重要事項説明書

Ver　1.2

記入年月日	2026	年	10	月	1	日
記入者名	斉藤　光晴					
所属・職名	施設長					
取込種別						
被災確認事業所番号						

1 事業主体概要

種類	2　法人				
	※法人の場合、その種類	13　その他			
名称	（ふりがな）	（か）はれこーぽれーしょん			
	株式会社　はれコーポレーション				
法人番号	法人番号有無	1　有			
	法人番号	2260001008056			
主たる事務所の所在地	〒　700　ー　0822				
	岡山県岡山市北区表町1丁目5番1号				
連絡先	電話番号	086 ー	803 ー	5080	
	FAX番号	086 ー	803 ー	5081	
	メールアドレス	okayama-03	@	halenosumai.jp	
	ホームページ有無	1　有			
	ホームページアドレス	http://	www.hale.co.jp		
代表者	氏名	上川　敏敬			
	職名	代表取締役			
設立年月日	2002 年	8 月	8 日		
主な実施事業	※別紙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）	あいらのもり　しんぽ					
	あいらの杜 新保						
所在地	〒	700	ー	0945			
	岡山市南区新保1315-3						
所在地（建物名等）							
市区町村コード	都道府県	岡山県		市区町村	331007　岡山市		
主な利用交通手段	最寄駅			備前西市		駅	
	交通手段と所要時間			備前西市駅徒歩　９分			
連絡先	電話番号			086 ー	242 ー	2237	
	FAX番号			086 ー	242 ー	2257	
	メールアドレス			okayama-03	@	halenosumai.jp	
	ホームページ有無			1　有			
	ホームページアドレス			http://	www.halenosumai.jp/		
管理者	氏名			斉藤　光晴			
	職名			管理者			
建物の竣工日				2006 年	5 月	11 日	
有料老人ホーム事業の開始日				2006 年	6 月	1 日	

（類型）【表示事項】

類型	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）				
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	3370107694			
	指定した自治体名	岡山市			
	事業所の指定日	2006 年	6 月	1 日	
	指定の更新日（直近）	2024 年	6 月	1 日	

3 建物概要

土地	敷地面積	1467.66 ㎡			
	所有関係	2　事業者が賃借する土地			
		2　事業者が賃借する土地の場合			
		賃借の種類	2　定期貸借		
		抵当権の有無	1　あり		
		契約期間	1　あり		
			開始		
			2006 年	8 月	1 日
			終了		
			2036 年	7 月	31 日
		契約の自動更新	1　あり		
建物	延床面積	全体	1566 ㎡		
		うち、老人ホーム部分	1566 ㎡		
	耐火構造	1　耐火建築物			
		3　その他の場合			
	構造	2　鉄骨造			
		4　その他の場合			
		2　事業者が賃借する建物			
		2　事業者が賃借する建物の場合			
		賃借の種類	2　定期貸借		
		抵当権の有無	1　あり		

	所有関係		契約期間	1　あり				
				開始				
				2006 年	8 月	1 日		
				終了				
				2036 年	7 月	31 日		
			契約の自動更新	1　あり				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1　全室個室（縁故者個室含む）						
		2　相部屋ありの場合						
			最小		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	1　有	2　無	18 ㎡		46	1　一般居室個室	
	タイプ2			㎡				
	タイプ3			㎡				
	タイプ4			㎡				
	タイプ5			㎡				
	タイプ6			㎡				
	タイプ7			㎡				
	タイプ8			㎡				
	タイプ9			㎡				
	タイプ10			㎡				
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	1 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	（電動昇降型ストレッチャー）		1	ヶ所	
	食堂	1　あり						
	入居者や家族が利用できる調理設備	1　あり						
	エレベーター	2　あり（ストレッチャー対応）						

消防用設備等	消火器	1　あり
	自動火災報知設備	1　あり
	火災通報設備	1　あり
	スプリンクラー	1　あり
	防火管理者	1　あり
	防災計画	1　あり
緊急通報装置等	居室	1　全ての居室あり
	便所	1　全ての便所あり
	浴室	1　全ての浴室あり
	その他	
その他		

