

重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	服部 あゆみ
所属・職名	有料老人ホーム管理者

※ 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/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ふじらいふ 株式会社 フジライフ	
主たる事務所の所在地	〒080-0013 北海道帯広市西3条南6丁目2番地1	
連絡先	電話番号	0155-23-0606
	FAX番号	0155-23-0058
	ホームページアドレス	http://www.rukuru.net/
代表者	氏名	齊藤 優
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 17年 3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) しるばーひるず るくる シルバーヒルズ るくる
----	-----------------------------------

所在地	〒080-0013 帯広市西3条南6丁目2番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	帯広駅
	交通手段と所要時間	帯広駅より徒歩 15分(0.8km) 十勝バス(東回り循環線)中央公園行き「西4条6丁目」バス停から徒歩で約2分(100m)
連絡先	電話番号	0155-23-5858
	FAX番号	0155-23-0058
	ホームページアドレス	http://www.rukuru.net/
管理者	氏名	服部 あゆみ
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 2年 3月 16日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 18年 5月 11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	0174600924
	指定した自治体名	帯広市
	事業所の指定日	平成 18年 5月 2日
	指定の更新日(直近)	平成 30年 5月 2日

3. 建物概要

土地	敷地面積	781.851 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			
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	2,521.10 m ²
		うち、老人ホーム部分	2,333.00 m ²

	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()				
	構造	<input checked="" type="radio"/> 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	<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 (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】	<input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	16.90~19.48 m ²	28	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	23.18~28.25 m ²	9	一般居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	34.54~35.18 m ²	4	一般居室個室
	タイプ4	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ5	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ6	有 / 無	有 / 無	m ²		
タイプ7	有 / 無	有 / 無	m ²			
タイプ8	有 / 無	有 / 無	m ²			
タイプ9	有 / 無	有 / 無	m ²			
タイプ10	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	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1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	1ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	0ヶ所			
		リフト浴	1ヶ所			

			ストレッチャー浴	0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	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				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<ol style="list-style-type: none"> 1、事業者は利用者に対して、食事、入浴、排泄等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、通院時及び退院後の療養上の世話をを行う事により利用者が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出来るよう支援します。 2、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努力し、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。 3、利用者の個人情報の取り扱いについては、その利用目的を示し本人または家族のあらかじめの同意を得て取り扱うものとし、個人情報保護法の精神に立って、個人情報の管理等に努めます。 4、特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の契約を結んだ利用者に対し、事業所が提供する特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護は、介
----------	--

	<p>護保険法令及び厚生労働省通知の内容に沿ったものとします。また、その利用料については別記を参照ください。</p> <p>特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の契約を結んだ利用者へのサービスの提供は、個別の特定施設サービス計画を作成し、利用者又は家族の同意のもとに実行します。また、介護保険非該当の方へのサービス提供もこれに準じた形で行います。</p>
サービスの提供内容に関する特色	ご利用者皆様の大切なお立場を守り、そのお気持ちにお応えした社会への順応が適切に行われますようサービス提供致します。
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	① あり 2 なし	
	若年性認知症入居者加算	1 あり ② なし	
	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	
	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	
	看取り介護加算	1 あり ② なし	
	ADL維持等加算	1 あり ② なし	
	科学的介護推進体制加算	① あり 2 なし	
	認知症専門	(Ⅰ)	1 あり ② なし
	ケア加算	(Ⅱ)	1 あり ② なし
	サービス提供体制強化	(Ⅰ)	① あり 2 なし
	(Ⅱ)	1 あり 2 なし	

	加算	(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
	介護職員等特定処遇改善加算	(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) : 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 ()	
協力医療機関	1	名称	木野東クリニック
		住所	北海道河東郡音更町木野大通東2丁目1-6
		診療科目	内科・消化器内科・外科・肛門外科
		協力内容	連絡に基づき当該医療機関において搬送された利用者へ医療行為を行うこととなっております。
	2	名称	医療法人 刀圭会 協立病院
		住所	北海道帯広市西16条北1丁目27
		診療科目	内科・整形外科・リハビリテーション科・
		協力内容	連絡に基づき当該医療機関において搬送された利用者へ医療行為を行うこととなっております。
協力歯科医療機関	名称	わたなべビル歯科医院	
	住所	北海道帯広市西2条南8-4-1 渡辺ビル2階	
	協力内容	連絡に基づき当該医療機関において搬送された利用者へ医療行為を行うこととなっております。	

(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 (一般居室から一般居室へ移る場合)
判断基準の内容	当施設が入居者の心身の状態等を観察した結果、別の居室に移り

