

## 重要事項説明書

|       |           |
|-------|-----------|
| 記入年月日 | 2023年7月1日 |
| 記入者名  | 山崎 桂子     |
| 所属・職名 | 総務課・課長    |

## 1. 事業主体概要

|            |   |                            |
|------------|---|----------------------------|
| 種類         | 個人/法人                                       |                            |
|            | ※法人の場合、その種類                                 | 株式会社                       |
| 名称         | (ふりがな) かぶしきがいしやあーばんあーきてつく<br>株式会社アーバンアーキテック |                            |
| 主たる事務所の所在地 | 〒312-0046 茨城県ひたちなか市勝田中央12番地15               |                            |
| 連絡先        | 電話番号  | 029-276-0660               |
|            | FAX番号                                       | 029-275-5661               |
|            | ホームページアドレス                                  | http://urbanarchitech.com/ |
| 代表者        | 氏名  | 伊東 鐘賛                      |
|            | 職名  | 代表取締役                      |
| 設立年月日      | 平成 21 年 8 月 5 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) ごちょうじゅくらぶうつのみやみゆきがはら<br>ご長寿くらぶ宇都宮・御幸ヶ原 |   |
| 所在地           | 〒321-0982 栃木県宇都宮市御幸ヶ原町36-51                   |   |
| 主な利用交通手段      | 最寄駅   | 岡本 駅 (東北本線)   |
|               | 交通手段と所要時間                                     | 岡本駅から<br>① 自動車利用の場合: 約6分<br>② バス利用: 御幸ヶ原中央バス停 徒歩約3分 |
| 連絡先           | 電話番号  | 028-666-6776  |
|               | FAX番号   | 028-666-6876  |
|               | ホームページアドレス                                    | http://gotyoujyuclub.com/                           |
| 管理者           | 氏名  | 常盤 有希江  |
|               | 職名  | 施設長   |
| 建物の竣工日        |   | 平成 30 年 8 月 9 日                                     |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |   | 平成 31 年 3 月 15 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<br>該当する場<br>合                       | 介護保険事業者番号  |          |
|   | 指定した自治体名   | 県（市）     |
|   | 事業所の指定日    | 平成 年 月 日 |
|   | 指定の更新日（直近） | 平成 年 月 日 |

**3. 建物概要**

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| 土地   | 敷地面積  | 999.00㎡  |   |
|  | 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（ <input checked="" type="checkbox"/> 普通賃借 ・ 定期賃借） |   |
|  |   | 抵当権の有無   | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし                               |
|  |   | 契約期間   | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり<br>(平成30年10月1日～令和25年9月30日)<br>2 なし |
| 契約の自動更新  | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |  |   |
| 建物   | 延床面積  | 全体   | 909.24㎡   |
|  |   | うち、老人ホーム部分   | 702.71㎡   |
|  | 耐火構造  | 1 耐火建築物  |   |
|  |   | <input checked="" type="checkbox"/> 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  |   |
|  |   | <input checked="" type="checkbox"/> 3 木造   |   |
|  |   | 4 その他（ ）   |   |
|  | 所有関係  | 1 事業者が自ら所有する建物   |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物（ <input checked="" type="checkbox"/> 普通賃借 ・ 定期賃借） |   |  |   |
| 抵当権の設定   |   | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし  |   |
| 契約期間   |   | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり<br>(平成30年10月1日～令和25年9月30日)<br>2 なし                        |   |
| 契約の自動更新  |   | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし  |   |
| 居室の状況  | 居室区分  | <input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室   |   |

|  |  |   |  |                |         |     |
|--|--|---|--|----------------|---------|-----|
|  | 【表示事項】   | 2 相部屋あり                                   |  |                |         |     |
|  |  |   | 最少                                       | 1 人部屋          |         |     |
|  |  |   | 最大                                       | 1 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 | 18.68 m <sup>2</sup>                     | 1 3            | 一般居室個室  |     |
| タイプ2   | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 18.68 m <sup>2</sup>                     | 1 0            | 一般居室個室  |     |
| ※「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<br>便房   | 0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                          |                | 0ヶ所     |     |
|  | 共用浴室   | 3ヶ所                                       | 個室                                       |                | 3ヶ所     |     |
|  |  |   | 大浴場                                      |                | 0ヶ所     |     |
|  | 共用浴室における<br>介護浴槽   | 0ヶ所                                       | チェアー浴                                    |                | 0ヶ所     |     |
|  |  |   | リフト浴                                     |                | 0ヶ所     |     |
|  |  |   | ストレッチャー浴                                 |                | 0ヶ所     |     |
|  |  |   | その他 ( )                                  |                | 0ヶ所     |     |
| 食堂   | <input checked="" type="checkbox"/> 1                              | あり  | 2  | なし             |         |     |
| 入居者や家族が利<br>用できる調理設備                             | <input checked="" type="checkbox"/> 1                              | あり  | 2  | なし             |         |     |
| エレベーター   | <input checked="" type="checkbox"/> 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<br>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<br>置等                                      | 居室   |   | 便所                                       | 浴室             | その他 ( ) |     |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり                           |   | 1 あり                                     | 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   | <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし                           | <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし  | <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし |                |         |     |
| その他  | 談話室・洗濯室・収納   |   |  |                |         |     |