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	高齢者にとって住み慣れた地域で「医療と介護と住まいの一体化（三位一体）」が実現している安心・安全な終の棲家としての役割を担い、社会と地域に貢献することを目指します。 ・住み慣れた地域で最期まで安心して暮らせるホームの実現 　地域の幅広いニーズに応えることができる住まいづくりをします。 ・社会資源のネットワークの構築と地域拠点としての環境整備 　社会資源を活用し、地域との交流づくりをすることで地域に根差した運営を行います。 ・その人らしくいきいきと自立した生活の支援 　自立支援を念頭においた個別かつ適切な介護・看護サービスを受けることができるようにサポート体制を構築していきます。
サービスの提供内容に関する特色	医療機関との医療・介護連携により、専門職による医療ケア・リハビリ・介護のサポート体制を整えています。
入浴、排せつ又は食事の介護	1　自ら実施
食事の提供	2　委託
洗濯・掃除等の家事の供与	1　自ら実施
健康管理の供与	1　自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1　自ら実施
生活相談サービス	1　自ら実施

（介護サービスの内容）

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 ※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。 ※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。	入居継続支援加算	（Ⅰ）	2 なし
		（Ⅱ）	2 なし
	生活機能向上連携加算	（Ⅰ）	2 なし
		（Ⅱ）	1 あり
	ADL維持等加算	（Ⅰ）	2 なし
		（Ⅱ）	2 なし
	個別機能訓練加算	（Ⅰ）	2 なし
		（Ⅱ）	2 なし
	夜間看護体制加算	（Ⅰ）	2 なし
		（Ⅱ）	1 あり
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり
	協力医療機関連携加算（※1）	（Ⅰ）	1 あり
		（Ⅱ）	2 なし
	口腔衛生管理体制加算（※2）		2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり
	退院・退所時連携加算		1 あり
	退居時情報提供加算		1 あり
	看取り介護加算	（Ⅰ）	1 あり
		（Ⅱ）	1 あり
	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	2 なし
		（Ⅱ）	2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	（Ⅰ）	1 あり
		（Ⅱ）	2 なし
	新興感染症等施設療養費		2 なし
	生産性向上推進体制加算	（Ⅰ）	2 なし
		（Ⅱ）	2 なし

	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	1　あり
		（Ⅱ）	2　なし
		（Ⅲ）	2　なし
	介護職員等処遇改善加算	（Ⅰ）	1 あり
		（Ⅱ）	2 なし
		（Ⅲ）	2 なし
		（Ⅳ）	2 なし
		（Ⅴ）(1)	2 なし
		（Ⅴ）(2)	2 なし
		（Ⅴ）(3)	2 なし
		（Ⅴ）(4)	2 なし
		（Ⅴ）(5)	2 なし
		（Ⅴ）(6)	2 なし
		（Ⅴ）(7)	2 なし
		（Ⅴ）(8)	2 なし
		（Ⅴ）(9)	2 なし
		（Ⅴ）(10)	2 なし
		（Ⅴ）(11)	2 なし
		（Ⅴ）(12)	2 なし
		（Ⅴ）(13)	2 なし
		（Ⅴ）(14)	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		
	1 ありの場合		
		（介護・看護職員の配置率）	2.5 : 1

（医療連携の内容）

医療支援 ※複数選択可			救急車の手配	
			入退院の付き添い	
			通院介助	
		○	その他	訪問診療の確保
	1	名称		医療法人　明芳会　佐藤病院
		住所		岡山市南区築港栄町2-13
		診療科目		内科・外科・整形外科・リハビリテーション科等
		協力科目		内科・外科・整形外科・リハビリテーション科等
		協力内容	入所者の病状の急変等において相談対応を行う体制を常時確保	1　あり
			診断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

協力医療機関	2	名称	医療法人　一進会　河合外科内科	
		住所	岡山市南区豊浜町71-35	
		診療科目	外科・内科・整形外科・皮膚科	
		協力科目	外科・内科・整形外科・皮膚科	
		協力内容	入所者の病状の急変等において相談対応を行う体制を常時確保	1　あり
			診断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
	3	名称	岡山赤十字病院	
		住所	岡山市北区青江2-1-1	
		診療科目	内科・外科・整形外科・皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科	
		協力科目	内科・外科・整形外科・皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科	

