

重要事項説明書

記入年月日	令和7年 9月 1日
記入者名	白根 昭治
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	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃでまんど 株式会社デマンド	
主たる事務所の所在地	〒683-0003 鳥取県米子市皆生 2 丁目 13 番 13 号	
連絡先	電話番号	0859-38-5500
	FAX番号	0859-38-5501
	ホームページアドレス	http:// http://www.yuyu-yonago.co.jp/
代表者	氏名	代表取締役
	職名	重田由美子
設立年月日	昭和・平成11年12月20日	
主な実施事業	別添 1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) ゆうゆういちばんかんよなご ゆうゆう壱番館よなご	
所在地	〒683-0003 鳥取県米子市皆生 2 丁目 13 番 13 号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 米子駅
	交通手段と所要時間	例: バス利用の場合 ・日交バスで乗車 15 分、山陰労災病院停留所で下車、徒歩 8 分 自動車利用の場合 ・乗車 15 分
連絡先	電話番号	0859-38-5500
	FAX番号	0859-38-5501
	ホームページアドレス	http://www.yuyu-yonago.co.jp/
管理者	氏名	白根 昭治
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和・平成13年 8月29日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成13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	鳥取県知事指定第 3170200988 号
	指定した自治体名	鳥取県
	事業所の指定日	平成 15年 11月 7日
	指定の更新日(直近)	令和 3年 11月 4日

3. 建物概要

土地	敷地面積	9322.46 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
		契約期間	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (H12年4月~H42年3月) 2 なし
契約の自動更新	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	7034.99 m ² (地上6階建)
		うち、老人ホーム部分	6982.99 m ² (1階の一部を除く)
	耐火構造	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨造	
		3 木造	
4 その他 ()			
所有関係	1 <input checked="" type="checkbox"/> 事業者が自ら所有する建物		
	2 事業者が賃借する建物		
	抵当権の設定	1 あり 2 なし	
	契約期間	1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし	
	契約の自動更新	1 あり 2 なし	

居室の状況		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	厳密に何人までという制限はない、要相談			
	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分
タイプ1	有/無	有/無	45.9 m ²	35	一般居室個室
タイプ2	有/無	有/無	58.9 m ²	19	一般居室個室
タイプ3	有/無	有/無	62.2 m ²	4	一般居室個室
タイプ4	有/無	有/無	18 m ²	30	介護居室個室
タイプ5	有/無	有/無	21 m ²	3	介護居室個室
タイプ6	有/無	有/無	13 m ²	6	介護居室個室
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	19ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	8ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	11ヶ所	
	共用浴室	5ヶ所	個室	3ヶ所	
			大浴場	2ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴	1ヶ所	
			リフト浴	ヶ所	
			ストレッチャー浴	1ヶ所	
			その他(ユニットバス)	1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) 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. サービス等の内容

(全体の方針)

運営に関する方針	当ホームは、自立された方から常時介護を必要とされる方までご利用が可能です。自立された方の場合、門限や外出、外泊については原則自由です。 (フロントに事前申請をお願いします)
サービスの提供内容に関する特色	日常生活から受診に至るまで、原則として職員が支援させていただきます。ご家族等の宿泊許可は感染症対応により流動的です。 入居者の皆様が自由に安心して生活できるよう、職員一同誠心誠意努力させていただきます。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容) 特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

<p>特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無</p> <p>1「協力医療機関連携加算(I)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(II)」は、「協力医療機関連携加算(I)以外」に該当する場合を指す。</p> <p>2「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。</p>	入居継続支援加算	()	1 あり 2 なし
		()	1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算	()	1 あり 2 なし
		()	1 あり 2 なし
	個別機能訓練加算	()	1 あり 2 なし
		()	1 あり 2 なし
	A D L維持等加算	()	1 あり 2 なし
		()	1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算	()	1 あり 2 なし
		()	1 あり 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり 2 なし
	協力医療機関連携加算(※1)	()	1 あり 2 なし
		()	1 あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算(※2)		1 あり 2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり 2 なし
退院・退所時連携加算		1 あり 2 なし	
退去時情報提供加算		1 あり 2 なし	
看取り介護加算	()	1 あり 2 なし	

	()	1 あり 2 なし
認知症専門ケア加算	()	1 あり 2 なし
	()	1 あり 2 なし
高齢者施設等感染対策向上加算	()	1 あり 2 なし
	()	1 あり 2 なし
新興感染症等施設療養費		1 あり 2 なし
生産性向上推進体制加算	()	1 あり 2 なし
	()	1 あり 2 なし
サービス提供体制強化加算	()	1 あり 2 なし
	()	1 あり 2 なし
	()	1 あり 2 なし
介護職員等処遇改善加算	()	1 あり 2 なし
	()	1 あり 2 なし
	()	1 あり 2 なし
	()	1 あり 2 なし
	()(1)	1 あり 2 なし
	()(2)	1 あり 2 なし
	()(3)	1 あり 2 なし
	()(4)	1 あり 2 なし
	()(5)	1 あり 2 なし
	()(6)	1 あり 2 なし
	()(7)	1 あり 2 なし
	()(8)	1 あり 2 なし
	()(9)	1 あり 2 なし
	()(10)	1 あり 2 なし
()(11)	1 あり 2 なし	
()(12)	1 あり 2 なし	
()(13)	1 あり 2 なし	
()(14)	1 あり 2 なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1
	2 なし	

