の 2 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	専有及び、共用部分の維持管理費・水道光熱費・冬季除雪費用等から算定（居室の電気代は除く） <table><tr><td>全居室</td></tr><tr><td>33,000 円</td></tr></table>	全居室	33,000 円						
全居室									
33,000 円									
食費	食材・厨房管理費により算定 <table><tr><td>朝食</td><td>昼食</td><td>夕食</td><td>日額（税込）</td></tr><tr><td>626 円</td><td>626 円</td><td>691 円</td><td>1,943 円</td></tr></table> 1 か月 28 日の場合…54,404 円 ※全て税込 29 日の場合…56,347 円 30 日の場合…58,290 円 31 日の場合…60,233 円	朝食	昼食	夕食	日額（税込）	626 円	626 円	691 円	1,943 円
朝食	昼食	夕食	日額（税込）						
626 円	626 円	691 円	1,943 円						
光熱水費	・居室の電気代は、個別契約 ・暖房費として冬季（10 月～4 月）、全居室 9,600 円								
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	① 洗濯設備 <table><tr><td>洗濯機</td><td>乾燥機</td></tr><tr><td>200 円／回</td><td>100 円／30 分</td></tr></table> ② 浴室使用料 200 円／回 ③ おむつ代・趣味活動の材料費・個人使用の日用品・福祉用具 実費を自己負担 ※上記以外は、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一覧表」のとおり	洗濯機	乾燥機	200 円／回	100 円／30 分				
洗濯機	乾燥機								
200 円／回	100 円／30 分								

(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	
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 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	11 人
	女性	22 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	5 人
	75 歳以上 85 歳未満	9 人
	85 歳以上	18 人
要介護度別	自立	1 人
	要支援 1	1 人
	要支援 2	4 人
	要介護 1	13 人

	要介護 2	12 人
	要介護 3	1 人
	要介護 4	0 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6 ヶ月未満	7 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	15 人
	5 年以上 10 年未満	5 人
	10 年以上 15 年未満	4 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	83 歳
入居者数の合計	33 人
入居率※	97.05%
※ 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	0 人
	社会福祉施設	3 人
	医療機関	4 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	7 人
		(解約事由の例) 社会福祉施設・医療機関への入所、入院のため

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		株式会社 輝 お客様相談室
電話番号		0120-915-631
対応している時間	平日	9 : 00～17 : 00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日・年末年始 (12 月 31 日～1 月 3 日) を除く

窓口の名称		室蘭市保健福祉部高齢福祉課介護保険係
電話番号		0143-25-3027
対応している時間	平日	8：45～17：15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日・年末年始（12月31日～1月3日）を除く
窓口の名称		北海道国民健康保険連合会 介護サービス苦情相談窓口
電話番号		011-231-5175
対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日・年末年始（12月31日～1月3日）を除く
窓口の名称		北海道福祉部高齢者保健福祉課 介護運営グループ
電話番号		011-231-4111
対応している時間	平日	8：45～17：30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日・年末年始（12月31日～1月3日）を除く

（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） 損害保険ジャパン日本興亜株式会社 「損害責任保険」
	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） 事故発生時には、事業所は以下の段階を経て事態を処理・収拾する ①事業所の緊急連絡体制に沿って担当介護支援専門員、主治医、医療機関へ連絡し、適切な処理を図る ②指定の身元保証人、家族連絡先、代理人等へ事態を報告し、対応方法の相談・確認を行う ③事故についての検証を行い、再発防止策を講じる
	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	実施日	常設	
		結果の開示	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
	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 1 回		
	2	なし			
	1	代替措置あり	(内容) 書面開催		
	2	代替措置なし			
高齢者虐待防止のための取組 の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1	あり	2	なし
	指針の整備	1	あり	2	なし
	定期的な研修の実施	1	あり	2	なし
	担当者の配置	1	あり	2	なし

身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催		1 あり	2 なし
	指針の整備		1 あり	2 なし
	定期的な研修の実施		1 あり	2 なし
	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）を行うこと			
	1 あり	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	2 なし
	2 なし			
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画		1 あり	2 なし
	災害に関する業務継続計画		1 あり	2 なし
	職員に対する周知の実施		1 あり	2 なし
	定期的な研修の実施		1 あり	2 なし
	定期的な訓練の実施		1 あり	2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し		1 あり	2 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			
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	・居室 13 m ² 以上に対して、A・B タイプ 11,6 m ² ・廊下幅 中廊下 2.7mに対して、1.8m			

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				併設・隣接 の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>						
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	介護サービス秀 楽園	室蘭市宮の森町4 丁目2番8号	
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			
<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	併設・隣接			
夜間対応型訪問介護	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			
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			
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接			
<居宅介護予防サービス>						
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			
<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	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			
<介護保険施設>						
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			
介護医療院	あり	なし	併設・隣接			
<介護予防・日常生活支援総合事業>						
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	介護サービス秀楽園	室蘭市宮の森町4丁目 2番8号	
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接			
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接			

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			備 考
					都度※2	料金※3		
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	440 円/15 分	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	440 円/15 分	
おむつ代			なし	あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	440 円/15 分	
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		○	440 円/15 分	
機能訓練	なし	あり	なし	あり		○	440 円/15 分	
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	440 円/15 分	室蘭市内のみ
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり		○	440 円/15 分	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	440 円/15 分	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	440 円/15 分	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	440 円/15 分	コインランドリー 200 円（税込）/回 乾燥機 100 円（税込）/回 クリーニング代は自己負担
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	100 円/回	配下膳にて 1 回
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費	
おやつ			なし	あり		○	実費	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	440 円/15 分	通常区域内のみ
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	実費	実費のみ請求
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			実費	訪問診療医にて対応
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								
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	440 円/15 分	室蘭市内のみ
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、月額の利用料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。