

別記様式第 1 号

重要事項説明書

記入年月日	令和4年7月26日
記入者名	三樹 明夫
所属・職名	サービス付き高齢者 向け住宅 花・水・ 木駒場 施設長

※ 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	株式会社
名称	(ふりがな) たかはしらいふさぽーとかぶしきがいしゃ タカハシライフサポート株式会社	
主たる事務所の所在地	〒093-0016 網走市南 6 条西 2 丁目 2 番地	
連絡先	電話番号	0152-43-0018
	FAX番号	0152-44-8784
	ホームページアドレス	http://www.takahasi.co.jp
代表者	氏名	小澤 友基隆
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 29 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 はな・みず・きこまば サービス付き高齢者向け住宅 花・水・木駒場		
所在地	〒093-0033 網走市駒場北1丁目3番地の21		
主な利用交通手段	最寄駅	駅	
	交通手段と所要時間	自動車利用の場合 ・網走駅から乗車 10分	
連絡先	電話番号	0152-67-5188	
	FAX番号	0152-67-5788	
	ホームページアドレス	http://www.takahasi.co.jp	
管理者	氏名	小澤 友基隆	
	職名	代表取締役	
建物の竣工日		平成	28年 3月 15日
有料老人ホーム事業の開始日		平成	28年 4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)			
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	1370.10 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 (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	1370.10 m ² (1階~2階全フロア)			
		うち、老人ホーム部分	694.20 m ² (1階~2階全フロア)			
	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 (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	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1	③ 有 / 無	有 / ④ 無	18.00 m ²	18	一般居室個室
	タイプ2	③ 有 / 無	有 / ④ 無	18.15 m ²	2	一般居室個室
	タイプ3	③ 有 / 無	有 / ④ 無	18.30 m ²	5	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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0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	2ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	2ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	0ヶ所		
			その他 ()	0ヶ所		
食堂	<input checked="" type="radio"/> あり	2 なし				
入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="radio"/> あり	2 なし				
エレベーター	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> あり	2 なし			
	自動火災報知設備	<input checked="" type="radio"/> あり	2 なし			
	火災通報設備	<input checked="" type="radio"/> あり	2 なし			
	スプリンクラー	<input checked="" type="radio"/> あり	2 なし			
	防火管理者	<input checked="" type="radio"/> あり	2 なし			
	防災計画	<input checked="" type="radio"/> あり	2 なし			
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他 (事務所内) <input checked="" type="radio"/> あり 2 一部あり 3 なし		
	1 あり 2 一部あり <input checked="" type="radio"/> なし	1 あり 2 一部あり <input checked="" type="radio"/> なし	1 あり 2 一部あり <input checked="" type="radio"/> なし			
その他						

4. サービスの内容

(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<p>「何よりも入居者様を第一に、楽しく安心して、笑顔があふれる生活を送っていただくために、家庭的で1人ひとりを尊重したふれあいを大切にして、地域に根ざした信頼されるオアシスでありたい。」を形にして入居者様に対して個人の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るよう、実態を把握し、基本サービスとして状況把握（安否確認）・生活相談・緊急時対応を行います。また、併設している介護事業所および地域の診療所・介護事業所と連携を図り、医療・介護が必要になった方でも安心して住み続けられるよう支援していきます。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>○食事や外出などの生活場面での機会または緊急通報装置の利用を通じて、少なくとも1日1回、花・水・木スタッフが入居者様の状況を確認、把握します。○入居者様（ご家族）とご相談うえ、状況把握の時間や回数、方法などを必要に応じ検討、提供します。○花・水・木で生活を送るうえでお困りのこと、介護度が重くなった場合のご不安等について、スタッフがご相談を受けます。○24時間365日体制で花・水・木内にスタッフが常駐しており、各居室のトイレに設置してあるナースコールと持ち運べるペンダント式ナースコールを押していただければ、事務室に設置してある受信機で受診のうえ、スタッフが駆けつけ必要な対応を行います。</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>1 自ら実施 2 委託 ③ なし</p>
<p>食事の提供</p>	<p>1 自ら実施 ② 委託 3 なし</p>
<p>洗濯、掃除等の家事の供与</p>	<p>1 自ら実施 2 委託 ③ なし</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>1 自ら実施 2 委託 ③ なし</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>

(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受入加算		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
	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	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	医療社団法人 網走中央病院
		住所	北海道網走市南6条東1丁目
		診療科目	内科・外科・整形外科・消化器内科・呼吸器内科
		協力内容	日常の受診や緊急時の受け入れ、相談等

	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	網走歯科クリニック
		住所	網走市潮見 171-39
		協力内容	訪問診療

(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 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		
契約の解除の内容	契約書代 15 条 1. 乙は、甲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、本契約を解約する事が出来る。 2. 前項の規定に関わらず、乙は解約の申し入れの日から 30 日分の賃料および共益費等（本契約の解約後の賃料相当額及び共	