(医療連携の内容)

医療支援 複数選択可	1 救急車の手配
	2 入退院の付き添い
	3 通院介助

		4 その他（訪問診療医の確保）			
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 ひだまりクリニック		
		住所	鳥取県米子市車尾南 1 丁目 12-41		
		診療科目	内科・外科・循環器科 その他		
		協力科目	定期的な往診、入居者の健康管理、急変時には緊密に連携。 24 時間対応体制。（医療費その他の費用は入居者の自己負担。以下同。）		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	2	名称	医療法人 寛謙会 在宅ケアクリニック		
		住所	鳥取県米子市米原 6 丁目 6-6		
		診療科目	内科・外科 その他		
		協力科目	定期的な往診、入居者の健康管理、急変時には緊密に連携。 24 時間対応体制。（医療費その他の費用は入居者の自己負担。以下同。）		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	3	名称	医療法人社団 ふくい内科クリニック		
		住所	鳥取県米子市上福原 2 丁目 17-15		
		診療科目	内科・外科 その他		
		協力科目	定期的な往診、入居者の健康管理、急変時には緊密に連携。 24 時間対応体制。（医療費その他の費用は入居者の自己負担。以下同。）		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	4	名称	加藤クリニック		
		住所	鳥取県米子市皆生 3 丁目 6-32		
診療科目		内科・外科 その他			
協力科目		定期的な往診、入居者の健康管理、急変時には緊密に連携。 24 時間対応体制。（医療費その他の費用は入居者の自己負担。以下同。）			
協力内容		入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
		診療の求めがあった場合において	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	

			診療を行う体制を常時確保	し	
	5	名称			
		住所			
		診療科目			
		協力科目			
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1	あり
	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			
		医療機関の住所			
	2	なし			
協力歯科医療機関	1	名称	どい歯科クリニック		
		住所	米子市淀江町佐陀 2 1 35-5		
		協力内容	入居者の必要に応じて診察、往診行う。		
	2	名称	岡本歯科医院		
		住所	米子市加茂町 1-36		
		協力内容	入居者の必要に応じて診察行う。		

(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	(変更内容)
		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			
契約の解除の内容	入居者が死亡した場合 入居者、又は事業者から解約した場合		

事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>詳細は入居契約書の第5章第28条参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、通常の介護方法や接遇方法では防止できない場合。 ・入居者及び入居者の家族が事業所及び第3者に対し、誹謗中傷等を吹聴する言動が明らかになったとき。 ・入居者及び入居者の家族が来館者・職員に対し暴言・暴行・脅迫行為を行ったとき。 <p>など</p>
	解約予告期間	1ヶ月(30日)
入居者からの解約予告期間		1ヶ月(30日)
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> あり(内容: 1泊2食付、7,260円 税込み) <input type="checkbox"/> なし	
入居定員		116人
その他	身元引受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		1.0
生活相談員	2	2		1.0
直接処遇職員	40	12	28	28.0
介護職員	36	10	26	24.2
看護職員	4	2	2	3.8
機能訓練指導員	1	1		0.2
計画作成担当者	2	2		1.5
栄養士				
調理員				
事務員	5	5	0	5.0
その他職員	0	0	0	0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ²				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	1	1	0
介護福祉士	14	8	6
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	7	0	7
介護支援専門員	1	1	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	1	1	
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (18 時 ~ 8 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		4 人	2 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)	61.7 : 28.0

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									
	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	0	1	2	0	0	0	0	1	0
前年度1年間の退職者数	0	0	1	6	0	0	0	0	1	0
応じた職員 の人数 業務に従事した 経験年数に	1年未満	0	0	1	5				0	
	1年以上	0	2	2	6					
	3年未満									
	3年以上	0	0	1	4					
	5年未満									
	5年以上	0	2	3	5	0		0		0
	10年未満									
10年以上	2	0	5	4	2		1		3	
従業者の健康診断の実施状況			1 あり		2 なし					

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式	
	4 選択方式 該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり	2 なし
要介護状態に応じた金額設定	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	物価変動、人件費上昇により改定する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】) 税込み料金

