

重要事項説明書

Ver 1.2

記入年月日	2025 年 7 月 1 日
記入者名	関川 静香
所属・職名	事務部・相談員
取込種別	
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類	2 法人					
	※法人の場合、その種類		5 営利法人			
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ わたしのあおいそら					
	株式会社 私の青い空					
法人番号	法人番号有無		1 有			
	法人番号		7430001030120			
主たる事務所の所在地	〒 005 - 0016					
	北海道札幌市南区真駒内南町4丁目5番3号					
連絡先	電話番号		011	-	588	- 1122
	FAX番号		011	-	588	- 1133
	メールアドレス		sw @ owl-court.co.jp			
	ホームページ有無		1 有			
	ホームページアドレス		https://		www.owlcourt.jp	
代表者	氏名		武田 治信			
	職名		代表取締役			
設立年月日	2005	年	5	月	6	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) あうるこーとまこまない						
	アウルコート真駒内						
所在地	〒 005 - 0016						
	北海道札幌市南区真駒内南町4丁目5番3号						
所在地 (建物名等)							
市区町村コード	都道府県	北海道	市区町村	011002 札幌市			
主な利用交通手段	最寄駅		地下鉄真駒内 駅				
	交通手段と所要時間		①バス利用の場合 ・ じょうてつバス乗車5分 「南町4丁目」停留所下車、徒歩3分 ②自動車利用の場合 ・ 乗車5分				
連絡先	電話番号		011	-	588	-	1122
	FAX番号		011	-	588	-	1133
	メールアドレス		soumu @ owl-court.co.jp				
	ホームページ有無		1 有				
	ホームページアドレス		https://	www.owlcourt.jp			
管理者	氏名		武田 ひろみ				
	職名		施設長				
建物の竣工日			2007	年	2	月	16 日
有料老人ホーム事業の開始日			2007	年	4	月	1 日

（類型） 【表示事項】

類型	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）						
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	0170504724					
	指定した自治体名	北海道					
	事業所の指定日	2007	年	3	月	30	日
	指定の更新日（直近）	2025	年	3	月	30	日

3 建物概要

土地	敷地面積	1589.42	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の場合	
		賃貸の種別	
		抵当権の有無	
		契約期間	
			開始
			年 月 日
			終了
			年 月 日
		契約の自動更新	
建物	延床面積	全体	2337.11 m ²
		うち、老人ホーム部分	2337.11 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		3 その他の場合	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		4 その他の場合	

	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の場合					
		賃貸の種別					
		抵当権の有無					
		契約期間		開始			
				年	月	日	
				終了			
				年	月	日	
		契約の自動更新					
		居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）			
2 相部屋ありの場合							
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	1 有		1 有	22.35 m ²	20	3 介護居室個室	
タイプ2	1 有		1 有	23.05 m ²	7	3 介護居室個室	
タイプ3	1 有		1 有	24.37 m ²	2	3 介護居室個室	
タイプ4	1 有		1 有	45.98 m ²	2	3 介護居室個室	
タイプ5	1 有		1 有	46.3 m ²	2	3 介護居室個室	
タイプ6				m ²			
タイプ7				m ²			
タイプ8				m ²			
タイプ9			m ²				
タイプ10			m ²				

共用施設	共用便所における便房	9	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	9	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	7	ヶ所
	共用浴室	2	ヶ所	個室		ヶ所
				大浴場	2	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1	ヶ所	チェアー浴		ヶ所
				リフト浴		ヶ所
				ストレッチャー浴	1	ヶ所
				その他		ヶ所
	食堂	1	あり			
	入居者や家族が利用できる調理設備	2	なし			
	エレベーター	2	あり（ストレッチャー対応）			
消防用設備等	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー	1	あり			
	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
緊急通報装置等	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	1	全ての浴室あり			
	その他	各階廊下、居室シャワールームに設置				
		1	あり			
その他						

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	・生きる力を支える総合的ケアの提供 ・心の豊かさにつながるホスピタリティサービスの提供 ・専門職としての誇りを持ち、学びの心を大切にし、寄り添うケアの実現 ・地域に開かれた施設の運営
サービスの提供内容に関する特色	・「人に応える福祉サービスの実現」の運営 ・「自分や家族がして欲しいと思うこと」に対応できるサービス
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