	<p>益費等相当額を含む) を甲に支払うことにより、解約の申し入れの日から起算して 30 日を経過する日までの間、随時に本契約を解約することができる。</p>	
<p>事業主体から解約を求める場合</p>	<p>解約条項</p>	<p>契約書第 14 条</p> <p>1 甲は、乙に次に掲げる義務に違反した場合において、甲が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないときは、本契約を解除することができる。</p> <p>一 契約書第 4 条第 1 項に規定する賃料支払いの義務</p> <p>二 契約書第 5 条第 2 項に規定する共益費等の支払い義務</p> <p>三 契約書第 11 条第 1 項後段に規定する費用負担義務</p> <p>2 甲は、乙が次に掲げる義務に違反した場合において、当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至ったときは、本契約を解除する事が出来る。</p> <p>一 契約書第 3 条に規定する本物件の使用目的遵守義務</p> <p>二 契約書第 10 条各項に規定する義務</p> <p>三 その他本契約に規定する乙の義務</p> <p>3 甲は、乙が次に掲げる事由に該当した場合には、通知催告を要せず、本契約を解除することができる。</p> <p>一 年齢を偽って入居資格を有すると誤認させるなどの不正の行為によって本物件に入居したとき</p> <p>二 甲への通知を怠り、1 ヶ月以上所在不明になったとき</p> <p>三 乙またはその家族等が、禁固以上の刑に処せられることがある犯罪行為を行ったとき。</p> <p>四 乙またはその家族等が、破壊・暴力</p>

		<p>活動を行う組織、その他これらの組織又は団体等への加入、構成員及びそれらの支配下にあると判明したとき</p> <p>五 本物件に前号の者や関係者を居住又は出入りさせ、拠点・事務所などに使用し、又はさせたとき、及び本物件等にそれらの名称、称号その他これに類するものを表示、掲示若しくは搬入したとき</p> <p>六 本物件等及び近隣において粗野、粗暴等の行為をなして、近隣者、他の入居者、甲、管理人等に迷惑、不快感、不安感を与えたとき</p> <p>七 乙またはその家族等が、甲、管理人又はそれらの従業員に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行ったとき</p>
	解約予告期間	なし
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>② なし</p>	
入居定員		25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				
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				

調理員				
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				
<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は、記入不要。</p>				

(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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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 (時～ 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	人	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	介護支援専門員、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											
前年度1年間の退職者数											
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										
	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="radio"/> 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	1 減額なし <input checked="" type="radio"/> 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	賃料等は、租税その他の負担軽減、諸物価の上昇、その他の経済事情の変動、近隣比較等から不相当となった場合。
	手続き	甲及び乙の協議の上、これを改定することができる。

(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	要介護3	要介護1	
	年齢	90歳	96歳	
居室の状況	床面積	18.00 m ²	18.15 m ²	
	便所	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	38,000円	38,000円	
月額費用の合計		102,000円	102,000円	
家賃		38,000円	38,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		円	
	介護保険外※ ²	食費	42,000円	42,000円
		管理費	0円	0円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	12,000円	12,000円
その他（生活サポート費）		10,000円	10,000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	初期投資
敷金	家賃の 1ヶ月分
介護費用	なし
管理費	エレベーター等の共用部分の維持、修繕費から算定
食費	42,000円/月・人(30日計算) 朝食 350円 昼食 500円 夕食 550円を加算方式で清算
光熱水費	一般的な独居世帯から算定
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	

(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	1 連帯保証を行う銀行等の名称

保全先	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	3人
	女性	21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	5人
	85歳以上	18人
要介護度別	自立	1人
	要支援 1	2人
	要支援 2	3人
	要介護 1	8人
	要介護 2	7人
	要介護 3	1人
	要介護 4	2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	2人
	1年以上 5年未満	12人
	5年以上 10年未満	9人
	10年以上 15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	89.16歳
入居者数の合計	24人
入居率※	96%
※ 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	1人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	3人
	死亡者	1人
	その他	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	1人
		(解約事由の例) 入居前の自宅にて1人暮らしを望まれたため。

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	サービス付き高齢者向け住宅 花・水・木駒場	
電話番号	0152-67-5188	
対応している時間	平日	9時00分 ~ 18時00分
	土曜	9時00分 ~ 18時00分
	日曜・祝日	9時00分 ~ 18時00分
定休日	なし	

(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	<p>1. 甲は、生活支援サービスの提供に伴って、甲の責めに帰すべき事由により乙の生命、身体又は財産に損害を及ぼした場合は、乙に対してその損害を賠償する。</p> <p>2. 甲は状況確認・生活相談等の生活支援サービスの提供にあたり、合理的な範囲で最善の努力を尽くすものとするが、不可抗力による事故等、第三者の責に帰すべき事由、その他甲にとって合理的な管理の及ばない事由により、乙の生命、身体又は財産に損害が生じた場合には、甲は責任を負わないものとする。</p>
---------------	------	---

	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)
	<input checked="" type="radio"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 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 回
	<input checked="" type="radio"/> 2 なし	

	<table border="1"> <tr> <td>1 代替措置あり</td> <td>(内容)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">② 代替措置なし</td> </tr> </table>	1 代替措置あり	(内容)	② 代替措置なし	
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 (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			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		
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	サービス付き 高齢者向け住 宅 花・水・ 木	北海道網走市 字二ツ岩1番地 1
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		
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	小規模多機能 型居宅介護 花・水・木	北海道網走市 駒場北1丁目3 番地21
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホーム 花・水・ 木	北海道網走市 駒場北1丁目3 番地21
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>					
介護予防訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
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		
介護予防通所介護	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	サービス付き 高齢者向け住 宅 花・水・ 木	北海道網走市 字二ツ岩1番地 1
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	小規模多機能	北海道網走市

				型居宅介護 花・水・木	駒場北1丁目3 番地21
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホー ム 花・水・ 木	北海道網走市 駒場北1丁目3 番地21
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		

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）				包含※2	都度※2	料金※3	（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）							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）		○	1000円	1時間	1000円	以降30分ごと500円
リネン交換	なし	あり	なし	（あり）		○	1000円	1時間	1000円	以降30分ごと500円
日常の洗濯	なし	あり	なし	（あり）		○	1000円	1時間	1000円	以降30分ごと500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						
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）		○	1回300円			週に1回、注文日を設定
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。