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	自立	要介護	
	年齢	65歳以上	65歳以上	
居室の状況	床面積	45.9㎡	18㎡	
	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	460,000円	296,000円	
月額費用の合計		209,190円	162,700円	
家賃		115,000円	74,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ¹ の費用		0円 (要介護1) 16,260円	
	介護保険外 ²	食費	62,190円	62,190円
		管理費	32,000円	10,250円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	実費	実費
その他				
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	建物の建築費、設備備品、借入利息等を基礎として1室あたりの家賃を算出
敷金	家賃の 4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	共用施設の維持管理・修繕、事務管理部門、生活支援サービスの人件費、各種保険代。
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供する為の費用
光熱水費	実費
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	
注意事項	「NHK 受信料は入居者各位とNHK 間の個別契約になります。この場合、受信料はホームの利用料には含まれません。」

(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	基本報酬、及び加算の利用者負担分
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	35人
	女性	74人
年齢別	65歳未満	3人
	65歳以上 75歳未満	4人
	75歳以上 85歳未満	31人
	85歳以上	71人
要介護度別	自立	32人
	要支援 1	12人
	要支援 2	11人
	要介護 1	15人
	要介護 2	11人
	要介護 3	10人
	要介護 4	9人
	要介護 5	8人
入居期間別	6ヶ月未満	16人
	6ヶ月以上 1年未満	18人
	1年以上 5年未満	37人
	5年以上 10年未満	18人
	10年以上 15年未満	13人
	15年以上	8人

(入居者の属性)

平均年齢	86.3歳
入居者数の合計	109人
入居率	93.8%
入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	6人
	医療機関	3人
	死亡者	16人
	その他	0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	9人

	(解約事由の例) 入居者又は家族の意向で、グループホーム、高優賃へ転居されたため。その他、か
--	--

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	ゆうゆう吉番館内フロント・事務局	
電話番号	0859-38-5500	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日	なし	

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) 設置者や施設以外の窓口を記入すること。

窓口の名称	鳥取県福祉保健部長寿社会課	
電話番号	0857-26-7178	
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) サービスの提供上で事故等が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償する。
	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) サービスの提供上で事故等が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償する。
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		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 1回
	2 なし	
	<input type="checkbox"/> 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	<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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

するサービス付き高齢者向け住宅の登録	
有料老人ホーム設置運営指導指針「7 規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>
合致しない事項がある場合の内容	
「8 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	なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添 1（事業主体が当該都道府県内で実施する他の介護サービス）

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）

_____様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名_____

別添 1 事業主体が当該都道府県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類	事業所の名称		所在地
< 居宅サービス >			
訪問介護	あり	なし	
訪問入浴介護	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	
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	
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	

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	備考
	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）		都度 ²⁾	料金（税込）		
	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	○	330 円/回		
排泄介助・おむつ交換 おむつ代	なし	あり	なし	あり	○	660 円/回 実費		
入浴（一般浴）介助・清拭 特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	2,200 円/回 2,860 円/回		
身辺介助（移動・着替え等） 機能訓練	なし	あり	なし	あり	-	330 円/回 -		
通院介助	なし	あり	なし	あり		1,650 円 /1 時間	付添の通院介助は送迎代込みで出発から帰館までの所要時間で計算。車で片道 30 分圏内の医療機関に限る	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		1,100 円/回	清掃員 1 名が 30 分実施した場合 1,100 円/回	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		1,100 円/回	使用するリネン類は施設の物を希望されたら別途レンタル代が必要になる（1 カ月 1,500 円）	
日常の洗濯 居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		1,100 円/回 220 円/回	1 回 1,100 円もしくは 1 カ月 5,500 円を使用頻度により選択	
入居者の嗜好に応じた特別な食事 おやつ	なし	あり	なし	あり	○	実費	希望食事毎に料金要相談 実費請求	
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	○	実費	外部からの訪問理美容	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	1100 円/回	原則として近隣商店で購入可能なものに限る 購入する物の値段は別途実費請求	
役所手続き代行 金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	○	1,650 円/回 1100 円/月	日常的な小口現金管理のみで預貯金等は原則当館では行わない	
健康管理サービス								
定期健康診断 健康相談	なし	あり	なし	あり			希望により年 2 回、自己負担 適宜実施、相談は無料	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○		適宜実施、指導を行う機関により実費が発生する場合あり	
服薬支援	なし	あり	なし	あり		220 円/回	処方薬の管理は 1,100 円/月、与薬介助は 220 円/回 医師の処方薬に限る 点眼、湿布薬等も含む	
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	○	880 円/回	片道 880 円。車で 30 分圏内の医療機関に限る。	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		1,650 円 /1 時間	同行支援する職員が当館を出発してから帰館するまでの所要時間で計算。車で 30 分圏内の医療機関に限る	
入院中の洗濯物交換・買い物 入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		880 円/回	車で 30 分圏内の医療機関に限る 医療機関の感染対応（面会制限）に従う	

1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割～3割の利用者負担）。

2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用料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。