

前払金償却の調整の有無	①あり	2	なし
従前の居室と便所の増減	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	【住宅型】入居時自立から要介護2まで 【介護付】入居時自立、要支援、要介護5まで			
契約の解除の内容	入居契約書第5章「契約の終了」参照			
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第28条「事業者からの契約解除」参照		
入居者からの解約予約期間	解約予告期間	3ヶ月		
体験入居の内容	①あり (内容：空室時3泊4日まで可能。宿泊費・食事代込で1泊6,000円) 2 なし	1ヶ月		
入院時の契約の取り扱い	①身体機能の低下や認知症状が著しく、より専門的な治療が必要な場合や身体介護が必要な場合で介護老人保健施設・特別養護老人ホームに入所された場合、有料老人ホームややすらぎの利用権は消滅します。 ②継続的な医療行為が必要となった場合に3ヶ月以内であれば、居室の利用権を保持することができます。ただし、食費以外の月額利用料の支払いが必要です。	144人		
入居定員		144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)	合計	常勤	非常勤	常勤換算人数 ※1※2
	管理者	1人		0.5人
生活相談員	2人	2人		2人
直接処遇職員	19人	18人		18.4人
介護職員	14人	14人		14人
看護職員	5人	4人	1人	4.4人
機能訓練指導員	1人	1人		0.5人
計画作成担当者	1人	1人		0.5人
栄養士	1人	1人		1人
調理員	外部委託			
事務員	2人	2人		2人
その他の職員		3人		1.5人

1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数※2
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従事者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従事者の人数を常勤の従事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。

(従業者の職務内容)

管理者	事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。
生活相談員	入居者に関すること。相談・苦情処理の対応及び相談苦情に関すること
看護職員	入居者及び従業者の健康管理に関すること
介護職員	入居者の介護業務全般に関すること。看護職員及び介護職員は、要介護者等の指定特定施設入居者生活介護の提供を行うが、要介護者等のサービス利用に支障がないときは、要介護者等以外の入居者にサービスの提供を行う。
計画作成担当者	入居者の特定施設サービス計画の作成、要支援・要介護更新申請に手続き関すること
機能訓練指導員	入居者の機能訓練に関すること
栄養士	入居者の給食献立、作成に関すること
事務兼運転手	庶務全般及び運転業務に関すること

(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	13人	
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	1人	
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		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間(19時30分~7時30分)	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員		0人
介護職員		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 契約上の職員配置比率※	a 1.5:1以上
の利用者に対する看護・介護職員の割合	b 2:1以上
【表示事項】	c 2.5:1以上
(一般型特定施設以外の)	(d) 3:1以上

場合、本欄は省略可能)	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)	2.5:1
※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	ホームの職員数	人
老人ホームの介護サービス提供体制(外部)	訪問介護事業所の名称	
サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

管理者	他の職務との業務		① あり		② なし	
	業務に係る資格等		資格等の名称 社会福祉士、主任介護支援専門員			
看護職員	常勤	非常勤	生活相談員	機能訓練指導員	計画作成担当者	
	1人	1人	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	1人	2人	1人			
前年度1年間の退職者数(異動含)	1人	3人	1人			
業務に 対応した 職員の 人数	1人	3人	1人			
業務に 対応した 職員の 人数	1人	3人	1人			
従事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)	① 利用権方式 ② 建物賃借方式 ③ 終身建物賃借方式	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 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
居住の権利形態 【表示事項】	① 利用権方式 ② 建物賃借方式 ③ 終身建物賃借方式	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 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
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	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 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	1 あり ② なし	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	1 あり ② なし	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	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	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	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 手続	入居契約書第 26 条参照 入居契約書第 26 条参照	入居契約書第 26 条参照 入居契約書第 26 条参照

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

入居者の状況	要介護度	プラン1 (Aタイプ介護付)	プラン2 (Cタイプ住宅型)
年齢	80歳	1人の入居の場合	1人の入居の場合
居室の状況	31.875㎡	要介護1	自立
床面積	52.2㎡		
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	3,500,000円	0円	5,500,000円
月額費用の合計(30日喫食ありの場合)	170,367円	40,900円	175,345円
居室費(家賃)	18,432円	53,700円	63,400円
サービス費	0円	0円	0円
食費	52,500円	52,800円	51,500円
介護費用	0円	0円	0円
光熱水費	(電気) 2,850円 (水道) 990円 (下水道) 995円	(電気) 3,760円 (水道) 990円 (下水道) 995円	(電気) 3,760円 (水道) 990円 (下水道) 995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、本欄には記入していない)

