

重要事項説明書

記入年月日	令和元年 6月 30日
記入者名	■■■■■
所属・職名	統括部長

※ 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	法人		
	※法人の場合、その種類	営利法人	
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ せいからいふさぼーと 株式会社 セイカライフサポート		
主たる事務所の所在地	〒890-0051		
連絡先	電話番号	099-251-1501	
	FAX番号	099-251-1537	
	ホームページアドレス	http://www.jiainosato.jp	
代表者	氏名	小島節子	
	職名	代表取締役	
設立年月日	平成 19年 9月 3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) じあいのさと 慈愛の郷			
所在地	〒890-0051 鹿児島市高麗町39-11			
主な利用交通手段	最寄駅	鹿児島中央駅		
	交通手段と所要時間	①二中通り電停より徒歩7分 ②自家用車・鹿児島中央駅から10分		
連絡先	電話番号	099-251-1501		
	FAX番号	099-251-1537		
	ホームページアドレス	http://www.jiainosato.jp		
管理者	氏名	■■■■■		
	職名	統括部長		
建物の竣工日	平成	21年	7月	17日
有料老人ホーム事業の開始日	平成	21年	9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	*特定施設入居者生活介護 4070106774 ・介護予防特定施設入居者生活介護 4670106774		
	指定した自治体名	鹿児島市		
	事業所の指定日	平成	21年	8月25日
	指定の更新日(直近)	平成	27年	9月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	4016.70 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)	2	なし	
	契約の自動更新	平成20年5月10日～平成50年5月9日				
建物	延床面積	全体	8022.83 m ²			
	うち、老人ホーム部分		7026.55 m ²			
耐火構造	(1)	耐火建築物				
	2	準耐火建築物				
	3	その他()				
	(1)	鉄筋コンクリート造				
構造	2	鉄骨造				
	3	木造				
	4	その他()				
	(1)	事業者が自ら所有する建物				
所有関係	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	2	なし	
		(年 月 日～ 年 月 日				
	契約の自動更新	(1)	あり	2	なし	
居室の状況	(1)	全室個室				
	2	相部屋あり				
居室区分 【表示事項】		最少	1人部屋			
		最大	2人部屋			
	トイレ	浴室	面積	戸数 室数	区分	
	タイプA1	有/無	有/無	25.84m ²	2	介護居室
	タイプB2	有/無	有/無	23.92m ²	12	介護居室
	タイプB2	有/無	有/無	23.47m ²	4	介護居室
	タイプC1	有/無	有/無	28.95m ²	2	介護居室
	タイプD	有/無	有/無	24.54m ²	12	介護居室
	タイプC2	有/無	有/無	28.94m ²	2	介護居室
	タイプB3	有/無	有/無	23.92m ²	16	介護居室
	タイプA2	有/無	有/無	25.84m ²	2	介護居室
	タイプE	有/無	有/無	26.40m ²	2	介護居室
	タイプF	有/無	有/無	72.76m ²	4	一般居室
	タイプG	有/無	有/無	45.75m ²	8	一般居室
	タイプH	有/無	有/無	49.94m ²	3	一般居室
	タイプI	有/無	有/無	55.66m ²	3	一般居室
	タイプJ	有/無	有/無	53.31m ²	6	一般居室
	タイプK	有/無	有/無	46.04m ²	3	一般居室
	タイプL	有/無	有/無	51.31m ²	2	一般居室

※「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

共用便所における便房	13ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所
		うち車椅子等の対応が可能な便房	7ヶ所
共用浴室	7ヶ所	個室	6ヶ所
		大浴場	1ヶ所
共用浴室における	5ヶ所	チェアー浴	4ヶ所
		リフト浴	0ヶ所
		ストレッチャー浴	1ヶ所
		その他()	
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 (一般居室のみキッチンあり)	
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>1. 入居者様の有する能力に応じ、自立した入居生活を営んでいただけるよう、施設サービス計画に基づいて、リハビリテーション、看護、介護、その他日常的に必要なとされる生活支援サービスを提供します。</p> <p>2. 協力医療機関を始め、近隣医療機関・診療所及び関係行政機関と綿密な連携を図り、入居者様が地域において総合的な保健・医療・福祉サービスを受けることが出来るように努めます。</p> <p>3. 明るく家庭的な雰囲気を重視し、入居者様が「にこやか」で「個性豊かに」お過ごしいただくことが出来るようサービスの提供に努めます。</p> <p>4. サービスの提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入居者様又はそのご家族様に対して療養上必要な事項について、容易にご理解いただけるようにご説明申し上げ、実施にあたっては入居者様の同意をいただくように努めます。</p> <p>5. 入居者様の意思及び人格を最大限に尊重し、医師により自傷他傷の恐れがあると判断されたやむを得ぬ場合を除き、入居者様に対し身体の拘束は行いません。</p> <p>6. 入居者様の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当ホームが得た入居者様の個人情報については、施設内でのサービス提供に係る以外の利用は行わないものとします。また、入居者様又はご家族若しくは代理人様の承諾を得ることなく、外部へ情報を提供することはありません。</p>		
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> 施設専属の栄養士を中心とした職員が食事を提供します (1F厨房・ユニットキッチン・7F厨房) 介護浴室(個浴・車椅子対応・ストレッチャー対応) 在宅支援診療所と連携した看取り体制 入居者と保育園児との交流(ふれあいホール・おひさま広場) 		
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	
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)		
	(II)		
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
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	
	2 なし	2.5 : 1	

