

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	三浦 禎久
所属・職名	施設長（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	法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) だいちさぽーと ダイチサポート	
主たる事務所の所在地	〒085-0816 北海道釧路市貝塚2丁目15番7号	
連絡先	電話番号	0154-65-9767
	FAX番号	0154-65-9744
	ホームページアドレス	https://www.daitisupport.jp/
代表者	氏名	和田山 泰弘
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 21年 9月 11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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ ことのは 介護付き有料老人ホーム ことのは	
所在地	〒085-0816 北海道釧路市貝塚1丁目6番34号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 北海道 東釧路 駅
	交通手段と所要時間	東釧路 駅より徒歩10分
連絡先	電話番号	0154-64-5086
	FAX番号	0154-64-5087
	ホームページアドレス	https://www.daitisupport.jp/
管理者	氏名	三浦 禎久
	職名	施設長
建物の竣工日		令和3年3月15日
有料老人ホーム事業の開始日		令和3年4月2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	0174142604
	指定した自治体名	北海道
	事業所の指定日	令和3年3月24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	6090,07 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	1985,64 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1985,64 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						
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	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	有/無	有/無	14,9 m ²	50	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	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	18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	12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	2ヶ所	チェアー浴	ヶ所	
			リフト浴	2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
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>入居者様が生きがいを持ち、笑顔で過ごせるよう、レクリエーションを積極的に行います。利用者様一人一人の自己決定を尊重し、敬う心で接します。心に寄り添う介護をモットーに、思いやりの心で接します。利用者様との信頼関係を大切に、受容と共感の心で接します。施設機能の充実及び開放を図り、地域福祉の充実に寄与します。健全かつ活力ある経営に努め、財政基盤の安定化を図ります。入居者様及びご家族様の立場に立ち、安心、安全を目指して支援させていただきます。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>全ての従業員は、謙虚な気持ちを忘れず、良質なサービスを提供することで、入居者様が「笑顔」で生活していただけるように努めます。</p> <p>特に、日々の生活で交わす「ことのは（言葉）」を大切に、入居者様の心温まる、丁寧且つ思いやりのある接遇を心がけます。</p>
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	
	テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）	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	
	A D L維持等加算「申出」	1 あり	2 なし	
	夜間看護体制加算	1 対応不可	2 対応可	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり	2 なし	
	科学的介護推進体制加算	1 あり	2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	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
		(III)	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	
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) 3 : 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	医療法人社団智美会 吉川メディカルクリニック
		住所	釧路郡釧路町睦2丁目1番地2
		診療科目	内科・外科・消化器内科
		協力内容	必要に応じての診療、入院施設の紹介
	2	名称	医療法人太平洋記念 みなみ病院
		住所	釧路市春採7丁目9番9号
		診療科目	内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病内科
		協力内容	必要に応じての診療、入院施設の紹介
協力歯科医療機関	名称	おかだ歯科	
	住所	釧路市春日町6番14号	
	協力内容	必要に応じての訪問歯科診療、口腔衛生指導	

(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 ()
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	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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項	<p>1) 概ね60歳以上の方</p> <p>2) 要支援1・2または要介護1以上の方</p> <p>3) 自傷または他入居者への危害を加えるおそれのない方</p> <p>4) 日常において、常時の医療行為・治療等の必要ない方</p> <p>5) 重要事項及び契約内容、ダイチサポートの運営方針について、ご承諾いただける方</p>		
契約の解除の内容	<p>入居契約書の条項に基づいて、次のとおり対応します。</p> <p>(契約の終了)</p> <p>第28条 次の各号のいずれかに該当する場合に、本契約は終了するものとします。</p> <p>一 入居者が死亡したとき</p> <p>二 事業者が第29条に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき</p> <p>三 入居者が第30条に基づき解約を行ったとき</p> <p>(入居者からの解約)</p> <p>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ことにより、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。</p> <p>2 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推定します。</p>		

