

## 有料老人ホーム重要事項説明書

|       |          |
|-------|----------|
| 記入年月日 | R8. 7. 1 |
| 記入者名  | 林 朝美     |
| 所属・職名 | 施設長      |

## 1. 事業主体概要

|            |                                  |                       |
|------------|----------------------------------|-----------------------|
| 種類         | 個人/法人                            |                       |
|            | ※法人の場合、その種類                      | 営利法人                  |
| 名称         | (ふりがな) かぶしがいいしや まごころ<br>株式会社 まご心 |                       |
| 主たる事務所の所在地 | 〒038-0059<br>青森市油川柳川54-8         |                       |
| 連絡先        | 電話番号                             | 017-763-2320          |
|            | FAX 番号                           | 017-763-2321          |
|            | ホームページアドレス                       | http://magocoro-co.jp |
| 代表者        | 氏名                               | 大山 由紀子                |
|            | 職名                               | 代表取締役                 |
| 設立年月日      | 平成26年 2月 14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       | じゅうたくがたゆうりょうろうじんほむ まごのいえ<br>住宅型有料老人ホーム まごの家 |                                   |
| 所在地      | 〒038-0059<br>青森市油川柳川45-20                   |                                   |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅                                         | 油川駅                               |
|          | 交通手段と所要時間                                   | ① 油川下町バス停より徒歩5分<br>JR 青森駅西口より車で8分 |
| 連絡先      | 電話番号                                        | 017-752-1560                      |
|          | FAX 番号                                      | 017-752-1561                      |

|               |            |                                  |
|---------------|------------|----------------------------------|
|               | ホームページアドレス | http://care.magocoro11@gmail.com |
| 管理者           | 氏名         | 林 朝美                             |
|               | 職名         | 施設長                              |
| 建物の竣工日        |            | 平成24年 12月 20日                    |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |            | 平成25年 1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）<br>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）<br>③ 住宅型<br>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   |       |
|                                                                                      | 事業所の指定日    | 年 月 日 |
|                                                                                      | 指定の更新日（直近） | 年 月 日 |

3. 建物概要

|         |                                 |                                                                                                                                                                                                        |                       |                |      |                                 |
|---------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------|------|---------------------------------|
| 土地      | 敷地面積                            | 464.71 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）                                                                                                                                                                                |                       |                |      |                                 |
|         |                                 | <table border="1"> <tr> <td>抵当権の有無</td> <td>1 あり      2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td>1 あり<br/>( 年 月 日～ 年 月 日)<br/>2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>1 あり      2 なし</td> </tr> </table> | 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 |
| 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                                                                                                                                                                                                     | 273.27 m <sup>2</sup> |                |      |                                 |
|         |                                 | うち、老人ホーム部分                                                                                                                                                                                             | 273.27 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）                                                                                                                                                                                |                       |                |      |                                 |
|         |                                 | <table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td> <td>1 あり      2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td>1 あり</td> </tr> </table>                                                                                  | 抵当権の設定                | 1 あり      2 なし | 契約期間 | 1 あり                            |
| 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<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                   |       |        |
|        |                                                             | トイレ              | 浴室              | 面積                    | 戸数・室数 | 区分 ※   |
|        | タイプ1                                                        | 有/無              | 有/無             | 12.285 m <sup>2</sup> | 10    | 一般居室個室 |
|        | タイプ2                                                        | 有/無              | 有/無             | 12.412 m <sup>2</sup> | 4     | 一般居室個室 |
|        | タイプ3                                                        | 有/無              | 有/無             | m <sup>2</sup>        |       |        |
|        | タイプ4                                                        | 有/無              | 有/無             | m <sup>2</sup>        |       |        |
|        | タイプ5                                                        | 有/無              | 有/無             | m <sup>2</sup>        |       |        |
|        | 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>  |                       |       |        |
| 共用施設   | 共用便所における便房                                                  | 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 |                       |       | ヶ所     |
|        | 共用浴室                                                        | 1 ヶ所             | 個室              |                       |       | 1 ヶ所   |
|        |                                                             |                  | 大浴場             |                       |       | 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<br>1 あり<br>2 一部あり<br>③ なし | 便所<br>① あり<br>2 一部あり<br>3 なし | 浴室<br>1 あり<br>2 一部あり<br>③ なし | その他 ( )<br>1 あり<br>2 一部あり<br>3 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>少子高齢化が進む現代、様々な理由により自宅において生活が困難になったご利用者様に、住み慣れた地域でご本人の望む、可能な限り自立した生活を営むことができるよう援助いたします。</p> <p>私たちは、温かい心を持ち、現在までに培って参りました介護に関する精神・知識・技術をより高めるよう、日々精進し、ご利用者様・ご家族様に満足いただけるサービスの提供ができるよう努力してまいります。</p> |      |      |
| 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<br>※複数選択可 | ① 救急車の手配<br>2 入退院の付き添い<br>3 通院介助<br>4 その他 ( ) |      |                                                  |
| 協力医療機関         | 1                                             | 名称   | まちだ内科クリニック                                       |
|                |                                               | 住所   | 青森市大字羽白字沢田 3 9 - 4                               |
|                |                                               | 診療科目 | 内科                                               |
|                |                                               | 協力科目 | 内科                                               |
|                |                                               | 協力内容 | 入居者の病状の急変時<br>等において相談対応を行う体制を常時確保 ① あり      2 なし |