	介護を受けながら日常生活を営むことがよいと判断した場合。	
手続きの内容	① 事業所の指定する医師の意見を聴く。 ② 緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける。 ③ 住み替え後の居室及び介護の内容、住み替え後の権利の内容、占有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人等に説明を行う。 ④ 身元引受人等の意見を聴く。 ⑤ 入居者の同意を得る。	
追加的費用の有無	1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし	
居室利用権の取扱い	住み替え前の居室の利用権を本人の同意を得て変動させ、新たな居室の利用権を設定します。	
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	台所の変更	1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし
	その他の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし
		(変更内容) 居室が面する方角の変更(西向き、東向き)があります。

(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 checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
留意事項		
契約の解除の内容	<p>・入居者が死亡したとき。 ・事業者が第29条に基づき、解除を勧告し予告期間が満了したとき。</p> <p>(第29条) 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。</p> <p>一 正当な理由がなく入居前日までに表題部記載の入居一時金及び保証金を支払わなかったとき。 二 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。 三 入居者が、正当な理由なく乙に支払うべき利用料の自己負担分を3ヶ月分以上滞納したとき。 四 第20条(禁止又は制限される行為)の規定に違反</p>	

	<p>したとき。</p> <p>入居者は、目的施設の利用にあたり、目的施設又はその敷地内において、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。</p> <p>① 鉄砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管する。</p> <p>② 大型の金庫、その他重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付ける。</p> <p>③ 排水管その他を腐食させるおそれのある液体等を流す。</p> <p>④ テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑をあたえる。</p> <p>⑤ 猛獣・毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動植物を飼育する。</p> <p>五 入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき。</p> <p>六 原則として、入居者の入院が6ヶ月以上に亘る見込みのとき。</p> <p>・入居者が第30条に基づき、解約を行ったとき。 (第30条) 入居者は事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行う事により、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解約されたものとします。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第29条
	解約予告期間	30日間
入居者からの解約予告期間	30日間	
体験入居の内容	<p>① あり 内容：1泊4,000円（食事代別途徴収）。 最長3泊4日で1回迄 （1日の定義：午後12時以降チェックイン、翌日午前12時迄にチェックアウト。）</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	45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		0.5
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	15	10	5	11.5
介護職員	12	7	5	9.3
看護職員	3	3		2.3
機能訓練指導員	1	1		0.2
計画作成担当者	1	1		1
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		0.5
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				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			
介護福祉士	7	6	1
実務者研修の修了者	0	0	
初任者研修の修了者	3	0	3
介護支援専門員	1	1	

(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	1	1	
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～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	2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 ④ 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)	3 : 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	正看護師							
	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	4	4	3		1					
前年度1年間の退職者数	1	1	8	1		1			1	
人数 業務に従事した経験年数に応じた職員の数	1年未満	2		2	3	1				1
	1年以上	1		5						
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上				1					
	10年未満									
10年以上										
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	
	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	要介護度	要支援1	要介護5

況	年齢	80 歳	90 歳	
居室の状況	床面積	23.18 m ² (Bタイプ)	16.90 m ² (Aタイプ)	
	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	なし	なし	
	敷金	126,000 円	72,000 円	
月額費用の合計		174,660 円	168,616 円	
家賃		63,000 円	36,000 円	
サービス費用	介護保険外※ ₂	特定施設入居者生活介護※ ₁ の費用	6,820 円	27,776 円
		食費	52,440 円	52,440 円
		管理費	21,000 円	21,000 円
		介護費用	※オムツ等必要に応じて	※オムツ等必要に応じて
		光熱水費	24,800 円	24,800 円
		その他		
		・冬期間(10月～4月)暖房費	6,000 円	6,000 円
		・介護用ベッド(リネン付)レンタル	6,000 円(税別)	6,000 円(税別)
・日常生活支援サービス費(自立のみ対象)	1人 35,000 円	1人 35,000 円		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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)</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	Aタイプ 1室あたり 1,200 円/日 Bタイプ 1室あたり 2,100 円/日 Cタイプ 1室あたり 2,500 円/日
敷金	家賃の 2ヶ月分
介護費用	※おむつ代等必要に応じて料金が発生します。
管理費	1室あたり 700 円/日
食費	1人あたり 1,748 円/日(1日3食)
光熱水費	Aタイプ 1室あたり 827 円/日 Bタイプ 1室あたり 827 円/日 Cタイプ 1室あたり 1,134 円/日 *冬季期間(10月～4月)は、1室1日あたり 200 円の加算となります