事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>(事業者からの契約解除)</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、本条第2項及び第3項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。</p> <p>一 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。</p> <p>二 月払いの利用料その他の支払を正当な理由なく、しばしば遅滞するとき。</p> <p>三 第19条の規定に違反したとき。</p> <p>四 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき。</p> <p>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。</p> <p>一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく。</p> <p>二 前号の通知に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける。</p> <p>三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。</p> <p>3 本条第1項第四号によって契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の第一号及び第二号に掲げる手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聴く。</p> <p>二 一定の観察期間をおく。</p>
	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	<p>1 あり (内容:)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 なし</p>	
入居定員		50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	0,50
生活相談員	3	3	0	1,60
直接処遇職員	10	10	0	9,23
介護職員	9	9	0	8,23
看護職員	3	1	2	1,70
機能訓練指導員	1	1	0	0,5
計画作成担当者	1	1	0	0,50
栄養士	1	0	1	0,75
調理員	4	0	4	2,01
事務員	2	2	0	1,00
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	6	6	0
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	1	1	0
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	1	1	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
きゅう師	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（21時～6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	2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 <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)	2,5 : 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								
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										
数に 業務に 応じた 従事した 職員の 経験の 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									
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 <input checked="" 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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15日以上の場合に減額あり
利用料金の改定	条件 手続き
	物価や人件費の変動にともない、改定する場合があります。 運営懇談会において説明のうえ、改定します。

（利用料金のプラン【代表的なプランを2例】）

		プラン1（4月～10月）	プラン2（11月～3月）
入居者の状況	要介護度	1～5	1～5
	年齢	60歳以上の方	60歳以上の方
居室の状況	床面積	14,9㎡	14,9㎡
	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	円	円
	敷金	30,000円	30,000円
月額費用の合計		93,000円	105,000円
家賃		30,000円	30,000円
サービス費用 ※ 介護保険外	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円
	食費	30,000円	30,000円
	管理費	23,000円	23,000円
	介護費用	円	円
	光熱水費	10,000円	10,000円
暖房費（11月～3月）		円	12,000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	土地建物取得費用
敷金	家賃の1ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含みません
管理費	共用施設の維持・管理費、事務管理部門の人件費及び事務費 ※金銭管理を必要とされる場合は、別途費用が発生します
食費	食材費、その他食事部門の人件費、設備、備品代 ※ソフト食・流動食をご希望の場合は、別途費用が発生します
光熱水費	電気・水道・ガスにかかる費用
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	暖房費

(介護保険サービス費) ※1ヶ月30日の場合

○基本分

令和3年4月1日現在

要介護・要支援認定	単位数	介護費	1割負担分	2割負担分	3割負担分
要支援1	182 単位/日	54,600 円	5,460 円	10,920 円	16,380 円
要支援2	311 単位/日	93,300 円	9,330 円	18,660 円	27,990 円
要介護1	538 単位/日	161,400 円	16,140 円	32,280 円	48,420 円
要介護2	604 単位/日	181,200 円	18,120 円	36,240 円	54,360 円
要介護3	674 単位/日	202,200 円	20,220 円	40,440 円	60,660 円
要介護4	738 単位/日	221,400 円	22,140 円	44,280 円	66,420 円
要介護5	807 単位/日	242,100 円	24,210 円	48,420 円	72,630 円

介護サービスの自己負担額 ※要介護度に応じて利用料の1割（一定以上所得の場合2割、又は3割を負担する）

○加算分

※要介護1～5のみ適用

要介護・要支援認定	単位数	介護費	1割負担分	2割負担分	3割負担分
夜間看護体制加算※	10 単位/日	3,000 円	300 円	600 円	900 円
個別機能訓練加算					
(I)	12 単位/日	3,600 円	360 円	720 円	1080 円
(II)	20 単位/月	200 円	20 円	40 円	60 円
医療機関連携加算	80 単位/月	800 円	80 円	160 円	240 円
退院・退所時連携加算※	30 単位/日	9,000 円	900 円	1800 円	2700 円
入居継続支援加算※					
(I)	36 単位/日	10,800 円	1,080 円	2,160 円	3,240 円
(II)	22 単位/日	6,600 円	660 円	1,320 円	1,980 円
生活機能向上連携加算					
(I)	100 単位/月	1,000 円	100 円	200 円	300 円
(II)	200 単位/月	2,000 円	200 円	400 円	600 円
科学的介護推進体制加算	40 単位/日	12,000 円	1,200 円	2,400 円	3,600 円
ADL維持等加算					
(I)	30 単位/月	300 円	30 円	60 円	90 円
(II)	60 単位/月	600 円	60 円	120 円	180 円
若年性認知症入居者受入加算	120 単位/日	36,000 円	3,600 円	7,200 円	10,800 円
口腔衛生管理体制加算	30 単位/月	300 円	30 円	60 円	90 円
口腔栄養スクリーニング加算	20 単位/回	200 円	20 円	40 円	60 円
サービス提供体制強化加算					
(I)	22 単位/日	6,600 円	660 円	1,320 円	1,980 円
(II)	18 単位/日	5,400 円	540 円	1,080 円	1,620 円
(III)	6 単位/日	1,800 円	180 円	360 円	540 円
認知症専門ケア加算					
(I)	3 単位/日	900 円	90 円	180 円	270 円
(II)	4 単位/日	1,200 円	120 円	240 円	360 円
看取り加算 (I) ※注)					注) 1日当たりの額
A 死亡日以前45～31日	72 単位/日	720 円	72 円	144 円	216 円
b 死亡日以前4～30日	144 単位/日	1,440 円	144 円	288 円	432 円
c 死亡日の前日と前々日	680 単位/日	6,800 円	680 円	1,360 円	2,040 円
d 死亡日	1,260 単位/日	12,600 円	1,260 円	2,520 円	3,780 円
看取り加算 (II) ※注)					注) 1日当たりの額
A 死亡日以前45～31日	572 単位/日	5,720 円	572 円	1,144 円	1,716 円
b 死亡日以前4～30日	644 単位/日	6,440 円	644 円	1,288 円	1,932 円
c 死亡日の前日と前々日	1180 単位/日	11,800 円	1,180 円	2,360 円	3,540 円
d 死亡日	1780 単位/日	17,800 円	1,780 円	3560 円	5,340 円