（介護サービスの内容） ※特定施設入居者生活介護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）	2 なし
	入居継続支援加算（Ⅱ）	2 なし
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	2 なし
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2 なし
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	1 あり
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	2 なし
	ADL維持等加算（Ⅰ）	2 なし
	ADL維持等加算（Ⅱ）	2 なし
	夜間看護体制加算（Ⅰ）	2 なし
	夜間看護体制加算（Ⅱ）	1 あり
	若年性認知症入居者受入加算	2 なし
	協力医療機関連携加算 （相談・診療を行う体制を常時確 保している協力医療機関と連携 している場合）	1 あり
	協力医療機関連携加算 （上記以外の協力医療機関と連携 している場合）	2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	2 なし
	科学的介護推進体制加算	2 なし
	退院・退所時連携加算	1 あり
	退居時情報提供加算	1 あり
	看取り介護加算（Ⅰ）	1 あり
	看取り介護加算（Ⅱ）	2 なし
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	2 なし
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算 （Ⅰ）	2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算 （Ⅱ）	2 なし
	新興感染症等施設療養費	1 あり
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	2 なし
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	2 なし

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)(1)	2	なし
		(Ⅴ)(2)	2	なし
		(Ⅴ)(3)	2	なし
		(Ⅴ)(4)	2	なし
		(Ⅴ)(5)	2	なし
		(Ⅴ)(6)	2	なし
		(Ⅴ)(7)	2	なし
		(Ⅴ)(8)	2	なし
		(Ⅴ)(9)	2	なし
		(Ⅴ)(10)	2	なし
		(Ⅴ)(11)	2	なし
		(Ⅴ)(12)	2	なし
(Ⅴ)(13)	2	なし		
(Ⅴ)(14)	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			
	1 ありの場合			
	(介護・看護職員の配置率)	2.5	: 1	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	☐	救急車の手配	
	☐	入退院の付き添い	
	☐	通院介助	
	☐	医療機関への情報提供、訪問診療	
	☐	その他	

1	名称	医療法人社団清和会 南札幌病院	
	住所	札幌市中央区南9条西7丁目1-23	
	診療科目	内科、呼吸器科、循環器科、消化器科	
	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	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

協力医療機関	2	名称	医療法人北志会 札幌ライラック病院		
		住所	札幌市豊平区豊平6条8丁目2-18		
		診療科目	内科、消化器科、糖尿代謝内科		
		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	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
	3	名称	医療法人財団コンフォート コンフォート豊平クリニック		
		住所	札幌市豊平区豊平3条1丁目1-38		
		診療科目	内科		
		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	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
		名称	南しらかば在宅クリニック		
		住所	札幌市南区石山2条3丁目13-12		

	4	診療科目	内科	
		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	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
	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	
			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	
	新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携	1 あり		
		1 ありの場合	医療機関の名称	①札幌ライラック病院 ②コンフォート豊平クリニック ③南しらかば在宅クリニック
			医療機関の住所	①豊) 豊平6条8丁目2-18 ②豊) 豊平3条1丁目1-38 ③南) 石山2条3丁目13-12
	1	名称	医療法人仁友会 日之出歯科真駒内診療所	
		住所	札幌市南区真駒内南町4丁目6-9	

協力歯科医療機関		協力内容	通院治療、訪問治療、入院治療、 口腔ケア：職員に対する指導
	2	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		一時介護室へ移る場合	
	○	介護居室へ移る場合	
		その他	
判断基準の内容	①二人部屋から、一人部屋へ ②当初入居されていた部屋から、他の部屋へ ・介護居室内での介護が困難になった場合、又は入居者・家族の希望或いは施設の都合により変更していただく場合があります。 ・変更の際は、医師の意見を踏まえ、本人の意思を確認し同意を得て、身元引受人の同意をいただきます。		
手続きの内容	・介護等の場所の変更等に係る意思の確認書（様式1） ・介護等の場所の変更等に係る同意書（様式2）による		
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い	・当初入居した居室から住み替え後の居室に、利用権が移動します。		
前払金償却の調整の有無	1 あり		
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	1 あり	
	便所の変更	2 なし	
	浴室の変更	2 なし	
	洗面所の変更	2 なし	
	台所の変更	2 なし	
	その他の変更	1 ありの場合	
	(変更内容)		

