

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	布目 幸司
所属・職名	住宅型有料老人ホーム にこの木・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. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだんゆうあいかい 医療法人社団友愛会	
主たる事務所の所在地	〒502-0812 岐阜市八代1丁目7番地1	
連絡先	電話番号	058-231-2631
	FAX番号	058-294-1480
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://yuuaikai-gifu.or.jp/
代表者	氏名	岩砂 智丈
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成42年11月1日	
主な実施事業	※別添1（別の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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほ一むにこのき 住宅型有料老人ホームにこの木	
所在地	〒502-0002 岐阜市栗野東5丁目173番1	
主な利用交通手段	最寄駅	岐阜バス 栗野口 停留所
	交通手段と所要時間	バス利用の場合 JR岐阜駅より高富行き 他 乗車30分、栗野口停留所で下車、 徒歩1分
連絡先	電話番号	058-237-8051
	FAX番号	058-237-8052
	メールアドレス	yuuainomori@yuuaikai.com
	ホームページアドレス	http://yuuaikai-gifu.or.jp/
管理者	氏名	布目 幸司
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 30年 1月 8日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 30年 2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	(市)
	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	1 1 3 2 . 7 6 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 (普通賃借 ・ 定期賃借)				
		抵当権の有無	1 あり	2 なし		
	契約期間	1 あり (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	9 9 4 . 8 9 m ²			
		うち、老人ホーム部分	5 1 6 . 5 4 m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		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						
3 木造						
4 その他 ()						
所有関係	1 事業者が自ら所有する建物					
	2 事業者が賃借する建物 (普通賃借 ・ 定期賃借)					
	抵当権の設定	1 あり	2 なし			
	契約期間	1 あり (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】	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	14.02 m ²	10室	一般居室 個室
	タイプ2	有/無	有/無	13.76 m ²	3室	一般居室 個室
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
タイプ4	有/無	有/無	m ²			
タイプ5	有/無	有/無	m ²			

	タイプ6	有/無	有/無	m ²				
	タイプ7	有/無	有/無	m ²				
	タイプ8	有/無	有/無	m ²				
	タイプ9	有/無	有/無	m ²				
	タイプ10	有/無	有/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		ヶ所			
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3ヶ所			
	共用浴室	1ヶ所	個室		1ヶ所			
			大浴場		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	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし				
入居者や家族が利 用できる調理設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし				
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり (車椅子対応)	<input type="checkbox"/> 2	あり (ストレッチャー対応)	<input type="checkbox"/> 3	あり (上記1・2に該当しない)		
	<input type="checkbox"/> 4	なし						
消防用設備 等	消火器	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
緊急通報装 置等	居室	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 3	なし	
	便所	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 3	なし	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 3	なし	
	その他()	<input type="checkbox"/> 1		あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 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	「いつまでも、住み慣れた町で暮らし続けたい」というご本人の思いを大切に、その人らしさを尊重した生活が継続できるよう支援します。ご本人が長年にわたって築いてこられたご家族や地域との繋がりを重視し、これまでの暮らしの延長線上にある「住まい」としての役割を果たします。
サービスの提供内容に関する特色	さまざまなサービス事業所や自治会などと連携し、ご入居者が生涯にわたって安心して暮らせるような生活環境を整えています。また、医療法人内の各サービス事業所との密な連携体制により、たとえ医療依存度が高まっても、ご本人やご家族の意向を尊重しつつ、暮らし慣れた環境で生活を続けることも可能です。 併設の「地域交流スペース」では、さまざまなイベントや多世代交流の機会を企画し、ご入居者が地域住民とのかかわりを持ち、尊厳のある生活が送れるように支援します。
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

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) 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
	介護職員処 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 あり 2 なし
	介護職員等 特定処遇改 善加算	(Ⅰ) 1 あり 2 なし
		(Ⅱ) 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 ()		
協力医療機関	1	名称	岩砂病院・岩砂マタニティ
		住所	岐阜市八代1丁目7番地1
		診療科目	内科・小児科・産科・婦人科
		協力科目	内科
		協力内容	緊急時等の受診受入
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
協力科目			

		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	岩砂歯科クリニック	
	住所	岐阜市八代1丁目13-1	
	協力内容	緊急時等の受診受入	

(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	(変更内容)

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項	(1) 公的な介護保険に加入されている方 (要介護1～5の認定を受けている方) (2) 公的な医療保険に加入されている方 (3) 規定の利用料の支払いが可能な方 (4) 連帯保証人(身元引受人)を定められる方 (5) 当事業所の入居契約書・重要事項説明書等をご承諾頂き円滑に共同生活が営める方		
契約解除の内容	(事業者からの契約解除) 第25条 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより本契約をこれ以		

