

## 重要事項説明書

|       |  |
|-------|--|
| 記入年月日 |  |
| 記入者名  |  |
| 所属・職名 |  |

## 1. 事業主体概要

|                                 |                        |                                       |  |      |
|---------------------------------|------------------------|---------------------------------------|--|------|
| 事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先 |                        |                                       |  |      |
| 事業主体の名称                         | 法人等の種類                 | なし                                    | あり   | 営利法人 |
|                                 | 名称                     | (ふりがな) かぶしきがいしゃあこんぷりしー<br>株式会社アコンプリシー |  |      |
| 事業主体の主たる事務所の所在地                 | 〒790-0952              | 愛媛県松山市朝生田町六丁目2番5号                     |  |      |
| 事業主体の連絡先                        | 電話番号                   | 089-921-0201                          |  |      |
|                                 | FAX 番号                 | 089-921-0255                          |  |      |
|                                 | メールアドレス                | as-honbu01@shouhokai.jp               |  |      |
|                                 | ホームページアドレス             | なし                                    | あり : <a href="http://shouhokai.jp/">http://shouhokai.jp/</a> |      |
| 事業主体の代表者の氏名及び職名                 | 氏名                     | 末廣 英誉                                 |  |      |
|                                 | 職名                     | 代表取締役                                 |  |      |
| 事業主体の設立年月日                      | 平成8年4月5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) ゆうりょうろうじんほーむ しょうほかい えびす<br>有料老人ホーム 笑歩会 恵美須 |                         |  |
| 所在地           | 〒798-0032 愛媛県宇和島市恵美須町2丁目3番27号                     |                         |  |
| 主な利用交通手段      | 最寄駅   | JR宇和島駅                  |  |
|               | 交通手段と所要時間   | JR宇和島駅より、徒歩6分           |  |
| 連絡先           | 電話番号  | 0895-24-0712            |  |
|               | FAX 番号  | 0895-24-0723            |  |
|               | メールアドレス   | eb-ebisu01@shouhokai.jp |  |
|               | ホームページアドレス  | 事業主体ホームページと同じ           |  |
| 管理者           | 氏名  |                         |  |
|               | 職名  | 管理者                     |  |
| 建物の竣工日        |   | 平成 25 年 7 月 26 日        |  |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |   | 平成 25 年 8 月 10 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<br>該当する場合                    | 介護保険事業者番号  |       |
|                                    | 指定した自治体名   |       |
|                                    | 事業所の指定日    | 年 月 日 |
|                                    | 指定の更新日（直近） | 年 月 日 |

3. 土地建物概要

|         |                |   |                                 |    |        |     |
|---------|----------------|---|---------------------------------|----|--------|-----|
| 土地      | 敷地面積           | 186.57 m <sup>2</sup>                     |                                 |    |        |     |
|         | 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（普通賃借・定期賃借）                   |                                 |    |        |     |
|         |                | 抵当権の有無                                    | 1 あり 2 なし                       |    |        |     |
|         |                | 契約期間                                      | 1 あり<br>( 年 月 日～ 年 月 日)<br>2 なし |    |        |     |
| 契約の自動更新 | 1 あり 2 なし      |   |                                 |    |        |     |
| 建物      | 延床面積           | 全体  | 451.69 m <sup>2</sup>           |    |        |     |
|         |                | うち、老人ホーム部分                                | 451.69 m <sup>2</sup>           |    |        |     |
|         | 耐火構造           | ① 耐火建築物<br>2 準耐火建築物<br>3 その他 ( )          |                                 |    |        |     |
|         | 構造             | 1 鉄筋コンクリート造<br>② 鉄骨造<br>3 木造<br>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（普通賃借・定期賃借）                   |                                 |    |        |     |
| 抵当権の設定  |                | 1 あり 2 なし                                 |                                 |    |        |     |
| 契約期間    |                | 1 あり<br>( 年 月 日～ 年 月 日)<br>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<br>【表示事項】 | ① 全室個室（縁故者居室を含む）                          |                                 |    |        |     |
|         |                | 2 相部屋あり                                   |                                 |    |        |     |
|         |                | 最少  |                                 |    |        | 人部屋 |
|         | 最大             |   |                                 |    | 人部屋    |     |
|         | タイプ1           | トイレ                                       | 浴室                              | 面積 | 戸数・室数  | 区分※ |
|         | 無              | 無   | 7.00～<br>7.79 m <sup>2</sup>    | 20 | 一般居室個室 |     |

