

## 重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者	稲川 郁人
所属・職名	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」の一部改正について（令和4年8月18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3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3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. 設置者概要

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) かぶしきがいしゃ くろーばー 株式会社 CRO-VER	
主たる事務所の所在地	〒596-0053 大阪府岸和田市沼町 30-8 エビスビル 302 号	
連絡先	電話番号	072-431-0968
	F A X 番号	072-431-0967
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	吉島 和酉
	職名	代表取締役
設立年月日	令和 2年10月7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 はなはま 有料老人ホーム 花浜	
所在地	〒998-0075 山形県酒田市高砂2丁目1番17号	
主な利用交通手段	最寄駅	酒田駅
	交通手段と 所要時間	例：①バス利用の場合 ・庄内交通バスで乗車12分、 高砂南停留所で下車、徒歩3分 ②自動車利用の場合 ・日本海東北自動車道酒田みなとIC下車 10分
連絡先	電話番号	0234-25-3636
	FAX番号	0234-33-1250
	ホームページアドレス	
管理者	氏名	稲川 郁人
	職名	施設長
建物の竣工日	平成・令和 2年 3月	
有料老人ホーム事業の開始日	平成・令和 5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	令和 年 月 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	2916.63 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	
		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)			
		契約の自動更新	2 なし			
			1 あり 2 なし			
建物	延床面積	全体	998.84 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	763.89 m <sup>2</sup>			
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 <input checked="" type="radio"/> 2 準耐火建築物 <input type="radio"/> 3 その他 ( )				
	構造	<input type="radio"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input checked="" type="radio"/> 2 鉄骨造 <input checked="" type="radio"/> 3 木造 <input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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				
		<input type="radio"/> 2 相部屋あり				
		最少				
	最大					
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	14.49 m <sup>2</sup>	11戸	一般居室個室
	タイプ2	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	14.91 m <sup>2</sup>	12戸	一般居室個室
	タイプ3	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	14.49 m <sup>2</sup>	2戸	一般居室個室
	タイプ4	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	10.35 m <sup>2</sup>	5戸	一般居室個室
	タイプ5	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	9.52 m <sup>2</sup>	2戸	一般居室個室
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
※「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	共用便所における便房	6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	6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	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 ( )	ヶ所
	食堂	① あり	2 なし	
	入居者や家族が利 用できる調理施設	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>地域の高齢者が快適な生活を送ることが出来るよう在宅生活を支援する拠点として機能する。</p> <p>その人らしい健康かつ安心できる生活が送れるよう支援する。</p> <p>医療・介護のシームレスな連携体制を構築する。</p> <p>職員が入居者様とともに成長する。</p>
サービスの提供内容に関する特色	株式会社 CRO-VER が運営する施設として、医療、看護、介護サービスを提供致します。
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

<p>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提供体制の有無</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p>	入居継続支援加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	ADL維持等加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
	ADL維持等加算	(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	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
	協力医療機関連携加算（※1）	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	口腔衛生管理体制加算（※2）		1	あり	2	なし
	口腔・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
	退去時情報提供加算		1	あり	2	なし
	看取り介護加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	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
	高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	新興感染症等施設療養費		1	あり	2	なし
	生産性向上推進体制加算	(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)	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)	1	あり	2	なし	
	(Ⅴ) (2)	1	あり	2	なし	
	(Ⅴ) (3)	1	あり	2	なし	
	(Ⅴ) (4)	1	あり	2	なし	
	(Ⅴ) (5)	1	あり	2	なし	
	(Ⅴ) (6)	1	あり	2	なし	

		(V) (7)	1	あり	2	なし
		(V) (8)	1	あり	2	なし
		(V) (9)	1	あり	2	なし
		(V) (10)	1	あり	2	なし
		(V) (11)	1	あり	2	なし
		(V) (12)	1	あり	2	なし
		(V) (13)	1	あり	2	なし
		(V) (14)	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 ( 訪問診療 )	
協力医療機関	1	名称	山容病院
		住所	山形県酒田市浜松町1番7号
		診療科目	精神科、内科
		協力内容	緊急時等の医療、日常的な健康管理、看取り等
	2	名称	本間病院
		住所	山形県酒田市中町3丁目5番23号
		診療科目	内科、外科、整形外科、泌尿器科、腎臓内科
		協力内容	緊急時等の医療
協力歯科医療機関		名称	小松歯科診療所
		住所	山形県酒田市栄町2番5号
		協力内容	利用者の歯科診療、口腔衛生管理