|                   |          |         |                             |                |
|-------------------|----------|---------|-----------------------------|----------------|
|                   |          |         | 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 あり      2 なし |
| 新興感染症発生時に連携する医療機関 | ① あり     | 医療機関の名称 | まちだ内科クリニック                  |                |
|                   |          | 医療機関の住所 | 青森市大字羽白字沢田 3 9 - 4          |                |
|                   |          | 2 なし    |                             |                |
|                   | 協力歯科医療機関 | ① あり    | 名称                          | 源内歯科クリニック      |
|                   |          | 住所      | 青森市富田 1 丁目 2 6 - 1          |                |
|                   |          | 協力内容    | 利用者の急変時および口腔ケア              |                |

(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               |                      |              |
| 契約の解除の内容           |                      |              |
| 事業主体から解除を求める場合     | 解約条項                 |              |
|                    | 解約予告期間               | ヶ月           |
| 入居者からの解除予告期間       | ヶ月                   |              |
| 体験入居の内容            | 1 あり (内容 : )<br>② なし |              |
| 入居定員               | 14 人                 |              |
| その他                |                      |              |

5. 職員体制

(職種別の職員数)

|         | 職員数（実人数） |    |     | 常勤換算人数<br>※ 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  |          |    |     |                   |
| 介護職員    | 4        | 3  | 1   |                   |
| 看護職員    |          |    |     |                   |
| 機能訓練指導員 |          |    |     |                   |
| 計画作成担当者 |          |    |     |                   |

|                                                                                                  |   |  |   |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|---|--|
| 栄養士                                                                                              |   |  |   |  |
| 調理員                                                                                              | 3 |  | 3 |  |
| 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 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     |    |    |     |
| 介護福祉士     | 6  | 4  | 2   |
| 実務者研修の修了者 |    |    |     |
| 初任者研修の修了者 |    |    |     |
| 介護支援専門員   |    |    |     |

(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   |    |    |     |
| 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 00 分 ~ 9 時 00 分 ) |      |                 |
|-----------------------------------|------|-----------------|
|                                   | 平均人数 | 最小时人数 (休憩者等を除く) |
| 看護職員                              | 0 人  | 0 人             |
| 介護職員                              | 1 人  | 0 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 |              | 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              |               |      |     | 1      |              |       |     |         |     |         |     |
| 前年度1年間の退職者数              |               |      |     |        |              |       |     |         |     |         |     |
| 応じた職員の人数<br>業務に従事した経験年数に | 1年未満          |      |     | 1      |              |       |     |         |     |         |     |
|                          | 1年以上<br>3年未満  |      |     | 1      |              |       |     |         |     |         |     |
|                          | 3年以上<br>5年未満  |      |     | 1      |              |       |     |         |     |         |     |
|                          | 5年以上<br>10年未満 |      |     |        |              |       | 1   |         |     |         |     |
|                          | 10年以上         |      |     | 1      | 1            |       |     |         |     |         |     |
|                          |               |      |     |        |              |       |     |         |     |         |     |
| 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法<br>【表示事項】       | 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               |                                         |
|                            | 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<br>金の<br>改定 | 条件  |  |
|                 | 手続き |  |