(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
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	①年齢が概ね満60歳以上の方 ②二人入居の場合、原則として夫婦または3親等以内の方 ③当施設の運営主旨を理解し、入居契約書・管理規定等を守る事の出来る方 ④入居後の諸費用を安定してご負担できる方 ⑤健康保険・介護保険に加入されている方 ⑥身元引受人をご指定いただける方（身元引受人がおられない方はご相談下さい。） ⑦ご自身の意思で入居を希望される方		
契約解除の内容	死亡時、事業者が26条、入居者が27条に基づき解除		
事業主体から解約を求め る場合	解約条項	第26条	
	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	1	あり	
	1	ありの場合	
	(内容)	一泊3,300円にて二泊三日まで	
入居定員	37		人
その他	身元引受人等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
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	16	15	1	14.318
介護職員	14	13	1	12.318
看護職員	2	2		2
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		0.682
栄養士	1	1		1
調理員	4	4		4
事務員	5	4	1	3.702
その他職員	6	6		6
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				37.5 時間
※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	8	7	1
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	3	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	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			
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 30 分 ～ 9 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	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】	c 2.5 : 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）	1.9		: 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						2 なし			
		業務に係る 資格等		1 ありの場合							
				資格等の名称				・介護支援専門員 (H11. 1. 14資格取得、 失効済み) ・社会福祉主事			
		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				8						2	
前年度1年間の退職者数				6						2	
に業 応 じ に た 従 職 事 員 し た 人 経 験 年 数	1 年未満			4						1	
	1 年以上 3 年未満			4							
	3 年以上 5 年未満	1				1		1			
	5 年以上 10 年未満	1		1							
	10 年以上			2	1						
従業者の健康診断の実施状況			1 あり								

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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		3 月払い方式	
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
			全額前払い方式
			一部前払い・一部月払い方式
年齢に応じた金額設定		2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		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		2 日割り計算で減額	
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
		不在期間が	日以上
利用料金の改定	条件	自治体発表の消費者物価指数及び人件費の勘案	
	手続き	運営懇談会に諮る	

(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		要介護 1		要介護 4 / 自立	
	年齢		89	歳	92歳/74	歳
居室の状況	床面積		22. 35	m ²	46. 3	m ²
	便所		1 有		1 有	
	浴室		1 有		1 有	
	台所		2 無		2 無	
入居時点で必要な費用	前払金		7, 500, 000	円	14, 000, 000	円
	敷金		0	円	0	円
月額費用の合計			226, 267	円	424, 087	円
家賃			0	円	0	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		19, 867	円	26, 687円/0	円
	介護保険外※2	食費	64, 500	円	64, 500円/64, 500	円
		管理費	134, 200	円	253, 000	円
		介護費用		円		円
		光熱水費		円		円
		その他	7, 700	円	7700円/7, 700	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	入居一時金にて。近傍家賃参照、想定居住期間を勘案
敷金	家賃の 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	事務部門の人件費、事務費、共用施設等の維持管理費、入居者の水道光熱費
食費	食材費、栄養士、その他食事部門の人件費、設備・備品代
光熱水費	管理費に含む
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	・管理規程別表 V、及び介護サービス一覧表による ・暖房費は11月から翌年4月までの冬期間（計6ヶ月間）のみ、月額 7,700円／人を計上しております

(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※に対する自己負担額	介護保険サービスの自己負担額
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）	上乗せサービス無
※ 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）	72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）	7,500,000 / 1,400,000円
初期償却率	10%

返還金の算 定方法	入居後 3 月以内の契約終了		入居契約書第31条による
	入居後 3 月を超えた契約終了		$\text{前払金} \times 90\% (\text{均等償却部分の割合}) \div \text{償却期間の日数} \times \text{契約終了日から償却期間満了日までの日数}$
前払金の保 全先			
	1	全国有料老人ホーム協会以外の場合	
		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	3	人
	女性	24	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	1	人
	75歳以上85歳未満	5	人
	85歳以上	21	人
要介護度別	自立	1	人
	要支援 1	1	人
	要支援 2	1	人
	要介護 1	10	人
	要介護 2	3	人
	要介護 3	3	人
	要介護 4	5	人
	要介護 5	3	人
入居期間別	6ヶ月未満	2	人
	6ヶ月以上1年未満	4	人
	1年以上5年未満	12	人
	5年以上10年未満	6	人
	10年以上15年未満	2	人
	15年以上	1	人