**(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	基本的には介護サービスが必要な方。状況により応相談				
契約の解除の内容	1. 死亡した場合 2. 入居者またはその家族、及び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	入居契約書第29条			
	解約予告期間	1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 (内容: 空室がある場合)				

	宿泊費 3,300 円+食費 1,620 円) 2 なし
入居定員	32 人
その他	身元引受人がない場合は要相談。

**(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 (居室の変更)	
判断基準の内容	より適切なサービスを提供するため必要と判断する場合	
手続きの内容	1 事業者の都合により、施設における居室の変更を行う場合の事務手続き、及び費用負担については、以下に準じて処理するものとする。 (1) 同一施設内での変更については、入居者は費用負担を要しない。ただし、入居者及び身元引受人は契約書等の変更に関する事務手続きに協力するものとする。 (2) 事業者の都合に基づき居室の変更を行う場合、事業者は入居者の不利益とならないように、入居者及び身元引受人の同意を得るものとする。 2 入居者または身元引受人の都合により、施設における居室の変更を行う場合の事務手続き及び費用負担については、以下に準じて処理するものとする。 (1) 同一施設内での変更については、入居者及び身元引受人は今まで使っていた居室のクリーニング費用及び経年的変化を除いた入居当時の居室の状態を回復するための費用を負担し、移動後1ヶ月以内に事業者へ支払うものとする。また、契約書等の変更に関する事務手続きに協力するものとする	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	使用居室の変更	
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
	洗面所の変更	1 あり 2 なし
	台所の変更	1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり 2 なし

## 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の必要はありません）。

### （職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 <sup>※1</sup> ※2
	合計	常勤	非常勤	
	19			17.9
管理者	1	1		1
生活相談員				
直接処遇職員	13	11	2	12.6
介護職員	10	8	2	9.6
看護職員	3	3		3
機能訓練指導員	1		1	0.3
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	3	3		3
事務員	1	1		1
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数 <sup>※2</sup>				
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員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	9	8	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1		1
介護支援専門員			

### （夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（ 16時30分～ 9時30分）		
	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	2人	1人
------	----	----

(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	実務者研修の修了者						
			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	1		4					1		
前年度1年間の退職者数			4							
業務に従事した経験年数に応じた職員人数	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上			2						
	5年未満									
	5年以上			2	2				1	
	10年未満									
10年以上	3		4							
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	1 あり ② なし	

額設定		
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 減額あり 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	消費者物価指数及び人件費等を勘案
	手続き	運営懇談会の意見を聞いたうえで改定

**（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4	
	年齢	83歳	89歳	
居室の状況	床面積	14.49 m <sup>2</sup>	10.35 m <sup>2</sup>	
	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	円	円	
月額費用の合計 <sup>※4</sup>		131,200円	131,200円	
家賃		45,000円	45,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	円	円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費・おやつ代	49,600円	49,600円
		管理費	30,000円	30,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費 <sup>※3</sup>	6,600円	6,600円
		その他 個別的な選択によるサービス利用料	別添2の一覧表による料金	別添2の一覧表による料金

※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（訪問介護等の介護保険サービスに関わる費用は、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）  
 ※3 11月～4月は、冬期間暖房費として5,500円プラスとなります。  
 ※4 その他の個別的な選択によるサービス利用料を除いた金額です。

**（利用料金の算定根拠）**

費用	算定根拠
家賃	45,000円
敷金	無し
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	30,000円（1000円/日×30日=30000円）
食費	48,600円（1日1,620円×30日=48,600円 おやつ代1,000円/月）