(医療連携の内容)

医療支援		(1)	救急車の手配
※複数選択可		(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	今村総合病院
		住所	鹿児島市鴨池新町11-23
		診療科目	内科、血液内科、腎臓内科、人工透析内科、糖尿病内科、救急科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、皮膚科、眼科、泌尿器科(人工透析)、ペインクリニック内科、麻酔科、脳神経外科、放射線科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科、気管食道科、病理診断科、スポーツ整形外科、小児科、産科・婦人科、歯科口腔外科
		協力内容	共に、当ホームの業務支援を行う公益財団法人慈愛会が運営する医療機関であり、休日・夜間・及び緊急時(これらの場合は、今村総合病院ERにて対応)を含め、入居者の受診・治療・入院に協力します。※医療費等は、入居者の自己負担となります。
	2	名称	高麗町クリニック
		住所	鹿児島市高麗町39-11
		診療科目	内科
		協力内容	また、高麗町クリニックにて年2回の健康診断を実施します。※医療費等は、入居者の自己負担となります。
協力歯科医療機関	名称	太田歯科医院	
	住所	鹿児島県鹿児島市鴨池2-24-14	
	協力内容	入居者の必要に応じ、受診・治療(往診を含みます) ・相談に協力します。 ※医療費等は、入居者自己負担となります。	
協力歯科医療機関	名称	池田歯科	
	住所	鹿児島県鹿児島市高麗町10-22-2F	
	協力内容	入居者の必要に応じ、受診・治療(往診を含みます) ・相談に協力します。 ※医療費等は、入居者自己負担となります。	

(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	1 あり	2 なし	
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	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)
		1 あり	
1 あり 2 なし 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	<ul style="list-style-type: none"> ・満65歳以上である。但し年齢については協議に応じます。 ・施設の運営方針をご理解いただき、他の入居者様と協調性をもった生活を営むことが出来る方。 ・身元引受人を1名以上定めていただくこと。 ・健康保険及び介護保険に加入されている方。 		
契約の解除の内容	<p>【ご逝去された場合】</p> <p>【入居者からの契約の解除】入居者が契約を解除しようとする場合は、30日前に所定の「解約届」を事業者へ届け出て、解約の申し入れを行うことにより、契約を解除することが出来ます(入居契約書第31条による)。</p> <p>【事業者からの契約の解除】事業者は、入居者が以下の何れかに該当し、入居契約を将来に亘り維持することが著しく困難と認められる場合、90日の予告期間をおき入居契約を解除することがあります(入居契約書第30条による)。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月額利用料その他の支払いを正当な理由なく滞納したとき。 ・禁止又は制限される行為の規定に違反したとき。 ・他入居者若しくは従業員の生命身体に危害を及ぼし、またはその危害の切迫した恐れがあったとき。 		
事業主体から解約を 求める場合	解約条項		
	解約予告期間	90日前	
入居者からの解約予告期間	30日前		
体験入居の内容	① あり 空いている介護居室があった場合に限り可能。1泊10,000円(税別) 喫食する場合は、朝食510円、昼食720円夕食920円(税別)を申し 受けます。		
入居定員	2 なし		
その他	114人		

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
	合計	常勤	非常勤	※1※2
管理者	1	1		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	53	36	16	48.2
介護職員	46	32	14	41.4
看護職員	7	4	2	6.8
機能訓練指導員	1	1	0	1
計画作成担当者	3	3	0	3
栄養士	5	3	2	4.3
調理員	10	5	1	7.9
事務員	3	2	1	3.6
その他職員	22	3	19	10.3
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40