（入居者の属性）

平均年齢	89.7	歳
入居者数の合計	27	人
入居率※	73	%
※ 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）

退居先別の人数	自宅等	0	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	1	人
	死亡	3	人
	その他	1	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) ご家族の近くの施設への転居を希望されていた ※具体的な転居先は現在確認できておりません。	

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）

窓口1

窓口の名称		アウルコート真駒内お客様相談室									
電話番号		011	-		588	-		1122			
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
	土曜	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
定休日		なし									

窓口2										
窓口の名称		札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課								
電話番号		011	-	211	-	2972				
対応している時間	平日	8	時	45	分	～	17	時	15	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土曜日・日曜日・祝日								
窓口3										
窓口の名称		公益社団法人 全国有料老人ホーム								
電話番号		03	-	5207	-	2761				
対応している時間	平日	10	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土曜日・日曜日・祝日								
窓口4										
窓口の名称										
電話番号			-		-					
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										
窓口5										
窓口の名称										
電話番号			-		-					
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
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	
	1 ありの場合	
	その内容	(公社)全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム損害賠償責任保険」に加入。サービス提供上の事故により入居者様の生命・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されます。
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	
	1 ありの場合	
	その内容	※上記保険で対応する。
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(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	
	1 ありの場合	
	実施日	常時設置
	結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	1 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	2012/2/29
	評価機関名称	(株)カワハラ経営総合センター
	結果の開示	1 あり

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
管理規程	1 入居希望者に公開
事業収支計画書	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 4 回	
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	
		(内容)
高齢者虐待防止のための取組の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の定期的な実施	1 あり
	担当者の配置	1 あり
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	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の実施	1 あり
	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)	1 あり
		1 ありの場合
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	1 あり	
業務継続計画の策定状況	感染症に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり
	災害に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり
	従業員に対する周知の実施	1 あり

等	定期的な研修の実施		1	あり		
	定期的な訓練の実施		1	あり		
	定期的な見直し		1	あり		
提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なし					
	1 ありの場合					
		提携ホーム名				
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	2 なし					
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	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	2 なし					
	1 ありの場合					
		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				
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	なし				

備考

--

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

2025年7月1日

説明者署名

関川 静香

※ 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等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
<居宅サービス>					
訪問介護	2 無				
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	2 無				
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	2 無				
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	2 無				
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	2 無				
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				

地域密着型通所介護	2 無				
認知症対応型通所介護	2 無				
小規模多機能型居宅介護	2 無				
認知症対応型共同生活介護	2 無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2 無				
看護小規模多機能型居宅介護	2 無				
居宅介護支援	2 無				
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	2 無				
介護予防訪問看護	2 無				
介護予防訪問リハビリテーション	2 無				
介護予防居宅療養管理指導	2 無				
介護予防通所リハビリテーション	2 無				
介護予防短期入所生活介護	2 無				
介護予防短期入所療養介護	2 無				
介護予防特定施設入居者生活介護	2 無				

介護予防福祉用具貸与	2 無				
特定介護予防福祉用具販売	2 無				
<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	2 無				
介護予防小規模多機能型居宅介護					
介護予防認知症対応型共同生活介護	2 無				
介護予防支援	2 無				
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	2 無				
介護老人保健施設	2 無				
介護医療院	2 無				
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	2 無				
通所型サービス	2 無				
その他生活支援サービス	2 無				