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	・冬期間(10月～4月)暖房費 6,000円(200円/日) ・ベッド、リネンレンタル 6,000円(税別)

(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)	
※ 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		
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	10人
	女性	18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	4人
	85歳以上	23人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	1人
	要支援 2	2人
	要介護 1	9人
	要介護 2	6人
	要介護 3	4人
	要介護 4	4人
	要介護 5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上 1年未満	2人
	1年以上 5年未満	21人
	5年以上 10年未満	3人
	10年以上 15年未満	2人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	88.8歳
入居者数の合計	28人
入居率*	70%
※ 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	2人
	医療機関	6人
	死亡者	0人
	その他	0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	1人
		(解約事由の例) 当施設入居前に申し込みをされていた、特別養護老人ホーム「札内寮」への入居の順番がきたため、そちらへの入居を希望され退去となった。

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		シルバーヒルズるくる
電話番号		0155-23-5858
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00
	日曜・祝日	9:00～18:00
定休日		なし

窓口の名称		北海道国民健康保険団体連合会
電話番号		011-231-5161
対応している時間	平日	8:45～17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜・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	① あり	(その内容) (財)介護労働安定センター「ケア・ワーカー等福祉共済制度」介護事業者賠償責任保障へ加入。
	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) 事故が発生入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合は不可抗力による場合を除き速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。但し、入居者側に故意又は重大な過失がある場合には賠償額を減ずる事があります。
	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	
		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)
	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
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 (介護居室において全入居者を対象に、介護サービスを提供しているため) 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

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		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーションとてつぽの丘るくる	帯広市西7条南26丁目13番地4
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所介護	あり	なし	デイサービスセンターとてつぽの丘るくる	帯広市西7条南26丁目13番地1
通所リハビリテーション	あり	なし		
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	シルバーヒルズるくる	帯広市西3条南6丁目2番地1
特定施設入居者生活介護	あり	なし	ベルラヴィるくる	帯広市東4条南10丁目15番地
特定施設入居者生活介護	あり	なし	ケアタウンとてつぽの丘るくる	帯広市西7条南26丁目13番地1
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	ケアステーションとてつぽの丘るくる	帯広市西7条南26丁目13番地4
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	グループホームるくる	帯広市西3条南6丁目2番地1
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		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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	訪問看護ステーション	帯広市西7条南26丁目13番地4

			とてっぼの 丘るくる	
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし	デイサービスとてっぼの丘るくる	帯広市西7条南26丁目13番地1
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
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	シルバーヒルズるくる	帯広市西3条南6丁目2番地1
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	ベルラヴィるくる	帯広市東4条南10丁目15番地
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	ケアタウンとてっぼの丘るくる	帯広市西7条南26丁目13番地1
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	グループホームるくる	帯広市西3条南6丁目2番地1
介護予防支援	あり	なし		
<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		

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	個別の利用料で、実施するサービス （利用者が全額負担）					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）				包含※2	都度※2	料 金※3		
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	○				外出・付き添いサービス(1時間)+税 →自立・支援 1(1,000円)、支援 2(1,100円)、介 1(1,200円)、介 2(1,300円)、介 3(1,400円)、介 4(1,500円)、介 5(1,600円) ※協力医療機関に関しては無料。(ただし、付添時間が半日を超えた場合や夜間帯の付添に関しては、サービス料の半額請求となる。)
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり					
リネン交換	なし	あり	なし	あり					週 2 回目以降 510 円、 大掃除 1 回 1,530 円
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり					週 3 回目以降 410 円
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	○	○			買い物代行料は包含、おやつ代は小口現金より徴収。
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○			小口現金より徴収。
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	○			ドリームタウン内 330 円 往復 3 km 未満 550 円 往復 3～8 km 未満 1,100 円
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○				買い物代行料と同じ

金銭・貯金管理			なし	あり			総務にて小口現金として少額お預かりしている。
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり	○		有料（定期通院が無い場合）
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	○		送迎介助料金＋税 →3 km以内(500 円)、6 km以内(1000 円)、 9 km以内(1500 円)、12 km以内(2000 円)
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○		外出・付き添いサービス(1 時間)＋税 →自立・支援 1(1000 円)、支援 2(1100 円)、 介 1(1200 円)、介 2(1300 円)、介 3(1400 円)、 介 4(1500 円)、介 5(1600 円) ※協力医療機関に関しては無料。(ただし、 付添時間が半日を超えた場合や夜間帯の付添に 関しては、サービス料の半額請求となる。)
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			※買い物は除く
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。