

重要事項説明書

記入年月日	令和5年 7月 1日
記入者	高澤 壽
所属・職名	特定施設入居者生活介護事業所きらら ずみ・管理者

※ 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. 設置者概要

種類	個人/ <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしがいしや ほーるでいんぐす 株式会社きららホールディングス	
主たる事務所の所在地	〒010-0921 秋田県秋田市大町二丁目5-1 きららアーバンパレス	
連絡先	電話番号	018-895-7272
	FAX番号	018-895-7273
	ホームページ アドレス	http://kirara-tp.co.jp/
代表者	氏名	鈴木 嘉彦
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成	2年 3月21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) とくていしせつにゆうきよしゃせいかつかいごじぎょうしよきらら ずみ 特定施設入居者生活介護事業所きらら ずみ
----	--

所在地	〒010-0815 秋田県秋田市泉馬場13-20	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 秋田駅
	交通手段と 所要時間	① バス利用の場合 ・秋田駅西口から8番線バスで乗車12分、泉一ノ 坪停留所で下車、徒歩6分 ② 自動車利用の場合 ・秋田駅東口から乗車8分
連絡先	電話番号	018-838-5068
	FAX番号	018-838-5069
	ホームページアドレス	http://kirara-tp.co.jp/
管理者	氏名	高澤 壽
	職名	管理者
建物の竣工日	昭和・平成 30年 3月15日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 30年 4月 1日	

【類型】【表示事項】

<input checked="" type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	0570126896
	指定した自治体名	秋田市
	事業所の指定日	令和5年6月1日
	指定の更新日（直近）	

3. 建物概要

土地	敷地面積	1795.56 m ²	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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) 2 なし	
	契約の自動更新	1 あり 2 なし	
建物	延床面積	全体	985.84 m ²
		うち、老人ホーム部分	985.84 m ²

	耐火構造	1 耐火建築物 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 木造 4 その他 ()																											
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物 2 事業者が賃借する建物 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">抵当権の設定</td> <td style="width:10%;">1 あり</td> <td style="width:10%;">2 なし</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td colspan="5">1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日)</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="5">2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>1 あり</td> <td>2 なし</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>					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		
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室 2 相部屋あり																											
	【表示事項】	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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.83 m ²	1 5	一般居室個室 ()																							
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.83 m ²	1 1	一般居室個室																							
	タイプ3	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²																									
	タイプ4	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²																									
	タイプ5	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²																									
	タイプ6	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²																									
	タイプ7	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²																									
タイプ8	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²																										
タイプ9	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²																										
タイプ10	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3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	2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	1ヶ所																									
			ストレッチャー浴	ヶ所																									
			その他 ()	ヶ所																									
	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし																											

	入居者や家族が利用できる調理施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	エレベーター	1 あり（車椅子対応） <input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
その他	サンルーム 1室、小ホール 1ヶ所、洗濯室（全自動洗濯機3台）	

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	「福祉コミュニティの創造」と「生き甲斐の創造」との基本理念に基づいて、暖かい心で満たされ、ご利用者様の生き甲斐を尊重し、自尊心を損なうこと無く、明るく健全な生活が営まれるように、良質な介護サービス（心のこもったサービス）提供いたします。			
サービスの提供内容に関する特色	居室の提供・安否確認・生活相談サービスを実施します。食事は外部委託により提供します。服薬・健康管理は訪問看護事業所、生活介助（入浴・排泄・洗濯・掃除等）は訪問介護事業所と契約となります。			
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2 委託	3 なし
食事の提供	1	自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 2 委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2 委託	3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	個別機能訓練加算	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	夜間看護体制加算	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
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	(現在の配置率は2.4 : 1となっております。)			

(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・往診）
協力医療機関	1	名称	社会医療法人明和会 中通総合病院
		住所	秋田県秋田市南通みその町3-15
		診療科目	内科・整形外科・神経精神科・泌尿器科等
		協力内容	定期受診、容体急変等により受診が必要となった場合
	2	名称	地方独立行政法人 市立秋田総合病院
		住所	秋田県秋田市川元松丘町4-30
		診療科目	循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・皮膚科等
		協力内容	定期受診、容体急変等により受診が必要となった場合
協力歯科医療機関	名称	医療法人 玉木歯科医院	
	住所	秋田県秋田市旭南三丁目8-3	
	協力内容	受診が必要となった場合の診察	

(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
		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	<p>① 単身高齢者世帯</p> <p>② 高齢者＋同居者（配偶者/60歳以上の親族/要介護・要支援認定を受けている60歳未満の親族/特別な理由により同居させる必要があると知事等が認める者） （「高齢者」とは、60歳以上の者または要介護・要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。）</p> <p>※【補足】介護保険における要介護・要支援の認定を受けている方。二人部屋にて、認定を受けている方の見守りのため同居される配偶者または親族の方の場合はこの限りではありません。</p>		
契約の解除の内容	<p>① 入居者死亡した場合</p> <p>② 入居者または事業者から解約した場合</p>		
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・接遇方法では防止できない場合、等。	
	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、食事代のみ負担） 2 なし		
入居定員	26人		
その他	身元引受人、連帯保証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 ^{※1}
	合計	常勤	非常勤	※2
	合計	16人		
管理者	1	1		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員	12	9	3	10.1
介護職員	11	8	3	8.3
看護職員	1	1		1.0
機能訓練指導員	1	1		1.0
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業員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 10名		
		常勤	非常勤
社会福祉士	1	1	
介護福祉士	6	6	
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	2	1	1
介護支援専門員	0		