		協力内容	入所者の病状の急変等において相談対応を行う体制を常時確保	1　あり
			診断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
新興感染症発生時に連携する医療機関				
	1　ありの場合			
		医療機関の名称		
		医療機関の住所		
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団　プライムケア岡山	
		住所	岡山市南区植松523-4	
		協力内容	訪問歯科診療・受診・治療	
	2	名称		
		住所		
		協力内容		

（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		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
		その他	
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加費用の有無			
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無			
従前の居室との仕様の変更	面積の増減		
	便所の変更		
	浴室の変更		
	洗面所の変更		
	台所の変更		
		1　ありの場合	

変更	その他の変更		（変更内容）	

（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	1　あり
	要支援の者	1　あり
	要介護の者	1　あり
留意事項	身元引受人を２名選定する必要があります。	
契約解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者、又は事業者から解約した場合	
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・接遇では防止できない場合　等
	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	1 あり		
	1 ありの場合		
		（内容）	期間は7日を限度とし、費用は24.500円。家賃・食費込み。）
入居定員			46 人
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談		

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		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員	24	14	10	20.3
介護職員	20	11	9	16.6
看護職員	4	3	1	3.7
機能訓練指導員	1	1		
計画作成担当者	1	1		
栄養士				委託
調理員				委託
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				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機関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	14	11	3
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	1		1
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			
柔道整復師			
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 30 分 ～ 8 時 30 分 ）	
	平均人数	最小時人数（休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	3 人	3 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】	c 2.5:1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）	2.2 :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				
		業務に係る資格等		1　あり							
				1　ありの場合							
					資格等の名称		介護福祉士・介護支援専門員				
		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		1	2						
前年度1年間の退職者数		1		1	6						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満										
	1年以上3年未満				1						
	3年以上5年未満										
	5年以上10年未満			3	6						
	10年以上	3	1	8	2						
従業者の健康診断の実施状況		1　あり									

6 利用料金

（利用料金の支払い方法）

<table>
<tr><td colspan="2">居住の権利形態
【表示事項】</td><td colspan="3">1　利用権方式</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">利用料金の支払い方式
【表示事項】</td><td colspan="3">4　選択方式</td></tr>
<tr><td colspan="3">4　選択方式の場合、該当する方式を全て選択</td></tr>
<tr><td></td><td>全額前払い方式</td></tr>
<tr><td>〇</td><td>一部前払い･一部月払い方式</td></tr>
<tr><td></td><td>月払い方式</td></tr>
<tr><td colspan="2">年齢に応じた金額設定</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護状態に応じた金額設定</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い</td><td colspan="3">1　減額なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">3　不在期間が〇日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合</td></tr>
<tr><td>不在期間が</td><td></td><td>日以上</td></tr>
<tr><td rowspan="2">利用料金の改定</td><td>条件</td><td colspan="3">自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案</td></tr>
<tr><td>手続き</td><td colspan="3">運営懇談会の意見を聴いて改定</td></tr>
</table>

（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2	要介護2
	年齢		87 歳	65 歳
居室の状況	床面積		18 ㎡	18 ㎡
	便所		1 あり	1 あり
	浴室		2 なし	2 なし
	台所		2 なし	2 なし
入居時点で必要な費用	前払金		円	3780000 円
	敷金		150000 円	150000 円
月額費用の合計			172679 円	143279 円
家賃			65100 円	35700 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		18879 円	18879 円
	介護保険外※2	食費	48600 円	48600 円
		管理費	6000 円	6000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他	34100 円	34100 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	当該目的施設の開発費、地代、家賃、修繕費、管理事務費等を含む総費用を平均訂な余命等を勘案して、１室あたりの月額費用を算出したものです。

敷金	家賃の　2.3　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	事務管理部門の人件費及び事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費、事務費、目的施設の維持管理費の総費用を勘案し、１室あたりの月額費用を算出したものです。
食費	委託費＋光熱費＋メンテナンス費等を勘案して算定 欠食返金額　朝　１０８円　昼　２１６円　夕　２１６円
光熱水費	共用部分電気代の平均的な増加分、居室水道の平均的な使用料を勘案して算定
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※に対する自己負担額	介護報酬公示上の額及び各利用者の負担割合に応じた額
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（上乗せサービス）	
※　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	厚生労働省の有料老人ホーム設置運営指導指針及び事務連絡で示された算式に基づき算定	
想定居住期間（償却年月数）	84	ヶ月

