

重要事項説明書

記入年月日	令和6年8月31日
記入者名	岸本 美也子
所属・職名	執行役員

※ 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」の一部改正について（令和4年8月18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3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3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 <input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/>	
	※法人の場合、その種類	
名称	(ふりがな) あさひけあさーびすかぶしきがいしや あさひケアサービス株式会社	
主たる事務所の所在地	〒671-1252	
連絡先	電話番号	079-274-7217
	FAX番号	079-274-7063
	メールアドレス	asahi@ki-wood.com
	ホームページアドレス	http://www.care-asahi.com
代表者	氏名	岸本 任司
	職名	代表取締役
設立年月日	2014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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむあさひやか 住宅型有料老人ホームあさひ八家	
所在地	〒672-8015 姫路市八家 1285 番地 43	
主な利用交通手段	最寄駅	山陽電車八家駅
	交通手段と所要時間	① 電車利用の場合 • 山陽電車八家駅で下車、徒歩 4 分 (300m) ② 自動車利用の場合 • 国道 250 号線 八家駅前信号を南東へ 2 分
連絡先	電話番号	079-280-5637
	FAX番号	079-280-5638
	メールアドレス	asahiyaka@ki-wood.com
	ホームページアドレス	http://www.care-asahi.com
管理者	氏名	岸本 任司
	職名	施設長
建物の竣工日		2020年9月15日
有料老人ホーム事業の開始日		2020年10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

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	1041.66 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 (令和2年10月1日～令和3年9月30日)	2 なし	
建物	延床面積	契約の自動更新			
		全体	491.14 m ²		
	耐火構造	うち、老人ホーム部分			
		1 耐火建築物	491.14 m ²		
		2 準耐火建築物			
	構造	3 その他 (代替措置)			
		1 鉄筋コンクリート造			
		2 鉄骨造			
		3 木造			
所有関係	所有関係	4 その他 ()			
		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	
	居室の状況	居室区分	契約期間		
			1 あり (令和2年10月1日～令和3年9月30日)	2 なし	
			契約の自動更新	1 あり	2 なし
居室の状況	【表示事項】	1 全室個室 (夫婦、縁故者居室含む)			
		2 相部屋あり			
		最少	1 人部屋		
	【表示事項】		最大		
	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	
	タイプ1	有／無	7.45 m ²	9 居室個室	
	タイプ2	有／無	6.68 m ²	16 居室4人部屋	
	タイプ3	有／無	m ²		
	タイプ4	有／無	m ²		
	タイプ5	有／無	m ²		
	タイプ6	有／無	m ²		
	タイプ7	有／無	m ²		
	タイプ8	有／無	m ²		
	タイプ9	有／無	m ²		

	タイプ 10	有／無	有／無	m ²		
※ 「居室個室」「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	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房 うち車椅子等の対応が可能な便房		ヶ所 7ヶ所	
	共用浴室	ヶ所	個室		ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェア一浴		ヶ所	
			リフト浴		2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 あり 2 一部あり 3 なし	便所 1 あり 2 一部あり 3 なし	浴室 1 あり 2 一部あり 3 なし	その他 () 1 あり 2 一部あり 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	老人福祉法及び関連する法律を厳守し、事業運営を行います。		
サービスの提供内容に関する特色	自ら提供するサービスの質の向上を目指し常にその評価を行うとともに評価に基づく改善を図ります。他の関連するサービスと関係調整を密にし、入居者本人が安心して生活が送れるようにします。		
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	(I)	1 あり	2 なし	
		(II)	1 あり	2 なし	
※ 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 (I)」以外に該当する場合を指す。	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり	2 なし	
		(II)	1 あり	2 なし	
※ 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	ADL 維持等加算	(I)	1 あり	2 なし	
		(II)	1 あり	2 なし	
	個別機能訓練加算	(I)	1 あり	2 なし	
		(II)	1 あり	2 なし	
	夜間看護体制加算	(I)	1 あり	2 なし	
		(II)	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)	(I)	1 あり	2 なし	
		(II)	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	(I)	1 あり	2 なし	
		(II)	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	

