

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	やすらぎ・生活相談員

1 事業主体概要

種類	個人／法人	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 しょうせいかい 医療法人社団 松誠会	
主たる事務所の所在地	〒020-0664 岩手県滝沢市鶴飼笹森 42 番地 2	
連絡先	電話番号	019-613-3081
	FAX 番号	019-687-2627
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://www.syouseikai.jp
代表者	氏名	理事長
	職名	伊藤 浩信
設立年月日	昭和 一平成 53 年 9 月 1 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) ゆうりょうろうじんほーむ やすらぎ 有料老人ホーム やすらぎ	
所在地	〒020-0055 岩手県盛岡市繫字猿田 1 番地 46	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 田沢湖線 小岩井駅
	交通手段と所要時間	・東北自動車道 盛岡 IC から車で 15 分 ・JR 東日本 盛岡駅より車で 20 分 ・盛岡駅より「つなぎ温泉」バス停まで 30 分、そこから徒歩約 10 分
連絡先	電話番号	019-691-7800
	FAX 番号	019-689-3400
	メールアドレス	yasuragi@herb.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://www.yasuragi-home.jp
管理者	氏名	滝川 良継
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和 一平成 20 年 8 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和 一平成 20 年 8 月 11 日

(類型)【表示事項】

1又は2に 該当する場 合	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）	介護保険事業者番号	0372101444
	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する場合）	指定した自治体名	盛岡市
	③ 住宅型	事業所の指定日	平成21年4月1日
	4 健康型	指定の更新日（直近）	令和3年4月1日

3 建物概要

土地	敷地面積	3979.36 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 あり	2 なし		
契約期間		1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし				
更新の自動更新	1 あり	2 なし				
建物	延床面積	全体	8970.83 m ²			
		うち、老人ホーム部分	8970.83 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				
		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			
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※
Aタイプ		③ 有/無	③ 有/無	31.875 m ²	44 室	一般・介護居室個室
Bタイプ		③ 有/無	③ 有/無	48.75 m ²	2 室	一般・介護居室個室
Cタイプ		③ 有/無	③ 有/無	52.2 m ²	46 室	一般・介護居室個室
Dタイプ	③ 有/無	③ 有/無	97.5 m ²	1 室	一般・介護居室個室	
Eタイプ	③ 有/無	③ 有/無	112.5 m ²	1 室	一般・介護居室個室	
※「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	24ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	31ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6ヶ所		
	共用浴室	7ヶ所	個室	4ヶ所		

共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	大浴場	2ヶ所
		チェアー浴	1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) 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	
緊急通報装 置等	居室	① 全ての居室にあり 2 一部の居室にあり 3 なし	
	便所	① 全ての便所にあり 2 一部の便所にあり 3 なし	
	浴室	① 全ての浴室にあり 2 一部の浴室にあり 3 なし	
	その他		
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>1) 私達は高齢者一人ひとりを尊重し、自由で快適な生活の実現を支援します。</p> <p>2) 常に入居者の立場に立って気づき、思いやりの心で接遇する人材を育成します。</p> <p>3) 地域社会や医療介護機関との協力連携を図り総合的なサービスの提供に努めます。</p> <p>4) 入居率の確保に努め、事業基盤の安定化を図ります。</p>		
サービスの提供内容に関する特色	<p>介護が必要になられた場合でも、主治医・嘱託医の意見や、本人および身元保証人等と目的施設、外部居宅介護支援事業所等との連携調整を図り、適切な介護サービスが行われるよう配慮しています。また、当ホームの介護付居室でも特定入居者生活介護サービスを利用できますのでお気軽に相談下さい。</p>		
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	夜間看護体制加算	① あり 2 なし
	看取り介護加算	① あり 2 なし
	医療機関連携加算	① あり 2 なし

	退院・退所時連携加算	1 あり	2 なし
	科学的介護推進体制加算	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
	口腔・栄養スクリーニング加算	1 あり	2 なし
	口腔衛生管理体制加算	1 あり	2 なし
	介護職員処遇改善加算	1 あり	2 なし
	介護職員等特定処遇改善加算	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) 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
短期利用特定施設入居者生活介護の提供		1 あり	2 なし 別添3参照
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 ※(別添2参照) 3 通院介助 ※(別添2参照) 4 その他(入院中の見舞い訪問)	
協力医療機関	1	名称	滝沢中央病院
		住所	岩手県滝沢市鶴飼笹森 42-2
		診療科目	内科、外科、婦人科、皮膚科
		協力内容	健康管理の相談・指導、往診、外来診療、入院加療等
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	ゆとりが丘きくち歯科	
	住所	岩手県滝沢市滝沢土沢 476-3	
	協力内容	歯科治療の必要が生じた場合は必要な医療を提供する	