	<p>上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合には、催告することなく、本契約を解除することができるものとします。</p> <p>(1) 月払いの利用料その他の支払いを2か月分以上滞納し、その支払いを催促したにもかかわらず、支払われないとき</p> <p>(2) 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</p> <p>(3) 第3条第3項の規定に違反したとき</p> <p>(4) 第16条（禁止または制限される行為）の規定に違反したとき</p> <p>(5) 入居者が、当施設、当施設の職員または他の利用者に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為または反社会的行為を行ったとき</p> <p>(6) 入居者が連続して1か月を超えて当施設を不在にすると見込まれるとき、または当施設を不在にしたとき</p> <p>(7) 前各号に掲げるもののほか、入居者または連帯保証人等が法令または本契約の条項に違反したとき</p> <p>2 前項の規定にかかわらず、事業者は、入居者および連帯保証人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、催告することなく、本契約を解除することができるものとします。</p> <p>(1) 第38条の各号の確約に反する事実が判明したとき</p> <p>(2) 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき</p> <p>(3) 第16条第1項第6号から第8号までの各号に掲げる行為を行ったとき</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第25条
	解約予告期間	上記「契約の解除の内容」欄に記載のとおり
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	<p>1 あり（内容： ）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> なし</p>	
入居定員	13人	
その他		

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 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.5
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員	2		2	0.3
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員	4		4	1.1
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37.5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			
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			
柔道整復士			
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 (時～ 時)			
	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	人	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)	: 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		
		資格等の名称	作業療法士	
		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										
前年度1年間の退職者数										
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上		2							
	10年以上									
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	
年齢に応じた金額設定	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
	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	社会情勢等
	手続き	運営懇談会での合意

(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	3	4	
	年齢	81歳	88歳	
居室の状況	床面積	14.02㎡	14.02㎡	
	便所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	100,000円	100,000円	
月額費用の合計		100,000円	115,000円	
家賃		30,000円	45,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	48,000円	48,000円
		管理費	22,000円	22,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	管理費に含む円	管理費に含む円
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)

費目	算定根拠
家賃	居室および共用施設の家賃相当額で、近隣相場を勘案し設定
敷金	家賃の2か月分相当
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	共用施設等の維持・管理、保険料、一般事務、備品・消耗品等
食費	朝食400円、昼食600円、夕食600円
光熱水費	管理費に含む
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	
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	0人
	女性	13人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	2人
	85歳以上	9人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	0人
	要介護2	2人
	要介護3	3人

	要介護4	6人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	6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	85歳
入居者数の合計	13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	8人
	医療機関	1人
	死亡者	6人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例)

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※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		管理者
電話番号		058-237-8051
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	同上
	日曜・祝日	
定休日		

窓口の名称		医療法人社団友愛会 法人管理部
電話番号		058-231-2631
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	同上
	日曜・祝日	
定休日		

窓口の名称		岐阜市役所 福祉部介護保険課
電話番号		058-265-4141
対応している時間	平日	8:45~17:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

窓口の名称		岐阜県国民健康保険団体連合会 介護・障害課苦情
電話番号		058-275-9826
対応している時間	平日	9:00~17:00
	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	1 あり	(その内容) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社 ウォームハート (介護事業者様・福祉事業者様向け賠償責任保険)
	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) 業務遂行及び施設の所有・使用または管理に起因する身体障害・財物損壊等の保障
	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	年1回3月
		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 checked="" 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	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 2 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	
	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	<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	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 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
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）

※_____様

説明年月日 年 月 日

説明者署名_____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添1 事業主体が岐阜県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	岩砂訪問介護センター長良	岐阜市長良2977-3-1
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	岩砂訪問看護ステーション	岐阜市長良2977-3-1
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	山県グリーンホート 岩砂病院・岩砂マタニティ	山県市大門773番地 岐阜市八代1丁目7番地1
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	岩砂病院・岩砂マタニティ	岐阜市八代1丁目7番地1
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	山県グリーンホート	山県市大門773番地
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	山県グリーンホート	山県市大門773番地
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	小規模多機能型居宅介護とまり木	岐阜市粟野東5-173-1
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	福光グリーンホーム 岩砂ローズガーデン	岐阜市福光東3-10-8 岐阜市粟野西8-132
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		岩砂介護保険支援センター長良	岐阜市長良2977-3-1
<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	岩砂訪問看護ステーション	岐阜市長良2977-3-1
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	山県グリーンホート 岩砂病院・岩砂マタニティ	山県市大門773番地 岐阜市八代1丁目7番地1
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	岩砂病院・岩砂マタニティ	岐阜市八代1丁目7番地1
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	山県グリーンホート	山県市大門773番地
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	山県グリーンホート	山県市大門773番地
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	福光グリーンホーム 岩砂ローズガーデン	岐阜市福光東3-10-8 岐阜市粟野西8-132

介護予防支援	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接 <input checked="" type="checkbox"/> 併設	岐阜市地域包括支援センター長良 岐阜市地域包括支援センター岩野田	岐阜市長良2977-3-1 岐阜市粟野東5-173-1
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接	山県グリーンホート	山県市大門773番地
介護療養型医療施設	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護医療院	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
通所型サービス	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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）			包含※2	都度※2	料金※3	備 考
			なし	あり	なし				
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		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり					
特浴介助	なし	あり	なし	あり					
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり					
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1時間 2,500円 以降、30分毎に 1,250円	施設と病院間の移動、院内の介助	
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		○	実費		
買い物代行	なし	あり	なし	あり					
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（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									
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり					
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割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。