(利用料金の算定根拠)

居室費(家賃)	算定根拠
敷金	建築費より各タイプ別居室面積別に算定。入居一時金を前払家賃とし、月額居室費と合算する。(想定入居年齢、平均余命を勘案して想定される居住予想期間を10年間とする)
介護費用	なし
管理費	なし(※介護保険サービスの自己負担額は含まない。)
食費	共用施設等の維持管理費、事務部門の人員費及び事務費、要支援者・要介護者以外の入居者に対する日常支援サービス費にかかる人件費、備品・消耗品費等
光熱水費	業務委託費、栄養士、その他食事部門の設備・備品代(調理器具、食器等)、光熱水費 ・基本電気料金(Aタイプ2,850円、Bタイプ3,760円) ・基本水道料金(全タイプ水道990円、下水道995円) + メーター管理により居室で使用した分を実費徴収
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

特定施設入居者生活介護に対する自己負担	算定根拠
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(上乗せサービス)	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	建築費より各タイプ別居室面積別に算定。入居一時金を前払家賃とし、月額居室費と合計する。(想定入居年齢、平均余命を勘案して想定される居住予想期間を10年間とする)
想定居住期間(償却年月数)	120ヶ月
償却の開始日	入居日の翌日
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)	各居室タイプ別による
初期償却率	30%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了 下記計算式で求められる「控除額」を除いた全額を返金します。但し、居室の原状回復費用はご入居者様の負担となります。 (控除額)=(入居一時金/3650)×月払い費用 (入居一時金-一括支払い方法のみ対象) 入居後3月を超えた契約終了 返還金=((入居一時金×0.7)÷120ヶ月×(120ヶ月-利用月数))
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】

性別	男性	30人
	女性	71人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	5人
	75歳以上85歳未満	28人
	85歳以上	67人
	自立	32人
要介護別	要支援1	13人
	要支援2	9人
	要介護1	17人
	要介護2	9人
	要介護3	10人
	要介護4	7人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	36人
	5年以上10年未満	50人
	10年以上15年未満	7人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	86.6歳
入居者数の合計	101人
入居率※	70.1%
※ 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	0人
	医療機関	1人
	死亡者	6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	1人
	(解約事由の例) 長期療養が必要な状態になったため	

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対する窓口等の状況) ※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	やすらぎ苦情相談窓口
電話番号	019-691-7800
対応している時間	平日 9:00~17:00 土曜 9:00~12:00 (第2・3土曜日を除く) 日曜・祝日 なし
定休日	日曜・祝日、第2・3土曜日、年末年始

(緊急時及び事故発生時の対応方法)

従業員等は、介護の提供を行っているときに、入居者に病状の急変や事故があった場合は、主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関に連絡する等の措置を講ずるほか、管理者及び身元引受人に速やかに報告いたします。また、当事業所で事故があった場合は、関係市町村へ速やかに連絡いたします。

(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) 介護付入居者のみ 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を把握する取組の状況	1 あり 2 なし	実施日 結果の開示	1 あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日 評価機関名称 結果の開示	1 あり 2 なし

9	入居希望者への事前の情報開示	② なし
	入居契約書の雛形	① 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 ③ 公開していない
	管理規程	① 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 ③ 公開していない
	事業収支計画書	① 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 ③ 公開していない
	財務諸表の要旨	① 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 ③ 公開していない
	財務諸表の原本	① 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 ③ 公開していない

10	その他	(開催頻度) 年2回
	運営懇談会	① あり ② なし 1 代替措置あり (内容) 2 代替措置なし
	提携ホームへの移行【表示事項】	① あり (提携ホーム名:) ② なし
	有料老人ホーム設置時の老人	① あり ② なし
	福祉法第29条第1項に規定する届出	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「5 規模及び構造設備」に合致しない事項合致しない事項がある場合の	① あり ② なし
	「6 既存建築物等の活用の場合の特例」への適合性	① 適合している (代替措置) ② 適合している (将来の改善計画) ③ 適合していない
	有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項不適合事項がある場合の内容	なし