(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(居室の変更)
判断基準の内容		住宅型の入居者様が、要支援又は要介護となって介護が必要な場合、当施設の判断により、その心身の状況に応じて最適な介護居室へ移動していただく場合がございます。ただし、本人又は身元引受人との事前協議を必ず実施し、同意を得てからの介護居室への移動となります。
手続きの内容		介護付居室への居室変更(住替え)の手続きならびに特定施設入居者生活介護

		の契約	
追加的費用の有無		1 あり	2 なし
居室利用権の取扱い		契約時より小さいタイプの居室への移動は、居室面積が縮小し月額利用料金は減額となります(居室費分)。ただし、介護保険の自己負担分は加算されます。 ※同じ居室での介護付への移行の場合は、面積は同等で金額の変更もございません。ただし、介護保険の自己負担分は加算されます。 ※介護居室へ住替えた場合には、入居一時金の調整を次の算式により行います。(一括支払方式の場合のみ) 返還金 = ((住宅型入居一時金×0.7) ÷ 120ヶ月 × (120ヶ月 - 利用月数)) - ((介護付居室入居一時金×0.7) ÷ 120ヶ月 × (120ヶ月 - 利用月数))	
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	【住宅型】入居時自立から要介護2まで 【介護付】要支援1から要介護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	
	解約予告期間	3ヶ月	
入居者からの解約予約期間	1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		
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。		
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)			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1人	1人		1人
生活相談員	2人	2人		2人
直接処遇職員	21人	20人	1人	20人

介護職員	17人	16人	1人	16.5人
看護職員	4人	4人		3.5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		1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	1人		1人	0.5人
1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数※2				37.7
※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所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	1人	1人	
介護福祉士	14人	14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	1人	1人	

(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	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	0人
介護職員	2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)	2.2:1
※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	社会福祉士、主任介護支援専門員					
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人		2人		1人					
前年度1年間の退職者数(異動含)	2人		2人		1人					
業務に従事した経年数 に 応 じ た 職 員 の 人 数	1年未満	1人		2人					1人	
	1年以上 3年未満	2人		2人						
	3年以上 5年未満	1人				1人	1人			
	5年以上 10年未満			3人						
	10年以上			9人		1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)

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	入居契約書第 26 条参照
	手続き	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】)

		プラン 1 (A タイプ介護付) 1人での入居の場合	プラン 2 (C タイプ住宅型) 1人での入居の場合	
入居者の状況	要介護度	要介護 1	自立	
	年齢	80 歳	80 歳	
居室の状況	床面積	31.875 m ²	52.2 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	3,500,000 円	5,500,000 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計 (30 日喫食ありの場合)		176,028 円	180,485 円	
居室費 (家賃)		40,900 円	63,400 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1 の費用(1 割負担の場合)	18,953 円	0 円	
	② 介護保険外※	食費	53,700 円	53,700 円
		管理費	57,640 円	57,640 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費 ・基本料金のみ記載 ・使用した分はメーター値で請求	(電気) 2,850 円 (上水道) 990 円 (下水道) 995 円	(電気) 3,760 円 (上水道) 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
居室費 (家賃)	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)
敷金	なし
介護費用	なし (※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費、事務部門の人件費及び事務費、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
食費	業務委託費、栄養士、その他食事部門の設備・備品代 (調理具、食器等)、光熱水費
光熱水費	・基本電気料金(A タイプ 2,850 円、B~E タイプ 3,760 円) ・基本水道料金(全タイプ上水道 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

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	要介護度に応じて負担割合証に記載の負担金を徴収する
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	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
	入居後 3 月を超えた契約終了	(入居一時金一括支払い方法のみ対象) 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	(株)北日本銀行
	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	25 人
	女性	72 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	3 人
	75 歳以上 85 歳未満	20 人
	85 歳以上	73 人
要介護度別	自立	27 人
	要支援 1	14 人
	要支援 2	9 人
	要介護 1	18 人
	要介護 2	15 人
	要介護 3	8 人
	要介護 4	4 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	8人
	1年以上5年未満	32人
	5年以上10年未満	36人
	10年以上15年未満	19人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	87.5歳
入居者数の合計	97人
入居率※	67.3%

※ 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	2人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	2人
	死亡者	9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	6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	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
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	
	② なし	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