(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 3          |
|                            | 年 齢                         | 93 歳           | 96 歳           |
| 居室の状況                      | 床面積                         | m <sup>2</sup> | 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<br>必要な費用             | 前払金                         | 円              | 円              |
|                            | 敷 金                         | 30,000 円       | 30,000 円       |
| 月額費用の合計                    |                             | 96,000 円       | 76,200 円       |
| 家 賃                        |                             | 30,000 円       | 30,000 円       |
| サ<br>ー<br>ビ<br>ス<br>費<br>用 | 特定施設入居者生活介護 ※1<br>の費用       |                | 円              |
|                            | 介<br>護<br>保<br>険<br>外<br>※2 | 食 費            | 39,600 円       |
|                            |                             | 管理費            | 13,200 円       |
|                            |                             | 介護費用           | 円              |
|                            |                             | 光熱水費           | 13,200 円       |
|                            |                             | 経管栄養管理費        | 円              |
|                            |                             | 暖房費            | 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                   | 1,000 円 × 30 日                          |
| 敷金                   | 家賃の 1 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                  | 440 円 × 30 日                            |
| 食費                   | 1,320 円（朝 362 円、昼 479 円、夕 479 円） × 30 日 |
| 光熱水費                 | 440 円 × 30 日                            |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添 2                                    |
| 経管栄養管理費              | 440 円 × 30 日（経管栄養を利用されている方）             |

|     |                              |
|-----|------------------------------|
| 暖房費 | 220 円 × 30 日（冬期間のみ 10 月～4 月） |
|-----|------------------------------|

## 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           | 1 人  |
|       | 女 性           | 12 人 |
| 年 齢 別 | 65 歳未満        | 人    |
|       | 65 歳以上 75 歳未満 | 1 人  |
|       | 75 歳以上 85 歳未満 | 2 人  |
|       | 85 歳以上        | 10 人 |
| 要介護度別 | 自 立           | 人    |
|       | 要支援 1         | 人    |
|       | 要支援 2         | 人    |
|       | 要介護 1         | 1 人  |
|       | 要介護 2         | 5 人  |
|       | 要介護 3         | 4 人  |
|       | 要介護 4         | 1 人  |
|       | 要介護 5         | 2 人  |
| 入居期間別 | 6 ヶ月未満        | 2 人  |
|       | 6 ヶ月以上 1 年未満  | 3 人  |
|       | 1 年以上 5 年未満   | 7 人  |
|       | 5 年以上 10 年未満  | 1 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                                            | 87.2 歳 |
| 入居者数の合計                                         | 13 人   |
| 入居率 ※                                           | 92%    |
| ※ 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<br>人数 | 自宅等     | 人   |
|             | 社会福祉施設  | 1 人 |
|             | 医療機関    | 2 人 |
|             | 死亡者     | 2 人 |
|             | その他     | 人   |
| 生前解約の       | 施設側の申し出 | 人   |

|    |          |                         |
|----|----------|-------------------------|
| 状況 |          | (解約事由の例)                |
|    | 入居者側の申し出 | 1 人                     |
|    |          | (解約事由の例)<br>社会福祉施設等入居の為 |

## 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        | まごの家 担当者：林 朝美 |         |
| 電話番号         | 017-752-1560  |         |
| 対応している<br>時間 | 平日            | 24 時間対応 |
|              | 土曜            | 24 時間対応 |
|              | 日曜・祝日         | 24 時間対応 |
| 定休日          | 24 時間対応       |         |

(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      | 東京海上日動火災保険株式会社と損害賠償保険を契約 |
|                               | 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    |           |
|                                  |      | 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<br>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                          |
| 事業収支報告書 | ① 入居希望者に公開 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 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 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)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 | 1 あり         | 2 なし |
|                     | 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【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<br>「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項                                                                                                                                                                                       | 1 あり      ② なし                                                                   |  |                            |                                                  |  |
| <table border="1"> <tr> <td>合致しない事項がある場合の内容</td> <td></td> </tr> <tr> <td>「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</td> <td>           1 適合している（代替措置）<br/>           2 適合している（将来の改善計画）<br/>           3 適合していない         </td> </tr> </table> | 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）<br>2 適合している（将来の改善計画）<br>3 適合していない |  |
| 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）<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不適合事項                                                                                                                                                                                                          |                                                                                  |  |                            |                                                  |  |
| <table border="1"> <tr> <td>不適合事項がある場合の内容</td> <td></td> </tr> </table>                                                                                                                                                        | 不適合事項がある場合の内容                                                                    |  |                            |                                                  |  |
| 不適合事項がある場合の内容                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                  |  |                            |                                                  |  |