	※朝食 432 円・昼食 540 円・夕食 648 円
光熱水費	6,600 円 (220 円/日×30 日=6,600 円) ※11 月～4 月の期間は冬季期間暖房費として 5,500 円プラス
その他 利用者の個別的な選択 によるサービス利用料	別添 2 の一覧表による

**(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**

費用	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		
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	10 人
	女性	19 人
年齢別	65 歳未満	2 人

	65 歳以上 75 歳未満	3 人
	75 歳以上 85 歳未満	10 人
	85 歳以上	9 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	6 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	7 人
	1 年以上 5 年未満	16 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	82.7 歳
入居者数の合計	29 人
入居率*	90%
※ 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	0 人
	医療機関	7 人
	死亡者	13 人
	その他	3 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	10 人
		(解約事由の例) 入院が長期になり施設復帰が難しい為

## 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) ※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		有料老人ホーム 花浜
電話番号		0234-25-3636
対応している 時間	平日	9時00分～16時00分
	土曜	無し
	日曜・祝日	無し

### (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>(その内容)</p> <p>1 事業者は入居者に対するサービス提供時に事業者の責めに帰すべき事由により入居者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、事業者は損害賠償を速やかに行うものとする。</p> <p>2 損害の発生につき、入居者に過失がある場合及び居室内、外出の際において介護者不在の事故に関しては、事業者は、損害賠償額を免除または減額することができるものとする。</p> <p>3 事業者は、入居者が所有もしくは管理する財物(金品、預貯金、高価品等の財産的価値を有するもの)に係る盗難、紛失その他の事故については一切の賠償責任を負わないこととする。</p> <p>(詳細は入居契約書に記載のとおり)</p> <p>《契約の概要》 身体、財物共に支払限度額300,000円の保険に加入</p>
	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	毎月末
		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	入居者 1 人あたりの床面積
「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	

## 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	職員に対する周知の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
提携ホームへの移行【表示事項】	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 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 <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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
合致しない事項がある場合の内容	入居者 1 人あたりの床面積	
「6. 既存建築物等の活用の場合等の	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）	

「特例」への適合性	3 適合してない
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（別の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）

# 同意書

令和 年 月 日

有料老人ホーム 花浜  
施設長 稲川 郁人 殿

施設入居契約の締結にあたり、職員（氏名 ）による  
重要事項の説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

入居者 住所

氏名 印

代理人 住所

（選出した場合）氏名 印

続柄 )

## 【請求書等送付先】

氏名	(続柄 )
住所	〒
電話番号	

## 【緊急時連絡先】

家族	氏名 (続柄 )
	電話番号
主治医	医療機関 ( ) 氏名 ( )
	電話番号
居宅介護 支援事業所	
	電話番号

別添 1 事業主体が山形県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	訪問介護事業所は なはま	酒田市高砂2丁目1番17号
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		
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		
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	
	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※ <sup>1</sup> ）		個別の利用料で、実施するサービス			備考		
			（利用者が全額負担）	包含※ <sup>2</sup>	都度※ <sup>2</sup>			料金※ <sup>3</sup>
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	○		※感染対策の場合のみあり	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○		急を要する場合のみ（通常時は外部サービス利用）	
おむつ代			なし	あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○		急を要する場合のみ（通常時は外部サービス利用）	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○		急を要する場合のみ（通常時は外部サービス利用）	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○		急を要する場合のみ（通常時は外部サービス利用）	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○		急を要する場合のみ（通常時は外部サービス利用）	
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	1,000円	30分ごと1,000円	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○		急を要する場合のみ（通常時は外部サービス利用）	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		急を要する場合のみ（通常時は外部サービス利用）	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	実費 急を要する場合のみ（通常時は外部サービス利用）	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○		実費 ※感染対策の場合のみあり	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費	
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 外部委託	
買い物代行	なし	あり	なし	あり			実費	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			サービスなし	

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		○	実費	年1回（希望者のみ）
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			利用料金内
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			利用料金内
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			利用料金内
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			利用料金内
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		○	実費	外部委託
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,000円	30分ごと1,000円
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～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、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度支払う場合に応じて、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。