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

|                 |                                     |
|-----------------|-------------------------------------|
| 運営に関する方針        | 「ゆっくり」「のんびり」個別対応を重視することを基本理念としています。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | 入居者一人一人の要望に合わせて個別のサービス提供を行う。        |
| 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                    |

##### (医療連携の内容)

|                |   |      |  |
|----------------|---|------|--|
| 医療支援<br>※複数選択可 | ① 救急車の手配<br>② 入退院の付き添い<br>③ 通院介助<br>4 その他 ( ) |      |  |
| 協力医療機関         | 1   | 名称   |  |
|                |   | 住所   |  |
|                |   | 診療科目 |  |
|                |   | 協力内容 |  |
|                | 2   | 名称   |  |
|                |   | 住所   |  |
|                |   | 診療科目 |  |
|                |   | 協力内容 |  |
| 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<br>※複数選択可 | 1 一時介護室へ移る場合<br>2 介護居室へ移る場合<br>③ その他 ( 本人又は家族の希望で居室の変更希望時 ) |
| 判断基準の内容                  | 希望の居室が空室であるか  |
| 手続きの内容                   | ① 本人及び身元引受人の同意を得る   |

|                  |             |   |
|------------------|-------------|---|
|                  | ② 入居契約書の再契約 |   |
| 追加的費用の有無         | 1 あり        | <input checked="" type="checkbox"/> 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        | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし      |
| 従前の居室との<br>仕様の変更 | 面積の増減       | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
|                  | 便所の変更       | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
|                  | 浴室の変更       | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
|                  | 洗面所の変更      | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
|                  | 台所の変更       | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
|                  | その他の変更      | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり      |
|                  | 2 なし        |   |

### (入居に関する要件)

|                    |  |  |      |
|--------------------|--|--|------|
| 入居対象となる者<br>【表示事項】 | 自立している者  | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし |
|                    | 要支援の者  | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし |
|                    | 要介護の者  | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし |
| 留意事項               | 60歳以上または要支援、要介護の者  |  |      |
| 契約の解除の内容           | 入居契約書第11、12条による  |  |      |
| 事業主体から解約を求める場合     | 解約条項   | 入居契約書第11条による                             |      |
|                    | 解約予告期間   | 3ヶ月                                      |      |
| 入居者からの解約予告期間       | 30日間   |  |      |
| 体験入居の内容            | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり<br>内容：期間／1日～5日<br>料金：1日あたり5,093円(状況把握及び生活相談サービス費込・税込)<br>食事代：朝食410円、昼食620円、夕食620円(別途請求・税込)<br><input type="checkbox"/> 2 なし |  |      |
| 入居定員               | 23人  |  |      |
| その他                | 身元引受人が設定できない場合は要相談   |  |      |

## 5. 職員体制

### (職種別の職員数)

|       | 職員数 (実人数) |    |     | 常勤換算人数<br>※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  | 8 | 1 | 7 |  |
| 介護職員  | 8 | 1 | 7 |  |
| 看護職員  |   |   |   |  |
| 機能訓練指導員   |   |   |   |  |
| 計画作成担当者   |   |   |   |  |
| 栄養士   |   |   |   |  |
| 調理員   |   |   |   |  |
| 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 <sup>※2</sup>  |   |   |   |  |
| <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     | 3  | 1  | 2   |
| 実務者研修の修了者 | 1  |    | 1   |
| 初任者研修の修了者 | 4  |    | 4   |
| 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 ~ 9 時) |      |                 |
|                        | 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                   | 1人   | 1人              |

(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   |              |      |           | 2         |       |     |         |     |         |     |
| 前年度1年間の退職者数   |              |      |           | 2         |       |     |         |     |         |     |
| 応じた職員<br>の人数  | 業務に従事した経験年数に | 1年未満 |           |           | 2     |     |         |     |         |     |
|               | 1年以上         |      |           |           | 2     |     |         |     |         |     |
|               | 3年未満         |      |           |           |       |     |         |     |         |     |
|               | 3年以上         |      |           | 1         | 3     |     |         |     |         |     |
|               | 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<br>【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<br>【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          | 1 全額前払い方式       |
| ※該当する方式を全て選択         |                 | 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 type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>  |                         |
| 要介護状態に応じた金額設定                  | 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>  |                         |
| 入院等による不在時における<br>利用料金（月払い）の取扱い | <input checked="" type="checkbox"/> 減額なし<br><input type="checkbox"/> 日割り計算で減額<br><input type="checkbox"/> 不在期間が 半月 日以上の場合に限り、日割り計算で減額<br>（状況把握・生活相談サービス費） |                         |
| 利用料金<br>の改定                    | 条件  | 物価変動、人件費上昇により改定する場合がある。 |
|                                | 手続き   | 協議の上、改定額を決定する。          |