※「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<br>便房   | 5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 | 3ヶ所     |
|                  | 共用浴室   | 1ヶ所    | 個室              | 1ヶ所     |
|                  |  |        | 大浴場             | 0ヶ所     |
|                  | 共用浴室における<br>介護浴槽   | 1ヶ所    | チェア浴            | 0ヶ所     |
|                  |  |        | リフト浴            | 0ヶ所     |
|                  |  |        | ストレッチャー浴        | 1ヶ所     |
|                  |  |        | その他 ( )         | 0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)<br>2 あり (ストレッチャー対応)<br>3 あり (上記1・2に該当しない)<br>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              | 浴室及び脱衣室にエアコン設備<br>施設内、全面バリアフリー対応                               |        |                 |         |

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

|                 |   |
|-----------------|---|
| 運営に関する方針        | ①自立生活が困難な高齢者に対して、安価で安心できる住空間と食事サービスを提供する。<br>②要支援・要介護状態になった場合においても、適切な外部介護サービス事業所を紹介し、安心して生活できるように支援する。 |
| サービスの提供内容に関する特色 |   |
| 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  |

(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                            | 沖内科クリニック          |            |
|                   |   | 住所                            | 愛媛県宇和島市新田町1丁目2-30 |            |
|                   |   | 診療科目                          | 内科                |            |
|                   |   | 協力科目                          | 内科                |            |
|                   |   | 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 なし              | ② あり       |
|                   |   | 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 なし              | ② あり       |
| 新興感染症発生時に連携する医療機関 |   | 名称                            | 沖内科クリニック          |            |
|                   |   | 住所                            | 愛媛県宇和島市新田町1丁目2-30 |            |
| 協力歯科医療機関          |   | 名称                            | 霜村歯科医院            |            |
|                   |   | 住所                            | 愛媛県宇和島市和霊元町4丁目1-3 |            |
|                   |   | 協力内容                          | 歯科診療              |            |

(入居に関する要件)

|                    |  |      |      |
|--------------------|--|------|------|
| 入居対象となる者<br>【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               |  |      |      |
| 契約解除の内容            | <p>有料老人ホーム 笑歩会 恵美須を開設する事業者を甲という。<br/>また、入居者のことを乙という。<br/>(契約の解除)<br/>第14条 甲は、乙が次に掲げる義務に違反した場合において、甲が1ヶ月の予告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。<br/>一 第4条第1項に規定する居室利用料支払義務<br/>二 第5条第2項に規定する管理費支払義務<br/>三 第9条第3項に規定する状況把握サービス等料金支払義務<br/>四 第13条第1項後段に規定する費用負担義務<br/>2 甲は、乙が次に掲げる義務に違反した場合において、甲が1ヶ月の予告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ず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、本契約を解除することができる。<br/>一 第3条に規定する本物件の使用目的遵守義務<br/>二 第12条各項に規定する義務(同条第3項に規定する義務のうち、別表第1第六号から第八号までに掲げる行為に係るものを除く。)<br/>三 その他本契約書に規定する乙の義務<br/>3 甲は、乙が入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正の行為によって本物件に入居したときは、本契約を解除することができる。<br/>4 甲又は乙の一方について、次のいずれかに該当した場合には、その相手方は、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができる。<br/>一 第11条各号の確約に反する事実が判明した場合<br/>二 契約締結後に自ら又は自らの役員が反社会的勢力に該当することとなった場合<br/>5 甲は、乙が別表第1第六号から第八号までに掲げる行為を行った場合には、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができる。<br/>(乙からの解約)<br/>第15条 乙は、甲に対して少なくとも30日前に解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができる。<br/>2 前項の規定にかかわらず、乙は、解約申入れの日から30日分の賃料及び状況把握サービス等料金(本契約の解約後の賃料相当額及び状況把握サービス等料金相当額を含む。)を甲に支払うことにより、解約申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> |      |      |
| 事業主体から解約を求める場合     | 解約条項   | 第14条 |      |
|                    | 解約予告期間   | 1ヶ月  |      |
| 入居者からの解約予告期間       | 30日  |      |      |
| 体験入居の内容            | 1 あり   | ② なし |      |
| 入居定員               | 20人  |      |      |
| その他                | 全室個室   |      |      |