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

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年2回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
連携ホームへの移行【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福祉法第29条第1項に規定する届出	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 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 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	なし
不適合事項がある場合の内容	
(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は、被害を最小限にとどめるため、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的徹底・・・・・・・・・・随時</p> <p>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	あり	なし	やすらぎ訪問介護事業所	盛岡市繫字猿田 1-46
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	介護療養型老人保健施設圭友	盛岡市津志田西二丁目 19-1
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		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	介護療養型老人保健施設圭友	盛岡市津志田西二丁目 19-1
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	介護療養型老人保健施設圭友	盛岡市津志田西二丁目 19-1
介護療養型医療施設	あり	なし		
＜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	やすらぎ訪問介護事業所	盛岡市繫字猿田 1-46
通所型サービス	あり	なし		

別添2-1

有料老人ホームが提供するサービスの一覧表（住宅型入居者の場合）

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）		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※1	都度※1	料金※2		
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（協力医療機関の場合）	なし	あり	なし	あり	○（週1回）		
通院介助（協力医療機関以外の場合）	なし	あり	なし	あり		○	2,200円 2時間超えた場合 1,100円/時の加算
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	実費 外部業者への委託の手配
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		○	1回 550円 体調不良時のみ実施
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 外部委託業者の手配
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○（週1回）		ホームの指定日のみ実施
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100円 30分迄、要予約
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり			
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり		○	実費 ※年1回の機会を設ける
健康相談	なし	あり	なし	あり	○（随時）		
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○（随時）		
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							
移送サービス	なし	あり	なし	あり	○		協力医療機関の場合実施
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	○	※2,200円 2時間超えた場合 1,100円/時の加算（協力病院以外）
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	○		必要時に実施

※1：「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払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※2：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。

別添2-2

有料老人ホームが提供するサービスの一覧表（介護付入居者の場合）

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）	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※1	都度※1	料金※2	備考		
		なし	あり						
介護サービス									
食事介助	なし	あり(都度)	なし	あり					
排泄介助・おむつ交換	なし	あり(随時)	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(週2回迄)	なし	あり					
特浴介助	なし	あり(必要の都度)	なし	あり					
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり(随時)	なし	あり					
機能訓練	なし	あり(週1回)	なし	あり					
通院介助（協力医療機関の場合）	なし	あり(週1回)	なし	あり					
通院介助（協力医療機関以外の場合）	なし	あり	なし	あり		○	2,200円	2時間を超える場合 1,100円/時の加算	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○(週1回)	○	実費	基本的な清掃以外は外部業者への委託の手配	
リネン交換	なし	あり(随時)	なし	あり					
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○(週2回)	○	実費	週2回を越える物は外部業者への委託の手配	
居室配膳・下膳	なし	あり(必要の都度)	なし	あり				体調不良時のみ実施	
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	外部委託業者の手配	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○(週1回)	○	1,100円	ホームの指定日以外の実施は有料	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100円	30分迄、要予約	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり					
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○	実費	※年1回の機会を設ける	
健康相談	なし	あり(随時)	なし	あり					
生活指導・栄養指導	なし	あり(随時)	なし	あり					
服薬支援	なし	あり(随時)	なし	あり					
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり(随時)	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	○			協力医療機関の場合実施	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	○	※2,200円	2時間を超える場合 1,100円/時の加算（協力病院以外）	
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	○			必要時に実施	

※1：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの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。

※2：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。

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

費用の支払い方法	1 カ月ごとに計算し、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。								
一日あたりの利用料金	6,819 円								
料金のプラン	利用料	内 訳							
		管理費	介護費用	食 費	光熱水費	居室費	その他		
		1,921 円	626 円	1,790 円	161 円	2,321 円			
算定根拠	管理費	月額管理費の 30 分の 1 の額 ※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。							
	介護費用	介護 1・介護保険負担割合 1 割の場合							
	食 費	朝食 480 円、昼食 660 円、夕食 650 円 1 日 1,790 円							
	光熱水費	電気、上下水道の月額基本料金の 30 分の 1 の額+各戸メータ一値により請求 ※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。							
	居室費 (A タイプ)	建築費より各タイプ別居室面積別に算定。(住居予想期間 10 年、3,650 日で割った額) ※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。							
1 日あたりの利用料に含まれない実費負担等	重要事項説明書に記載のとおり								
介護保険に係る利用料 (市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額)	サービス費	特定施設入居者生活介護サ	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	538 円	538 円	1,076 円			
			要介護 2	604 円	604 円	1,208 円			
			要介護 3	674 円	674 円	1,348 円			
	加算の算定状況			サービス提供体制強化加算		あり・加算 I	22 円/日		
				夜間看護体制加算		あり	10 円/日		
				介護職員処遇改善加算		あり・加算 I	月額単位数×82/1000		
				介護職員等特定処遇改善加算		あり・加算 I	月額単位数×18/1000		
				算					

3. その他

短期利用特定施設入居者生活介護計画の作成	<ol style="list-style-type: none"> 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。
----------------------	--