(非常災害対策)	<p>消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行うものとする。</p> <p>① 防火管理者には、事業所管理者を充てる。 ② 火元責任者には、事業所職員を充てる ③ 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼する。点検の際は、防火管理者が立ち会う。 ④ 非常災害設備は、常に有効に保持するように努める。 ⑤ 火災の発生や地震が発生した場合、被害を最小限にとどめ、自衛消防隊を編成し、任務の遂行に当たる。 ⑥ 防火管理者は、事業所職員に対して防火教育及び消防訓練を実施する。</p> <p>(1) 防火教育及び基本訓練 (消火・通報・避難)・・・年2回以上 (うち1回は、夜間を想定した訓練を行う) (2) 利用者を含めた総合避難訓練・・・年1回以上 (3) 非常災害設備の使用方法の徹底・・・随時 ⑦ その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとる。</p>
----------	--

添付書類：別添1 (事業主体が盛岡市内で実施する他の介護サービス一覧表)
別添2-1 (住宅型有料老人ホームが提供するサービスの一覧表)
別添2-2 (介護付有料老人ホームが提供するサービスの一覧表)
別添3 (短期利用特定施設入居者生活介護サービス等の概要)

※ _____ 様

説明年月日 令和 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 事業主体が盛岡市内で実施する他の介護サービス一覧表

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	なし	
訪問入浴介護	あり	盛岡市栗原区田1-46
訪問看護	あり	
訪問リハビリテーション	あり	
居宅療養管理指導	あり	
通所介護	あり	
通所リハビリテーション	あり	
短期入所生活介護	あり	
短期入所療養介護	あり	盛岡市津田町西二丁目19-1
特定施設入居者生活介護	あり	
福祉用具貸与	あり	
特定福祉用具販売	あり	
＜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	
夜間対応型訪問介護	あり	
認知症対応型通所介護	あり	
小規模多機能型居宅介護	あり	
認知症対応型共同生活介護	あり	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	
看護小規模多機能型居宅介護	あり	
居宅介護支援	あり	
＜居宅介護予防サービス＞		
介護予防訪問介護	あり	盛岡市栗原区田1-46
介護予防訪問入浴介護	あり	
介護予防訪問看護	あり	
介護予防訪問リハビリテーション	あり	
介護予防居宅療養管理指導	あり	
介護予防通所介護	あり	
介護予防通所リハビリテーション	あり	
介護予防短期入所生活介護	あり	
介護予防短期入所療養介護	あり	盛岡市津田町西二丁目19-1
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	
介護予防福祉用具貸与	あり	
特定介護予防福祉用具販売	あり	
＜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	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	
介護予防支援	あり	
＜介護保険施設＞		
介護老人福祉施設	あり	
介護老人保健施設	あり	盛岡市津田町西二丁目19-1
介護療養型医療施設	あり	

別添2-1 特定施設入居者生活介護（地域密着型・小規模多機能型）の指定の有無

介護サービス	療養型、介護型サービス（利用者が全額負担）		在宅サービス	
	あり	なし	あり	なし
食事介助	あり	なし	あり	なし
排泄介助、おむつ交換	あり	なし	あり	なし
おむつ代	あり	なし	あり	なし
入浴（一般浴）介助・灌洗	あり	なし	あり	なし
特設介助	あり	なし	あり	なし
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	なし
機能訓練	あり	なし	あり	なし
通院介助（協力医療機関の場合）	あり	なし	あり	なし
通院介助（協力医療機関以外の場合）	あり	なし	あり	なし
生活サービス	あり	なし	あり	なし
居宅介護	あり	なし	あり	なし
リハビリ	あり	なし	あり	なし
日課の洗濯	あり	なし	あり	なし
居宅記録・下着	あり	なし	あり	なし
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	なし	あり	なし
おやつ	あり	なし	あり	なし
理学療法による理学療法サービス	あり	なし	あり	なし
履し物代行	あり	なし	あり	なし
交際手続き代行	あり	なし	あり	なし
金融・貯蓄管理	あり	なし	あり	なし
健康管理サービス	あり	なし	あり	なし
定期健康診断	あり	なし	あり	なし
健康相談	あり	なし	あり	なし
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	なし
家族支援	あり	なし	あり	なし
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	あり	なし
入退院時・入院中サービス	あり	なし	あり	なし
移送サービス	あり	なし	あり	なし
入退院時の荷物交換・買い物	あり	なし	あり	なし
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	なし
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	なし