## 5. 職員体制

### (職種別の職員数)

|                        | 職員数 (実人数) |    |      |  |
|------------------------|-----------|----|------|--|
|                        | 合計        | 常勤 | 非常勤  |  |
| 管理者                    | 1         | 1  | 0    |  |
| 生活相談員                  | 0         | 0  | 0    |  |
| 直接処遇職員                 | 0         | 0  | 0    |  |
| 介護職員                   | 0         | 0  | 0    |  |
| 看護職員                   | 0         | 0  | 0    |  |
| 機能訓練指導員                | 0         | 0  | 0    |  |
| 計画作成担当者                | 0         | 0  | 0    |  |
| 栄養士                    | 1         | 0  | 1    |  |
| 調理員                    | 3         | 1  | 2    |  |
| 事務員                    | 0         | 0  | 0    |  |
| その他職員                  | 0         | 0  | 0    |  |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 |           |    | 40時間 |  |

### (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                      | 0        | 0   | 0         | 0   | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
| 前年度1年間の退職者数                      | 0        | 0   | 0         | 0   | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
| 応じた職員<br>の人数<br>業務に従事した<br>経験年数に | 1年未満     | 0   | 0         | 0   | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|                                  | 1年以上     | 0   | 0         | 0   | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|                                  | 3年未満     | 0   | 0         | 0   | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|                                  | 3年以上     | 0   | 0         | 0   | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|                                  | 5年未満     | 0   | 0         | 0   | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|                                  | 5年以上     | 0   | 0         | 0   | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|                                  | 10年以上    | 0   | 0         | 0   | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
| 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<br>【表示事項】              | ① 利用権方式<br>2 建物賃貸借方式<br>3 終身建物賃貸借方式                |   |
| 利用料金の支払い方式<br>【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<br>※該当する方式を全て選択                             | 1 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>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<br>利用料金（月払い）の取扱い | ① 減額なし<br>2 日割り計算で減額<br>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<br>改定                    | 条件   | 愛媛県に係る消費者物価指数及び人件費等の変化                  |
|                                | 手続き  | 運営懇談会の意見を聴いて、月額利用料を改定する。                |

### (利用料金のプラン)

|   |                  | プラン1                     |                      |
|---|------------------|--------------------------|----------------------|
| 入居者の状況  | 要介護度             | 自立～要介護                   |                      |
|   | 年齢               | 65歳以上                    |                      |
| 居室の状況   | 床面積              | 7.00～7.79 m <sup>2</sup> |                      |
|   | 便所               | 1 有 ② 無                  |                      |
|   | 浴室               | 1 有 ② 無                  |                      |
|   | 台所               | 1 有 ② 無                  |                      |
| 入居時点で必要な費用  | 前払金              | 0円                       |                      |
|   | 敷金               | 81,000円                  |                      |
| 月額費用の合計   |                  | 101,600円                 |                      |
| 家賃  |                  | 27,000円                  |                      |
| サービス費用  | 特定施設入居者生活介護※1の費用 |                          |                      |
|   | 2 介護保険外※         | 食費                       | 48,600円              |
|   |                  | 管理費                      | 20,000円              |
|   |                  | 介護費用                     | 0円                   |
|   |                  | 光熱水費                     | 6,000円               |
|   |                  | その他                      | 入居者の個別的な選択によるサービス利用料 |
| <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> <p>（注）NHK受信料について、居室に受信設備（テレビ等）を設置した場合、個別に放送受信契約が必要になります。手続き等については、入居者及びご家族においてしていただくこととなります。（生活保護を受けている世帯や、世帯構成員の全員が市町村民税非課税で構成員のどなたかが障害者手帳など（身体障害者手帳、療育手帳（または判定書）、精神障害者保健福祉手帳）をお持ちの世帯は、全額免除になります。）</p> <p>詳しくは「NHK受信料の窓口」ホームページ（<a href="http://www.nhk-cs.jp/jushinryo/">http://www.nhk-cs.jp/jushinryo/</a>）をご確認の上、対応ください。</p> |                  |                          |                      |

※ 但し、生活保護受給者及び経済的問題を抱えているものについては減免措置を講ずる。

(利用料金の算定根拠)

| 費目                   | 算定根拠  |
|----------------------|---|
| 家賃                   | 建築費、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室当たりの家賃を算出し、近傍同種家賃との均衡をとった月額家賃                 |
| 敷金                   | 家賃の 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                  | 事務管理費、共用施設の維持管理費  |
| 食費                   | 人件費等の諸経費、食材費に基づく費用<br>朝食 430 円、昼食 540 円、夕食 650 円                      |
| 光熱水費                 | 200 円/日<br>冬季光熱費加算※：2,630 円（11 月～3 月負担有り）<br>（費用基準改定により変動有。基準費用に準ずる。） |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 人件費等を勘案したサービスごとの価格設定（別添 2 参照）<br>・日用品等 自費（ティッシュペーパー、歯ブラシ、歯磨き粉 等       |
| その他のサービス利用料          | 必要となった際に都度購入。料金表は事務所にて確認できます。）  |