<table>
<tr><td colspan="2">償却の開始日</td><td colspan="3">入居日</td></tr>
<tr><td colspan="2">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）</td><td colspan="3">756000 円</td></tr>
<tr><td colspan="2">初期償却率</td><td colspan="3">20 %</td></tr>
<tr><td rowspan="2">返還金の算定方法</td><td>入居後3月以内の契約終了</td><td colspan="3">・事業者は、老人福祉法施行規則に従って短期解約特例を定め、入居後３月が経過するまでの間に契約が解除又は死亡により終了する場合に対応します。
・本契約における目的施設の１日当りの利用料は、１，０００円です。
　これは前払金のうち返還対象部分（８０％）を、１ヶ月３０日として償却月数で割り返した額です。</td></tr>
<tr><td>入居後3月を超えた契約終了</td><td colspan="3">・前払時金償却期間内の場合
　　返還金＝前払金×８０％÷ ２５５７日×契約終了日から償却期間満了までの日数
・前払金償却期間を超える場合
　　返還金はなく、前払金の追加徴収は行いません。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">前払金の保全先</td><td colspan="4">５ その他</td></tr>
<tr><td colspan="4">１ 全国有料老人ホーム協会以外の場合</td></tr>
<tr><td></td><td>名称</td><td colspan="2">中国銀行</td></tr>
</table>

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	34 人
年齢別	65歳未満	1 人
	65歳以上75歳未満	2 人
	75歳以上85歳未満	11 人
	85歳以上	30 人
要介護度別	自立	1 人
	要支援1	4 人
	要支援2	1 人
	要介護1	9 人
	要介護2	11 人
	要介護3	9 人
	要介護4	7 人
	要介護5	2 人
入居期間別	6ヶ月未満	8 人
	6ヶ月以上1年未満	4 人
	1年以上5年未満	22 人
	5年以上10年未満	7 人
	10年以上15年未満	1 人
	15年以上	2 人

（入居者の属性）

平均年齢	88.1 歳
入居者数の合計	44 人
入居率 ※	91.7 %

※　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）

退居先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	4 人
	死亡	8 人
	その他	1 人
生前解約の状況	施設側の申し出	3 人
		（解約事由の例）
		施設で対応可能な医療行為の範囲を超えていた為
	入居者側の申し出	2 人
		（解約事由の例）
		病院で専門的な治療を望まれた為

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）

窓口1										
窓口の名称		あいらの杜　新保								
電話番号		086	―	242	―	2237				
対応している時間	平日	9	時	00	分	～	17	時	00	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土日祝祭日・年末年始								

窓口2											
窓口の名称		岡山市保健福祉局高齢福祉部高齢者福祉課									
電話番号		086		ー	803		ー	1231			
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土日祝祭日・年末年始									

窓口3											
窓口の名称		岡山県国民健康保険団体連合会介護・自立支援課									
電話番号		086		ー	223		ー	8811			
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土日祝祭日・年末年始									

窓口4											
窓口の名称											
電話番号				ー			ー				
対応している時間	平日		時		分	～		時		分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日											

窓口5											
窓口の名称											
電話番号				ー			ー				
対応している時間	平日		時		分	～		時		分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日											

（サービスの提供により賠償すべき事故が発生した時の対応）

損害賠償責任保険の加入状況	1　あり		
	1　ありの場合		
		その内容	あいおいニッセイ同和損保保険 介護保険・社会福祉事業者総合保険
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した時の対応	2　なし		
	1　ありの場合		
		その内容	
事故対応及びその予防のための指針	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		
	1　ありの場合		
		実施日	令和6年2月
		結果の開示	1　あり
第三者による評価の実施状況	2　なし		
	1　ありの場合		
		実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2　入居希望者に交付
管理規程	2　入居希望者に交付
事業収支計画書	1　入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1　入居希望者に公開
財務諸表の原本	1　入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	1　あり		
	1　ありの場合		
		（開催頻度）　年　2　回	
	2　なしの場合		
		1　代替措置ありの場合	
		（内容）	
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	
	指針の整備	1　あり	
	定期的な研修の実施	1　あり	
	担当者の配置	1　あり	
	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	1　あり	
	指針の整備	1　あり	
	定期的な研修の実施	1　あり	