介護職員処遇改善加算	(I)	月間所定単位数に 8,2% を乗じた単位数
介護職員等特定処遇改善加算	(I)	月間所定単位数に 1,8% を乗じた単位数
	(II)	月間所定単位数に 1,2% を乗じた単位数

- ・当ホームの介護保険サービス費（介護費）は 1 単位＝10,00（その他）です。
- ・介護費は、（介護費の単位）×（1 単位の単価）×（利用日数）で求め、小数点以下切り捨て。
- ・続いて法定代理受領相当分を、1 割負担分の場合は介護費の 9 割、2 割負担分の場合は介護費の 8 割、3 割負担分の場合は介護費の 7 割でそれぞれ求め、小数点以下切り捨て。
- ・1 割、2 割又は 3 割負担分の額は、介護費から上記により求めたそれぞれの法定代理受領相当分を差し引いた額となります。
- ・実際の介護費は、実際のご利用日数、加算分の適用内容に応じて決定します。
- ・加算分については、施設が基準・要件を満たしていない場合は適用になりません。
- ・償還払いの場合には、法定代理受領相当分に関して、ご自身で市区町村への手続きが必要です。
- ・消費税は非課税です。

※負担割合については、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に準じます

（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	人
	女性	人
年齢別	65 歳未満	人
	65 歳以上 75 歳未満	人
	75 歳以上 85 歳未満	人
	85 歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	人
	要介護 2	人
	要介護 3	人
	要介護 4	人
	要介護 5	人

入居期間別	6ヶ月未満	人
	6ヶ月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	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	歳
入居者数の合計	人
入居率*	%
*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	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	人
	(解約事由の例)	

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	ダイチサポート ことのは 苦情相談窓口	
電話番号	0154-64-5086	
対応している時間	平日、祝日	午前9時から午後5時まで
	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) 介護事業者賠償責任保障
	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) 上記保険に含まれます
	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	<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 type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<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 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	<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

10, その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1 回
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	
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 :) <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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）

※_____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			事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし	株式会社ダイチサポート	釧路市貝塚2丁目15-7
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
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		
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	グループホームこだま	釧路市貝塚1丁目6-20
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	株式会社ダイチサポート	釧路市貝塚1丁目6-20
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	株式会社ダイチサポート	釧路市貝塚2丁目15-7
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		
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		
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	グループホームこだま	釧路市貝塚1丁目6-20
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		
介護医療院	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					なし	あり	備 考	
	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		料金※3
	なし	あり	なし	あり				
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		○	実費 個人で必要なものをご準備ください	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			週2回の介助とさせていただきます、入浴日はホームが指定します	
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			原則、身元引受人等の方に通院介助をお願いします。ホームで介助する場合は、交通費など移動に要する費用を実費負担していただきます	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり			週1回居室清掃を実施いたします	
リネン交換	なし	あり	なし	あり			必要に応じて週1回の交換をお手伝いします	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			必要に応じて週2回の実施とさせていただきます	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			原則として、食事は食堂でお召し上がりください	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費 ソフト食及び流動食、必要な食品添加剤などは個人負担	
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		○	実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり			週1回、片道2km以内までとさせていただきます	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			介護保険に関する手続きのみとさせていただきます	
金銭・貯金管理			なし	あり		○	330円	
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	実費 ご希望に応じて、健康診断の機会をご提案いたします	
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			交通費など、移動に要する費用は実費負担です	
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				