※ 生活保護受給者のみ

7. 入居者の状況（入居者の人数）

|       |               |      |
|-------|---------------|------|
| 性別    | 男性            | 9 人  |
|       | 女性            | 8 人  |
| 年齢別   | 65 歳未満        | 1 人  |
|       | 65 歳以上 75 歳未満 | 1 人  |
|       | 75 歳以上 85 歳未満 | 7 人  |
|       | 85 歳以上        | 8 人  |
| 要介護度別 | 自立            | 1 人  |
|       | 要支援 1         | 0 人  |
|       | 要支援 2         | 0 人  |
|       | 要介護 1         | 3 人  |
|       | 要介護 2         | 2 人  |
|       | 要介護 3         | 3 人  |
|       | 要介護 4         | 4 人  |
|       | 要介護 5         | 4 人  |
| 入居期間別 | 6 ヶ月未満        | 2 人  |
|       | 6 ヶ月以上 1 年未満  | 4 人  |
|       | 1 年以上 5 年未満   | 11 人 |
|       | 5 年以上 10 年未満  | 3 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  | 83.2 歳 |
| 入居者数の合計   | 17 人   |
| 入居率※  | 85%    |
| ※ 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     | 5人       |
|         | 死亡       | 1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 | 0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)**

|          |                           |            |
|----------|---------------------------|------------|
| 窓口の名称    | 有料老人ホーム 笑歩会 恵美須           |            |
| 電話番号     | 0895-24-0712              |            |
| 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      | 土曜、日曜、祝日に関係なく、毎日受け付けています。 |            |

|          |               |            |
|----------|---------------|------------|
| 窓口の名称    | 愛媛県南予地方局地域福祉課 |            |
| 電話番号     | 0895-28-6106  |            |
| 対応している時間 | 平日            | 8:30~17:15 |
|          | 土曜            |            |
|          | 日曜・祝日         |            |
| 定休日      | 土曜・日曜・祝日・年末年始 |            |

|          |                   |                        |
|----------|-------------------|------------------------|
| 窓口の名称    | 愛媛県福祉サービス運営適正化委員会 |                        |
| 電話番号     | 089-998-3477      |                        |
| 対応している時間 | 平日                | 9:00~12:00・13:00~16:30 |
|          | 土曜                |                        |
|          | 日曜・祝日             |                        |
| 定休日      | 土曜・日曜・祝日・年末年始     |                        |

**(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) あいおいニッセイ同和損保<br>(介護保険・社会福祉事業者総合保険) |
|                               | 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) 事故対応マニュアルに基づく                      |
|                               | 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    | 毎月1回      |
|                                  | 2 なし | 結果の開示  | ① あり 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 |           |
|                                  | ② なし | 結果の開示  | 1 あり 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<br>② 入居希望者に交付<br>③ 公開していない |
| 管理規程     | ① 入居希望者に公開<br>② 入居希望者に交付<br>③ 公開していない |
| 事業収支計画書  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>③ 公開していない |
| 財務諸表の要旨  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>③ 公開していない |
| 財務諸表の原本  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>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   |  |
| 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 |
| 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<br>【表示事項】                                      | 1 あり (提携ホーム名 : )<br>② なし  |           |
| 有料老人ホーム設置時の老人福祉法<br>第 29 条第 1 項に規定する届出                   | ① あり 2 なし<br>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<br>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<br>律第 5 条第 1 項に規定するサービス<br>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<br>「5. 規模及び構造設備」に合致し<br>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  | 居室の床面積 : 7.20~7.69 m <sup>2</sup>   |           |
| 「6. 既存建築物等の活用の場合<br>等の特例」への適合性                           | ① 適合している (代替措置)<br>措置の内容 : 入居者の希望に応じて職員が移動等、生活における介助<br>を行う。<br>2 適合している (将来の改善計画)<br>3 適合していない |           |
| 有料老人ホーム設置運営指導指針の<br>不適合事項                                | 愛媛県有料老人ホーム設置運営指導指針 4 (2)  |           |
| 不適合事項がある場合の内容  | 根抵当権が設定されているが、有料老人ホーム事業以外の目的による<br>担保は含まれていない。  |           |