※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	3	0
介護福祉士	40	10
実務者研修の修了者	15	0
初任者研修の修了者	26	7
介護支援専門員	5	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	7	2
理学療法士		7
作業療法士		2
言語聴覚士		0
柔道整復士		0
あん摩マッサージ指圧師		0

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

	夜勤帯の設定時間（16時～翌9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	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）	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）		2:01
※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	
	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		資格の名称		1 (あり)						
			・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	0	1	6	3	0	0	0	0	1	0	
前年度1年間の退職者数	0	1	4	2	0	0	0	0	2	0	
た経業職 験務員 年の数 従人に 事数 応した	1年未満	1	1	4	2	0	0	0	0	1	0
	1年以上	1	1	7	3	0	0	0	0	0	0
	3年未満	1	0	8	0	0	0	0	0	1	0
	3年以上	1	0	8	0	0	0	0	0	1	0
	5年未満	1	3	15	11	1	0	1	0	3	0
	5年以上	1	3	15	11	1	0	1	0	3	0
10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10年以上	0	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						

(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	1) 全額前払い方式
	※該当する方式を全て選択	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 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	本施設が所在する地域の自治体が発表する消費物価指数及び人件費等を勘案
	手続き	運営懇談会にて算定根拠を説明し意見を検討した上で実施

(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	1	1	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	23.92㎡	45.75㎡	
		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	800万円	2000万円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		193,823円	198,823円	
家賃	特定施設入居者生活介護※1の費用	48,000円	56,000円	
	介護保険外※2	食費	18,323円	18,323円
		管理費	64,500円	64,500円
		介護費用	60,000円	60,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱費	0円	0円
		その他	3,000円	別途負担
	その他	0円	0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	入居者が生活する居室の費用
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	共用部の水道光熱費、施設維持管理費、事務部人件費、事務部の消耗品費、行事・イベント費用、共有部分の清掃・消毒費用、厨房維持管理費、施設什器備品費、防災管理費等に充当。
食費	30日計算の場合64,500円(税別)朝食510円、昼食720円、夕食920円(税別)(介護予防特定施設入居者生活介護及び特定施設入居者生活を利用される方は消費税がかかりません) 介護居室・一般居室共に、お召し上がりいただいた分だけお支払いいただきます。 但し、厨房の維持及び調理器具のメンテナンス、更新のため、全く喫食をされない場合および喫食された分の金額が月に21,500円(税別)に満たない場合は、最低食費として毎月21,500円を申し受けます。)欠食される場合は、概ね前日の午前中までに書面でお申し出ください。
光熱水費	介護居室：管理費に含めるが電気のみ1日100円負担 一般居室：電気・ガスについて個別契約
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等	

(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	入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の費用として、終身に亘って受領する家賃相当費用。
想定居住期間(償却年月数)	60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)	0円
初期償却率	0%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了 契約締結日から3月以内に解約される場合は、受領済み入居前払金から日割り計算(介護居室：4300円一般居室：5500円)による利用料を差し引いた金額を、無利息にて返還します。
	入居後3月を超えた契約終了 月々償却
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称 鹿児島銀行
	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	16人
	女性	67人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	23人
	85歳以上	60人
要介護度別	自立	11人
	要支援1	10人
	要支援2	10人
	要介護1	14人
	要介護2	11人
	要介護3	8人
	要介護4	10人
	要介護5	9人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	27人
	5年以上10年未満	43人
	10年以上15年未満	0人
1年以上5年未満	0人	
（入居者の属性）		
平均年齢		88.2 歳
入居者数の合計		83人
入居率		94.00%

※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	2人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	10人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	入居者側の申し出	（解約事由の例）
		（解約事由の例） ・もう一度自宅で生活してみたい ・自営業に専念するため

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	①株式会社 セイカライフサポート ②鹿児島市長寿あんしん課長寿施設係 ③鹿児島県国民健康保険国保連合会介護保険課 ④鹿児島県社会福祉協議会福祉サービス利用支援室	
電話番号	①099-251-1501 ②099-216-1147 ③099-213-5122 ④099-286-2200	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00 緊急時は随時受付
	日曜・祝日	9:00~17:00 緊急時は随時受付
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 (その内容) 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) 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	平成30年5月	
	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		
	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2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	
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)

説明年月日 令和 年 月 日

※私は、本書面に基づき、事業者から重要事項の説明を受け、同意し作成した本書面の2部の内1部を受領しました。

入居者署名 立会人署名 _____

※私は、本書面に基づき、入居者様、立会人様へ説明をし、本書面の2部の内1部を交付しました。

説明者署名 _____

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		
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	慈愛の郷	高麗町39-11
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 >				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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	慈愛の郷	高麗町39-11
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		