高齢者施設等感染対策向上加算	(I)	1 あり 2 なし
	(II)	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	(I)	1 あり 2 なし
	(II)	1 あり 2 なし
	(I)	1 あり 2 なし
サービス提供体制強化加算	(II)	1 あり 2 なし
	(III)	1 あり 2 なし
	(I)	1 あり 2 なし
介護職員等処遇改善加算	(II)	1 あり 2 なし
	(III)	1 あり 2 なし
	(IV)	1 あり 2 なし
	(V) (1)	1 あり 2 なし
	(V) (2)	1 あり 2 なし
	(V) (3)	1 あり 2 なし
	(V) (4)	1 あり 2 なし
	(V) (5)	1 あり 2 なし
	(V) (6)	1 あり 2 なし
	(V) (7)	1 あり 2 なし
	(V) (8)	1 あり 2 なし
	(V) (9)	1 あり 2 なし
	(V) (10)	1 あり 2 なし
	(V) (11)	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	(V) (12)	1 あり 2 なし
	(V) (13)	1 あり 2 なし
	(V) (14)	1 あり 2 なし
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（嘱託医による健康相談）
協力医療機関	1
	名称
	医療法人社団ほがらか会 室井メディカルオフィス
住所	揖保郡太子町矢田部 335-1
	診療科目
	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科

	2	協力科目	心療内科、精神科、緩和ケア		
		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 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	
		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 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 医療機関の住所	医療法人社団奉志会 姫路メディカルクリニック 姫路市飾磨区構 2-147	
		2 なし			
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団 おかだ歯科		
		住所	姫路市神子岡前 3-12-17 ゆめタウン姫路 6F		
		協力内容	歯科訪問診療		

(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 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	自立している者	1 あり	2 なし
----------	---------	------	------

【表示事項】	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	<p>① 日本国籍の方又は次の何れかに当てはまる外国人の方。「出入国管理及び難民認定法」の規定により永住許可を受けている方。「日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法」に定める特別永住者として永住することが出来る資格を有する方。②原則、入居時において満 65 歳以上であること。③要介護認定を受けている方。④家賃・管理費・共益費・食費・その他の支払うべき費用を負担する能力のある方。⑤あさひ網干を生活の本拠地に出来る方。⑥健康保険に加入している方。⑦確実な身元引受人及び保証人を立てられる方。保証人は、入居者が当事業所に対して負担する債務について入居者と連帶して債務を負うことになります。ただし、連帯保証人が負担する債務は 100 万円を限度とする。入居者が死亡により契約が終了した時に入居者を引き取る、病気等で入院治療が必要となった場合など、入居者の処遇についてご協力していただきます。</p>	
契約解除の内容	<p>① 入居者が死亡した場合 (本契約は終身利用契約のため) ② 入居者または事業者から解約した場合</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>① 入居申込書に虚偽を記載するなど、不正な手段で入居したとき。 ② 家賃など、毎月支払うべき費用を 2 ヶ月分以上支払わなかつたとき。 ③ 目的住宅を故意または重大な過失により滅失・棄損・破損したとき。 ④ 長期の不在などの状況から、契約を継続する意思がないと認めるとき。 ⑤ 入居者の行動が他の入居者の静穏・快適・安全な生活を損なうものであると当事業所がみとめるとき。 ⑥ その他、この契約に違反したとき。</p>
	解約予告期間	3 ヶ月
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	<p>1 あり (内容 :) (2) なし</p>	
入居定員	9 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					
生活相談員					
直接処遇職員					
介護職員		7	5		
看護職員					
機能訓練指導員					
計画作成担当者					
栄養士					
調理員			4		
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※2					
<p>※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。</p> <p>※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。</p>					

(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		4	3	
実務者研修の修了者				
初任者研修の修了者		3	2	
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 (16 時 0 分 ~ 翌 9 時 0 分)		
	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	1 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)	

※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	常勤	非常勤		
前年度 1 年間の採用者数		2	2							
前年度 1 年間の退職者数		1	2							
に 業 務 従	1 年未満	1	1							
	1 年以上	4	3							