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計 1名		
		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 (16時～ 10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	1人	1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)	2.4 : 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		介護福祉士・社会福祉主事任用						
		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	1								1	
前年度1年間の退職者数				1						

業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満				2						
	1年以上										
	3年未満										
	3年以上	1				1					
	5年未満										
	5年以上	1		4	1						
	10年未満										
	10年以上			4				1		1	
従業者の健康診断の実施状況						<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 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 減額あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	介護保険制度の改定または、租税、物件価格、近隣住宅の賃料相場、維持管理費増、消費者物価指数、雇用情勢その他経済事情の変動等により、利用料金が不相当になった場合
	手続き	料金改定を行う1ヶ月前までに、予め文書により・同意を得た上で行う

(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	3

		年齢	80歳	95歳
居室の状況	床面積		18.83 m ²	18.83 m ²
	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		60,000円	60,000円
月額費用の合計			172,461円	176,540円
家賃			60,000円	60,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の 費用		16,141円	20,220円
		食費(税込)	46,320円	46,320円
	共益費	50,000円	50,000円	
	介護保険外 ^{※2}	円	円	
	その他	円	円	
<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>				

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	周辺施設との比較
敷金	家賃の 1ヶ月分
食費	周辺施設との比較
共益費	周辺施設との比較
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

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護 [※] に対する自己負担	介護保険一部自己負担（介護保険負担割合による）

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)	なし
※ 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	9 人
	女性	17 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	4 人
	85 歳以上	17 人
要介護度別	自立	(障害) 人
	要支援 1	1 人
	要支援 2	人
	要介護 1	5 人
	要介護 2	6 人
	要介護 3	3 人
	要介護 4	6 人
	要介護 5	5 人

入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	14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	84.2歳
入居者数の合計	26人
入居率※	100%
※ 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	4人
	医療機関	人
	死亡者	5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	5人
	(解約事由の例) 1. 特定施設へ移行および利用料改定等により他施設等へ移動 2. 老衰等による死亡5人	

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	きららアーバンパレス	秋田市介護保険課	秋田県国民健康保険団体連合会
電話番号	018-895-7272	018-888-5672	018-883-1550
対応している時間	平日	8:30~17:30	8:30~17:15
	土曜	〃	
	日曜・祝日	〃	
	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ときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損保 「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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 事故対応マニュアルに基づいて
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	令和5年3月 アンケート調査は毎年実施中
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	※希望する場合、閲覧可
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 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	※希望する場合、閲覧可
財務諸表の原本	<input checked="" type="checkbox"/> 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	※希望する場合、閲覧可

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 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:) <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	1 あり 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 (別を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 平成 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		事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	きらら訪問介護事業所 竿燈通り	秋田市大町一丁目5-9朝 日プラザ秋田中央102
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	パリケアあきた訪問看護 ステーション	秋田市川元開和町 1-35 東和ビル2階
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	きらら通所介護事業所 竿燈通り ケアセンターきらら通 所介護事業所	秋田市大町二丁目 5-1 きららアーバンパレス 3階 秋田市太平山谷字中山 谷 317-1
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	きらら短期入所生活介護 事業所竿燈通り ケアセンターきらら短 期入所生活介護事業所	秋田市大町二丁目 5-1 きららアーバンパレス 4 ~7階 秋田市太平山谷字中山 谷 317-1
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
特定施設入居者介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	きらら特定施設入居者 生活介護事業所竿燈通 り	秋田市大町二丁目 5-1 きららアーバンパレス 8・9階
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	きらら福祉用具事業所 竿燈通り	秋田市大町一丁目5-9朝 日プラザ秋田中央102
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	きらら居宅介護支援事業所	秋田市川元開和町 1-35 東和ビル1階
<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	きらら短期入所生活介護事業所竿燈通り ケアセンターきらら短期入所生活介護事業所	秋田市大町二丁目 5-1 きららアーバンパレス 4~7階 秋田市太平山谷字中山谷 317-1
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	きらら特定施設入居者生活介護事業所竿燈通り	秋田市大町二丁目 5-1 きららアーバンパレス 8・9階
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	きらら福祉用具事業所竿燈通り	秋田市大町一丁目5-9朝日プラザ秋田中央 102
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	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
	なし	あり	なし	あり				
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	○			パット・リハビリパッド・テープドマット等種類に応じて袋単位で販売（社内他事業所扱い）
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				
リネン交換	なし	あり	なし	あり				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				
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	○	○	2750円～	カット・顔剃りの例。 外部からの訪問理美容。
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○		1870円/H	

役所手続き代行	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	○		1870 円/H	介護保険手続きのみ
金銭・貯金管理			<input type="checkbox"/> なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			<input type="checkbox"/> なし	あり				※回数（年○回など）を明記すること
健康相談	なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
服薬支援	なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
入退院時の同行	なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
入院中の洗濯物交換・買い物	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
入院中の見舞い訪問	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。

※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。