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 事業主体が県内で実施する他の介護サービス

| 介護サービス等の種類                     |    | 併設・隣接の状況 |       | 事業所の名称           | 所在地             |
|--------------------------------|----|----------|-------|------------------|-----------------|
| <b>&lt;居宅サービス&gt;</b>          |    |          |       |                  |                 |
| 訪問介護                           | あり | なし       | 併設・隣接 | ヘルパーステーション笑歩会    | 松山市朝生田町6丁目2-5   |
| 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 | デイサービスセンター笑歩会丸之内 | 宇和島市丸之内5丁目5番15号 |
| 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 | ショートステイ笑歩会和霊     | 宇和島市和霊中町2丁目3-17 |
| 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 | 介護付有料老人ホーム笑歩会    | 宇和島市保田甲981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 |                  |                 |
| <b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>       |    |          |       |                  |                 |
| 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 |                  |                 |
| 地域密着型通所介護                      | あり | なし       | 併設・隣接 | デイサービスセンター笑歩会保免  | 松山市保免中1丁目9-15   |
| 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 | 介護付有料老人ホーム笑歩会和霊  | 宇和島市和霊中町2丁目3-17 |
| 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 | 居宅介護支援事業所笑歩会宇和島  | 宇和島市保田甲981番地1   |
| <b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>      |    |          |       |                  |                 |
| 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 | ショートステイ笑歩会和霊     | 宇和島市和霊中町2丁目3-17 |
| 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 | 介護付有料老人ホーム笑歩会    | 宇和島市保田甲981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 |                  |                 |
| <b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>   |    |          |       |                  |                 |
| 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 |                  |                 |
| <b>&lt;介護保険施設&gt;</b>          |    |          |       |                  |                 |
| 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 |                  |                 |
| <b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b> |    |          |       |                  |                 |
| 訪問型サービス                        | あり | なし       | 併設・隣接 | ヘルパーステーション笑歩会    | 松山市朝生田町6丁目2-5   |
| 通所型サービス                        | あり | なし       | 併設・隣接 | デイサービスセンター笑歩会丸之内 | 宇和島市丸之内5丁目5番15号 |
| その他の支援サービス                     | あり | なし       | 併設・隣接 |                  |                 |

| 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 | 都度※2 | 料金※3                            | 備考   |
|                                  |                                   |    |                            |    |      |      |                                 |  |
|                                  |                                   |    |                            |    |      |      |                                 |  |
| <b>介護サービス</b>                    |                                   |    |                            |    |      |      |                                 |  |
| 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 |      | ○    | 自費                              |  |
| 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 |      | ○    | 救急搬：<br>4,000円/時<br>受診：6,500円/時 | 左記以降、2,000円/30分                            |
| 口腔衛生管理                           | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |                                 |  |
| <b>生活サービス</b>                    |                                   |    |                            |    |      |      |                                 |  |
| 居室清掃                             | なし                                | あり | なし                         | あり |      | ○    | 1,500円/20分                      |  |
| リネン交換                            | なし                                | あり | なし                         | あり |      | ○    | 100円/日                          | 布団レンタル                                     |
| 日常の洗濯                            | なし                                | あり | なし                         | あり |      | ○    | 1,500円/回                        |  |
| 居室配膳・下膳                          | なし                                | あり | なし                         | あり |      | ○    | 110円/回                          |  |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事                  |                                   |    | なし                         | あり |      | ○    |                                 | 通常の食費の2割増・パン変更…20円<br>トロミ剤：25円/回（食事、水分補給時） |
| おやつ                              |                                   |    | なし                         | あり |      | ○    | 100円/回                          |  |
| 理美容師による理美容サービス                   |                                   |    | なし                         | あり |      | ○    | 自費                              |  |
| 買い物代行                            | なし                                | あり | なし                         | あり |      | ○    | 2,000円/30分                      |  |
| 役所手続き代行                          | なし                                | あり | なし                         | あり |      | ○    | 3,000円/回                        |  |
| 金銭・貯金管理                          |                                   |    | なし                         | あり |      | ○    | 50円/日                           |  |
| <b>健康管理サービス</b>                  |                                   |    |                            |    |      |      |                                 |  |
| 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 |      | ○    | 300円/回                          |  |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等）                 | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |                                 |  |
| <b>入退院時・入院中のサービス</b>             |                                   |    |                            |    |      |      |                                 |  |
| 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 |      | ○    | 6,500円/時                        |  |
| 入院中の洗濯物交換・買い物                    | なし                                | あり | なし                         | あり |      | ○    | 3,000円/40分                      | 左記以降、2,000円/30分                            |
| 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、月額サービスの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。