3年未満									
3年以上			2	1					
5年未満									
5年以上									
10年未満									
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 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択
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（食費及び光熱水費のみ日割り計算にて減額） 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 物価の変動により、管理し及び各種費用の改定が必要となった場合は、これらにかかる人件費及び兵庫県が公表する消費者物価指数等を勘案して改定することが出来るものとする。 手続き 利用者等へ事前に改定の理由・改定後の料金・適用開始日等を文書でもって通知する。

(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	3
	年齢	80 歳	80 歳
居室の状況	床面積	8.43 m ²	5.33 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	前払金	0 円	0 円

必要な費用	敷金	0 円	0 円
月額費用の合計		108,000 円	82,000 円
家賃		36,000 円	15,000 円
サービス費用 介護保険外※ ₂	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	0 円	0 円
	食費	39,000 円	39,000 円
	管理費	12,000 円	12,000 円
	介護費用	0 円	0 円
	光熱水費	15,000 円	10,000 円
	その他	6,000 円	6,000 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	社長による決済
敷金	家賃の 0 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	夜間巡視・安否確認・緊急時の対応（ナースコール）・食事の配膳、下膳・ゴミ出しサービス・宅配便、書留等の預かり・不在時伝言・来訪者、ご家族との連絡 など
食費	1 ヶ月 30 日計算
光熱水費	過去 3 年間の使用実績を基に算出。 NHK 受信料については、これを供給する事業体の料金規程による。
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（上乗せサービス）	

※ 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	8人
	女性	14人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	4人
	85歳以上	16人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	5人
	要介護2	6人
	要介護3	5人
	要介護4	5人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上 1年未満	1人
	1年以上 5年未満	14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	87 歳
入居者数の合計	7 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	0 人
	社会福祉施設	17 人
	医療機関	0 人
	死亡者	1 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	0 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	岸本 美也子	
電話番号	079-274-7217	
対応している時 間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土、日、祝日	

(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) 三井住友海上火災保険会社の福祉事業総合賠償責任保険に加入
	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) 事故対応マニュアルに基づく
	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 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 2 なし	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り組みの状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
	指針の整備	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
	研修の定期的な実施	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
	担当者の配置	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
	指針の整備	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
	研修の実施	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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（身体的拘束等）	
	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
	2 なし	
業務継続の策定状況等	感染症に関する業務継続計画（BCP）	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
	災害にする業務継続計画（BCP）	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
	従業者に対する周知の実施	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
	定期的な訓練の実施	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
	定期的な見直し	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> あり (提携ホーム名：あさひ大津、あさひ八家)	
	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="radio"/> あり (年 月 日届出)	
	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 (年 月 日登録)	
	<input checked="" type="radio"/> なし	
姫路市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	<input checked="" type="radio"/> あり	
	2 なし	
合致しない事項がある場合の内容	・居室は個室（夫婦部屋を含む）とすること ・介護居室の面積、廊下幅が基準未満	
「6 既存建築物等の活用の	<input checked="" type="radio"/> 適合している（代替措置）	

場合等の特例」への適合性	2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない
姫路市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	

添付書類：別添1（別に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 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核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
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
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
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
			福祉用具のい ずみ
			網干区垣内東町154
<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
		あさひケアマネ	網干区垣内東町154
<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
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
		福祉用具のい ずみ	網干区垣内東町154
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接
		福祉用具のい ずみ	網干区垣内東町154
<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
<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
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接
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
介護サービス	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				訪問介護サービスで行う
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				訪問介護サービスで行う
おむつ代			なし	あり		○		各種類による
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				訪問介護サービスで行う
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				訪問介護サービスで行う
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり				※付添いができる範囲を明確化すること
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				訪問介護サービスで行う
リネン交換	なし	あり	なし	あり				訪問介護サービスで行う
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				訪問介護サービスで行う
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	○	1500 円		
買い物代行	なし	あり	なし	あり				※利用できる範囲を明確化すること
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				※回数（年○回など）を明記すること
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				主治医による
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		○	1時間 1500 円	基本家族送迎だが、緊急時は対応可
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、月額の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。