

サービス付き高齢者向け住宅

アビオしらさぎ

重要事項説明書

様

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月11日
記入者名	吉田 豪太
所属・職名	理事長

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 けいわしらすぎかい 医療法人社団 慶和しらすぎ会	
主たる事務所の所在地	〒679-0944 姫路市阿保甲 845 番	
連絡先	電話番号	079-226-5550
	FAX番号	079-226-5557
	メールアドレス	info@himeji-naika.com
	ホームページアドレス	http://himeji-naika.com
代表者	氏名	吉田 豪太
	職名	理事長
設立年月日	平成19年4月19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) あびおしらすぎ アビオしらすぎ	
所在地	〒670-0944 兵庫県姫路市阿保甲 628	
主な利用交通手段	最寄駅	JR. 本線 「姫路」 駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・最寄駅 10 分、「甲阿保北」停留所下車 徒歩 1 分 ② 自動車利用の場合 ・最寄駅から 8 分
連絡先	電話番号	079-287-3611
	FAX番号	079-287-3612
	メールアドレス	shirasagi3611@gmail.com
	ホームページアドレス	http://himeji-abio.com
管理者	氏名	水口 心
	職名	施設長
建物の竣工日		平成28年4月24日
有料老人ホーム事業の開始日		平成28年5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）	
<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	事業所の指定日	
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	879.67 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地（普通賃借 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 定期賃借）	
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成27年7月2日～令和47年7月1日) 2 なし
契約の自動更新	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
建物	延床面積	全体	1,744.45 m ²
		うち、老人ホーム部分	m ²
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造	
		3 木造	
		4 その他（ ）	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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 (平成 年 月 日～平成 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室（夫婦、縁故者居室含む）	
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.00 m ²	43		
タイプ2	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ3	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ4	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ5	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ6	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ7	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ8	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ9	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ10	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所
	共用浴室	6ヶ所	個室	6ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	0ヶ所
			リフト浴	2ヶ所
			ストレッチャー浴	0ヶ所
その他（ ）			ヶ所	
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
入居者や家族が利 用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
エレベーター	1 あり（車椅子対応） <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	その他（ ）
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	1 あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
3 なし	3 なし	3 なし	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	地域に開かれ医療連携を重視した施設運営を行います。
サービスの提供内容に関する特色	入居者が安心安全な生活が営めるように支援します。医療法人が設立し看護師が常勤することで疾病の不安を少なくできる様に支援します。
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	(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
	ADL 維持等加算	(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

	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
	介護職員等処遇改善加算	(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)	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		
(V) (12)	1	あり	2	なし		
(V) (13)	1	あり	2	なし		
(V) (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		<input 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	東姫路よしだクリニック			
		住所	兵庫県姫路市阿保甲 845 番地			
		診療科目	内科・呼吸器内科・リウマチ科			
		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	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2
		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	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	2	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			
	2 なし			
協力歯科医療機関		名称		
		住所		
		協力内容		

(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 (ADL の変化により入居者が希望される場合)	
判断基準の内容	トイレ移動時の不安定さがあり、移動水洗トイレの使用を必要もしくは希望される場合。	
手続きの内容	① 医師の意見を聞く ② 3 か月間の観察期間を置く ③ 本人及び身元引受人の同意を得る	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行	
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	60 歳以上	
契約解除の内容	建物賃貸借契約書第 11 条による。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	なし
	解約予告期間	なし
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	1 あり (内容 : 1 泊 2 日 3 食付 11,000 円税込) 2 なし	
入居定員	43 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		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	9	6	3	
看護職員	1	1		
機能訓練指導員				
計画作成担当者	1	1		
栄養士				
調理員				
事務員	2	2		
その他職員	4		4	
1週間のうち、常勤の従業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	1	1	
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	4	1	3
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 (18時30分～9時00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	1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	介護福祉士							
	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			5	4						
前年度1年間の退職者数			5	4						
業務に従事した経験年数に あつた職員の人数	1年未満		2							
	1年以上		2							
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上	1			1					
	10年未満									
10年以上			1							

従業者の健康診断の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	消費者物価指数等を勘案し料金が不相当となった場合。
	手続き	運営懇談会で意見を聞き料金を改定する。