※：「あり」を記入したときは、各種サービスの実用、月額のサービス費用に含まれる場合と、サービス利用の履歴について、いずれかの欄に記入する。
 ※：郵便物の場合、1回あたりの回数と、単位を明記して記入する。

別添 3

短期利用特定施設入居者生活介護サービス等の概要

1. サービスの利用期間と内容

利用可能期間	最短 2日 ~ 最長 30日
サービスの内容	重要事項説明書(別添 2-2) 有料老人ホームが提供するサービスの一覧表のとおり。

2. 利用者の介護サービス利用についての負担金額

1 1ヵ月ごとに計算し、翌月10日までに明細をそろえてご請求いたします。支払いについては、口座振替若しくは銀行振込となります。

6,632円

料金プラン	内 訳						
	利用料	管理費	介護費用	食 費	光熱水費	居室費	その他
		1,750円	610円	1,790円	161円	2,321円	
	管理費	月額管理費の30分の1の額					
	介護費用	※同一建物の居住者にサービスが提供される場合は別途請求しない。					
	食 費	介護1・介護保険負担割合1割の場合					
	光熱水費	電気、上下水道の月額基本料金の30分の1の額+各戸メーターにより請求					
	居室費 (Aタイプ)	※同一建物の居住者の居室でサービスが提供される場合は別途請求しない。					

重要事項説明書に記載のとおり

特定施設入居者生活介護サービス費	日額	利用者負担の目安	
		1割負担の場合	2割負担の場合
要介護1	536円	536円	1,072円
要介護2	602円	602円	1,204円
要介護3	671円	671円	1,342円
要介護4	735円	735円	1,470円
要介護5	804円	804円	1,608円
サービス提供体制強化加算	あり	加算1	18円/日
夜間看護体制加算	あり	加算1	10円/日
介護職員処遇改善加算	あり	加算1	月額単位数×82/1000

3. その他

短期利用特定施設入居者生活介護計画の作成

1. 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた短期利用特定施設入居者生活介護計画を作成します。
2. 短期利用特定施設入居者生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。
3. 短期利用特定施設入居者生活介護計画の内容について、利用者の同意を得た時は、短期利用特定施設入居者生活介護計画を利用者に交付します。
4. それぞれの利用者について、短期利用特定施設入居者生活介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。

特定施設入居者生活介護(地域密着型・介護予防型)の指定の有無	あり	なし
特別施設入居者生活介護の利用費は、実務するサービス(至業者が負担) 包償※	あり	なし
介護サービス	あり	なし
食事介助	あり(常時)	なし
排泄介助・おむつ交換	あり(常時)	なし
おむつ代	あり	なし
入浴(一般)介助・清拭	あり(週2回)	なし
特殊介助	あり(必要時)	なし
身辺介助(移動・着替え等)	あり(常時)	なし
機能訓練	あり(週1回)	なし
通院介助(協力医療機関の場合)	あり(週1回)	なし
生活サービス	あり	なし
居宅清掃	あり(常時)	なし
リネン交換	あり(常時)	なし
日課の洗濯	あり	なし
居室掃除・下着	あり(必要時)	なし
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	なし
おやつ	あり	なし
理学療法による理学療法サービス	あり	なし
買い物代行	あり	なし
役所手続き代行	あり	なし
金銭・貯金管理	あり	なし
健康管理サービス	あり	なし
定期健康診断	あり	なし
健康相談	あり(常時)	なし
生活指導・栄養指導	あり(常時)	なし
服薬支援	あり(常時)	なし
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり(常時)	なし
入居時の記録(排便・睡眠等)	あり(常時)	なし
入居時・入院中サービス	あり	なし
移送サービス	あり	なし
入居時の同行	あり	なし
入居時の洗濯物交換・買い物	あり	なし
入居中の見舞い訪問	あり	なし
協力医療機関の場合※	あり	なし
2時間を超える場合1,100円/時の加算(協力病院あり)	あり	なし
必要事項(別添)	あり	なし

※：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用は、月額サービス費用に含まれるものと、サービス利用の制限により発生しない場合を、それぞれ「あり」を記入し、「なし」を記入する。 ※：調理場のほか、1回あたりの額など、単位を明確にして記入する。