<table>
<tr><td rowspan="3">身体的拘束等廃止のための取組の状況</td><td rowspan="3">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</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td></td><td>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</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="6">業務継続計画の策定状況等</td><td>感染症に関する業務継続計画</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>災害に関する業務継続計画</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>職員に対する周知の実施</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>定期的な研修の実施</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>定期的な訓練の実施</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>定期的な業務継続計画の見直し</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td rowspan="3">提携ホームへの移行【表示事項】</td><td colspan="4">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="4">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td></td><td>提携ホーム名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="4">1　あり</td></tr>
</table>

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	2　なし		
有料老人ホーム設置運営指導指針「7　規模及び構造設備」に合致しない事項	2　なし		
	1　ありの場合		
		合致しない事項がある場合の内容	
		「8　既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	2　なし		
不適合事項がある場合の内容			

備考

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等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	2　無				
訪問入浴介護	2　無				
訪問看護	2　無				
訪問リハビリテーション	2　無				
居宅療養管理指導	2　無				
通所介護	2　無				
通所リハビリテーション	2　無				
短期入所生活介護	2　無				
短期入所療養介護	2　無				
特定施設入居者生活介護	1　有	あいらの杜福吉	岡山市南区福吉町13-12		
福祉用具貸与	2　無				
特定福祉用具販売	2　無				
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2　無				
夜間対応型訪問介護	2　無				
地域密着型通所介護	2　無				
認知症対応型通所介護	2　無				

小規模多機能型居宅介護	2　無				
認知症対応型共同生活介護	2　無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2　無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2　無				
看護小規模多機能型居宅介護	2　無				
居宅介護支援	2　無				
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	2　無				
介護予防訪問看護	2　無				
介護予防訪問リハビリテーション	2　無				
介護予防居宅療養管理指導	2　無				
介護予防通所リハビリテーション	2　無				
介護予防短期入所生活介護	2　無				
介護予防短期入所療養介護	2　無				
介護予防特定施設入居者生活介護	1　有	あいらの杜福吉	岡山市南区福吉町13-12		
介護予防福祉用具貸与	2　無				
特定介護予防福祉用具販売	2　無				
＜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	2　無				

介護予防小規模多機能型居宅介護	2　無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2　無				
介護予防支援	2　無				
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	2　無				
介護老人保健施設	2　無				
介護療養型医療施設	2　無				
介護医療院	2　無				
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	2　無				
通所型サービス	2　無				
その他生活支援サービス	2　無				

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

	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）	個別の料金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	備　考
介護サービス						
食事介護	1　あり	2　なし	○			1日３回（朝・昼・夕）
排泄介助・おむつ交換	1　あり	2　なし	○			随時
おむつ代		1　あり		○		実費
入浴（一般浴）介助・清拭	1　あり	1　あり	○	○		週２日（３回以上は個別有料）
特浴介助	1　あり	1　あり	○	○		週２日（３回以上は個別有料）
身辺介助（移動・着替え等）	1　あり	2　なし	○			随時
機能訓練	1　あり	2　なし	○			毎日（生活リハビリ含む）
通院介助	1　あり	1　あり	○	○		協力医療機関以外は個別有料サービス
口腔衛生管理	1　あり	2　なし	○			
生活サービス						
居室清掃	1　あり	2　なし	○			週１回
リネン交換	1　あり	2　なし	○			２週間に３回
日常の洗濯	2　なし	1　あり		○		１週間に３回
居室配膳・下膳	1　あり	2　なし	○			１日３回
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1　あり		○		実費
おやつ		1　あり		○		実費
理美容師による理美容サービス		1　あり		○		カット１回2,300円
買い物代行	1　あり	2　なし	○			通常利用区域以外は個別有料サービス
役所手続き代行	2　なし	1　あり				
金銭・貯金管理		1　あり				
健康管理サービス						
定期健康診断		1　あり		○		年２回の受診機会を提供、費用は入居者負担
健康相談	1　あり	2　なし	○			随時
生活指導・栄養指導	1　あり	2　なし	○			随時
服薬支援	1　あり	2　なし	○			随時
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	1　あり	2　なし	○			随時
入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1　あり	1　あり	○	○		協力医療機関以外は個別有料サービス
入院中の洗濯物交換・買い物	2　なし	1　あり		○		個別有料サービスによる
入院中の見舞い訪問	1　あり	2　なし				無料

※１：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割～３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。