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						1 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※1)	個別の利用料金で、実施するサービス (利用者が全額負担)				備 考
		包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス						
食事介助	1 あり	2 なし				・食事の都度一部又は全面介助（適宜実施） ・自立者に関して必要に応じ実施
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし				・適宜実施 ・自立者に関して必要に応じ実施
おむつ代		2 なし				・自己負担
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	2 なし				・ケアプランによる ・自立者に関して必要に応じ実施
特浴介助	1 あり	2 なし				・ケアプランによる ・自立者に関して必要に応じ実施
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし				・移動（館内のみ適宜対応）・体位変換、衣服着脱、整容介助、洗髪、髭剃り、口腔衛生等ケアプランによる・巡回
機能訓練	1 あり	2 なし		○		・ケアプランによる（アクティビティ、行事開催時随時、材料費等実費）
通院介助	2 なし	1 あり		○	1時間1,650円（税込）	・市内の協力医療機関以外への通院時に付添や介助を実施
口腔衛生管理						
生活サービス						
居室清掃	1 あり	1 あり		○	1回770円（税込）	・ケアプランによる
リネン交換	1 あり	1 あり		○	1回550円（税込）	・ケアプランによる
日常の洗濯	1 あり	1 あり		○	1回770円（税込）	・ケアプランによる
居室配膳・下膳	1 あり	1 あり		○	1回550円（税込）	・必要に応じ実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○	実費	・実費
おやつ		2 なし				・自己負担
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費	・実費
買い物代行	2 なし	1 あり		○	1時間1,650円（税込）	・本人からの依頼やケアプランにより適宜実施
役所手続き代行	2 なし	1 あり			1回1,650円（税込）	・本人からの依頼やケアプランにより適宜実施
金銭・貯金管理		2 なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり		○	2回目は実費	・年2回（1回目は施設負担）
健康相談	1 あり	1 あり	○			・必要に応じ実施
生活指導・栄養指導	1 あり	1 あり	○			・必要に応じ実施
服薬支援	1 あり	1 あり	○			・必要に応じ実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	1 あり	1 あり	○			・必要に応じ実施

入退院時・入院中のサービス						
	入退院時の同行		1 あり		○	1時間1,650円 (税込)
	入院中の洗濯物交換・買い物		1 あり	○		
	入院中に見舞い訪問		1 あり	○		

※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。

※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。

別添2-備考

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	あり	
	備 考	
	要支援者・要介護者	自立者への一時的介護サービス
介護サービス		
食事介助	・食事の都度一部又は全面介助（適宜実施）	・必要に応じ実施
排泄介助・おむつ交換	・適宜実施	・必要に応じ実施
おむつ代	・自己負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	・ケアプランによる	・必要に応じ実施
特浴介助	・ケアプランによる	
身辺介助（移動・着替え等）	・移動（館内のみ適宜対応） ・体位変換、衣服着脱、整容介助、洗 髪剃り、口腔衛生等ケアプランによる ・巡回適宜実施 ・ケアコール24時間対応	・必要に応じ実施
機能訓練	・ケアプランによる（アクティビティ、 行事開催時随時、材料費等実費）	・必要に応じ実施
通院介助（協力医療機関）	・定時（緊急時）通院における付添や介 助、又は協力医療機関医師の指示による 転院	・定時（緊急時）通院における付添 や介助
通院介助（協力医療機関以外）	・市内の協力医療機関以外への通院時に 付添や介助を実施	・病状急変時等、市内の協力医療機 関以外への通院時の付添や介助を 実施 ・1時間1,500円（税別）
生活サービス		
居室清掃	・ケアプランによる	・必要に応じ実施（料金※3）
リネン交換	・ケアプランによる	・必要に応じ実施（料金※3）
日常の洗濯	・ケアプランによる	・必要に応じ実施（料金※3）
居室配膳・下膳	・必要に応じ実施	・必要に応じ実施（料金※3）
入居者の嗜好に応じた特別な 食事	・実費	・実費
おやつ	・自己負担	
理容師による理美容サービス	・実費	・実費
買い物代行 （徒歩圏域とネットショッピング）	・本人からの依頼やケアプランにより適 宜実施	・必要に応じ実施
買い物代行 （上記以外の市内商業施設など）	・本人からの依頼やケアプランにより適 宜実施	・必要に応じ実施
役所手続き代行 金銭・貯金管理	・本人からの依頼やケアプランにより適 宜実施	・必要に応じ実施
健康管理サービス		
定期健康診断	・年2回（1回目は施設負担）	・年2回（1回目は施設負担）
健康相談	・必要に応じ実施	・必要に応じ実施
生活指導・栄養指導	・必要に応じ実施	・必要に応じ実施
服薬支援	・必要に応じ実施	・必要に応じ実施
生活リズムの記録（排便・睡 眠等）	・必要に応じ実施	・必要に応じ実施
入退院時・入院中のサービス		
移送サービス		
入退院時の付添・介助 （協力医療機関）	・協力医療機関への入退院時に実施。 又、協力医療機関医師の指示による転院	・適宜実施
入退院時の付添・介助 （協力医療機関以外）	・協力医療機関以外への入退院時に実施	・必要に応じ実施
入院中の洗濯物交換・買い物	・適宜実施	・適宜実施
入院中の見舞い訪問	・適宜実施	・適宜実施