(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		
	年齢	歳	歳
居室の状況	床面積	18.00m ²	m ²
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	1 有 2 無
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 2 無
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 2 無
入居時点で 必要な費用	前払金	円	円
	敷金	171,000円	円
月額費用の合計		173,600円	円
家賃		57,000円	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	円	円
	共益費	28,200円	円
	光熱水費	13,200円	円
	状況把握・生活相談サービス	27,500円	円
	食事サービス（30日分）	47,700円	円
その他（ ）		円	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	建物貸借料、近隣相場を勘案して算定
敷金	家賃の3ヶ月分
介護費用	当施設は算定しません。
共益費	階段、廊下等の共用部分の維持管理に必要な光熱費、上下水道使用料、エレベータ・消防設備等の保守点検費用、清掃費等の維持管理費により算定
食事サービス	大まかな調理の外注費（給食）、小分け、厨房維持費
光熱水費	物価高騰により変動する場合あり。 ※NHK等の受信料は個人負担。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	人件費、消耗品等による。 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 サービス内容・費用は別添2による。
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	16人
	女性	25人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	3人
	75歳以上 85歳未満	9人
	85歳以上	29人
要介護度別	自立	1人
	要支援 1	2人
	要支援 2	4人
	要介護 1	7人
	要介護 2	9人
	要介護 3	5人
	要介護 4	8人
	要介護 5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	人
	6ヶ月以上 1年未満	18人
	1年以上 5年未満	19人
	5年以上 10年未満	4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	86.9歳
入居者数の合計	41
入居率※	95.3%
※ 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	人
	死亡者	2人
	その他	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		アビオしらさぎ 苦情相談窓口
電話番号		079-287-3611
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		日曜日・祝日
窓口の名称		兵庫県姫路市高齢者政策課
電話番号		079-221-2985
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜・日曜・祝日 12/29~1/3
窓口の名称		姫路市消費者生活センター
電話番号		079-221-2110
対応している時間	平日	9:00~12:00 13:00~16:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜・日曜・祝日 12/29~1/3

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	損害保険ジャパン株式会社 (事業活動総合保険)
	<input type="checkbox"/> 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) 直ちに救急要請等を行うとともに、入居者の身元引受人及び関係行政機関に報告し必要な措置を講じます。 事故の原因が事業者の故意または過失による場合には、入居者及び身元引受人に誠意をもって対応します。ただし入居者側にも故意または過失がある場合には、事業者の損害賠償責任が免除または軽減されることがあります。
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	R7.4月アンケート
--------------	--	-----	------------

見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況		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	(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="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	研修の定期的な実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	担当者の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 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="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 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="checkbox"/> 1 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		
	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="checkbox"/> 1	あり 2 なし
	災害にす業務継続計画 (BCP)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり 2 なし
	従業者に対する周知の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり 2 なし
	定期的な見直し	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり 2 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2		
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 (年 月 日届出) 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (H27年6月5日登録) 2 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	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		
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	訪問介護事業所 アビオしらさぎ	姫路市神屋町3丁目29番地3 F asecia 神屋町104
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	訪問看護 ステーション アビオしらさぎ	姫路市白国4丁目4番3号 センチュリー7 B-203
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		
<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		
<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		
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		
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	訪問介護事業所 アビオしらさぎ	姫路市神屋町3丁目29番地3 F asecia 神屋町104
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	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※3
			包含※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				
おむつ購入代行			なし	あり		○	おむつ代実費×1.25円	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	550円/人・時間	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/人・時間	
身辺介助（移乗・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	250円/人・15分	
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり				
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		○	1食あたり 550円	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	1食あたり 150円	
食事サービス			なし	あり		○	1,590円/日、朝食 490円、昼夕食・各 550円	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	カット 2,000円、カットカラー 4,000円、顔そり 500円	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	30分 1,100円	
役所手続き付添い、代行	なし	あり	なし	あり		○	事前予約制 30分 1,100円	
定期的な通院、外出付添い			なし	あり		○	事前予約制 30分 1,100円	
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	年に1度希望者を協力機関へ（実費負担）	
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		○	血圧・検温・排便・睡眠のみ記録	
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		○	事前予約制 30分 1,100円	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	要した時間 30分 1,100円 洗濯費 1ネット 550円、買い物実費等	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	月1~2回の随時対応 30分 1,100円（退院に向けた相談含む）	

※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。