※

様

説明年月日                      年    月    日

説明者署名

別添 1 事業主体が青森市内で実施する他の介護サービス

| 介護サービスの種類        |    |    | 併設・隣接の状況 | 事業所の名称         | 所在地          |
|------------------|----|----|----------|----------------|--------------|
| ＜居宅サービス＞         |    |    |          |                |              |
| 訪問介護             | あり | なし | 併設・隣接    | あっとほーむケアまごの手   | 青森市油川柳川 54-8 |
| 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    | ナースステーションまごの手  | 青森市沖館 5-8-5  |
| 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まごの手 | 青森市油川柳川 54-8 |
| 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    |                |              |
| 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    |                |              |
| 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    |                |              |
| ＜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 | 併設・隣接    |                |              |
| 夜間対応型訪問介護        | 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    |                |              |
| 認知症対応型通所介護       | あり | なし | 併設・隣接    |                |              |
| 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 |               |             |
| 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 | ケアプランサービスまごの手 | 青森市沖館 5-8-5 |
| ＜居宅介護予防サービス＞         |    |    |       |               |             |
| 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 | ナースステーションまごの手 | 青森市沖館 5-8-5 |
| 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 |               |             |
| 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 |               |             |
| ＜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 | 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 |               |             |

|                   |    |    |       |                    |                  |
|-------------------|----|----|-------|--------------------|------------------|
|                   |    |    | 接     |                    |                  |
| <介護保険施設>          |    |    |       |                    |                  |
| 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 |                    |                  |
| 介護療養型医療施設         | あり | なし | 併設・隣接 |                    |                  |
| 介護医療院             | あり | なし | 併設・隣接 |                    |                  |
| <介護予防・日常生活支援総合事業> |    |    |       |                    |                  |
| 訪問型サービス           | あり | なし | 併設・隣接 | あっとほーむケア<br>まごの手   | 青森市油川柳<br>川 54-8 |
| 通所型サービス           | あり | なし | 併設・隣接 | デイサービスセ<br>ンターまごの手 | 青森市油川柳<br>川 54-8 |
| その他の生活支援サービス      | あり | なし | 併設・隣接 |                    |                  |

## 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） |    |    |    |    | 備 考                                  |  |
|                                  |                                   |    |                            |    | 包含 | 都度 | 料金 |                                      |  |
|                                  |                                   |    |                            |    |    |    |    |                                      |  |
| 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 |    |    |    |                                      |  |
| 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 |    |    |    |                                      |  |
| 口腔衛生管理                           | 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 |    |    |    | 介護サービスを利用しない居室の掃除・洗濯等（11,000 円／1 ヶ月） |  |
| 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 |    |    |    | 美容院への移送（550 円／1 回 片道）                |  |

|                      |    |    |    |    |  |  |  |                                                    |
|----------------------|----|----|----|----|--|--|--|----------------------------------------------------|
|                      |    |    |    |    |  |  |  | 油川・沖館圏域（5 km以内）※要相談                                |
| 買い物代行                | なし | あり | なし | あり |  |  |  | 往診時に処方された薬の受薬代行等（550 円／1 回）<br>油川・沖館圏域（5 km以内）※要相談 |
| 役所手続き代行              | なし | あり | なし | あり |  |  |  |                                                    |
| 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 |  |  |  |                                                    |
| 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 |  |  |  |                                                    |
| 生活リズムの記録<br>（排便・睡眠等） | なし | あり | なし | あり |  |  |  |                                                    |
| 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 |  |  |  |                                                    |
| 入退院中の同行              | なし | あり | なし | あり |  |  |  |                                                    |
| 入院中の洗濯物交換・<br>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 |  |  |  |                                                    |

。