### (利用料金のプラン)

|   |               | プラン1   | プラン2   |
|---|---------------|--|--|
| 入居者の状<br>況  | 要介護度          | 要介護2   | 要介護4   |
|   | 年齢            | 85歳  | 95歳  |
| 居室の状況   | 床面積           | 2F : 18.68㎡  | 1F : 18.68㎡  |
|   | 便所            | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 2 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 2 無 |
|   | 浴室            | 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無                        | 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無                        |
|   | 台所            | 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無                        | 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無                        |
| 入居時点で<br>必要な費用  | 前払金           | 0円   | 0円   |
|   | 敷金            | 0円   | 0円   |
| 月額費用の合計   |               | 136,833円   | 142,833円   |
| 家賃  |               | 48,000円  | 54,000円  |
| 共益費   |               | 21,000円  | 21,000円  |
| 光熱水費  |               | 共益費に含む   | 共益費に含む   |
| (税込)<br>サービス費用  | 状況把握・生活相談サービス | 18,333円  | 18,333円  |
|   | 食費            | 49,500円  | 49,500円  |
|   | その他           | 都度払いサービス有  | 都度払いサービス有  |
| ※サービス付き高齢者向け住宅事業として受領する費用<br>（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、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   | 近隣の住宅から算出                |
| 敷金   | 家賃の 0 ヶ月分                |
| 共益費  | 共用施設、設備の維持費・管理費・修繕費・光熱水費 |
| 光熱水費 | 共益費に含む                   |



|               |                         |
|---------------|-------------------------|
| 状況把握・生活相談サービス | 人件費                     |
| 食費            | 厨房維持費・食材費・人件費           |
| その他           | 人件費・消耗品費<br>サービスの詳細は別添2 |

## 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          | 7人  |
|       | 女性          | 15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 | 5人  |
|       | 85歳以上       | 15人 |
| 要介護度別 | 自立          | 人   |
|       | 要支援1        | 人   |
|       | 要支援2        | 人   |
|       | 要介護1        | 4人  |
|       | 要介護2        | 5人  |
|       | 要介護3        | 8人  |
|       | 要介護4        | 5人  |
|       | 要介護5        | 人   |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満       | 3人  |
|       | 6ヶ月以上1年未満   | 2人  |
|       | 1年以上5年未満    | 17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  | 82歳 |
| 入居者数の合計   | 22人 |
| 入居率※  | 95% |
| ※ 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    | 人 |
|         | 社会福祉施設 | 人 |
|         | 医療機関   | 人 |

|         |          |          |
|---------|----------|----------|
|         | 死亡者      | 3人       |
|         | その他      | 人        |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出  | 人        |
|         |          | (解約事由の例) |
|         | 入居者側の申し出 | 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    |       | 株式会社アーバンアーキテック   |
| 電話番号     |       | 029-276-0660     |
| 対応している時間 | 平日    | 9:00~18:00       |
|          | 土曜    | 休み               |
|          | 日曜・祝日 | 休み               |
| 定休日      |       | 土曜、日曜、祝日、年末年始    |
| 窓口の名称    |       | 栃木県宇都宮市 都市整備部住宅課 |
| 電話番号     |       | 028-632-2552     |
| 対応している時間 | 平日    | 8:30~17:15       |
|          | 土曜    | 休み               |
|          | 日曜・祝日 | 休み               |
| 定休日      |       | 土曜、日曜、祝日、年末年始    |

(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 | (その内容)<br>東京海上日動火災保険株式会社      |
|                               | <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)<br>事故対応マニュアルに基づく       |
|                               | <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、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 実施日   | 運営懇談会開催時に実施する  |
|                                  |  | 結果の開示 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし |
|                                  | <input type="checkbox"/> 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 |
|               | 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<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 管理規程     | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 事業収支計画書  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 財務諸表の要旨  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 財務諸表の原本  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>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 1 回 |
|   | 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<br>【表示事項】                         | 1 あり (提携ホーム名 : )<br>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 (平成 年 月 日届出)<br>2 なし<br>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 | 1 あり (平成 29 年 9 月 7 日登録)<br>2 なし  |              |

|   |  |
|---|--|
| 住宅の登録   |  |
| 宇都宮市有料老人ホーム設置<br>運営指導指針「規模及び構造<br>設備」に合致しない事項 | 1 あり<br>2 なし<br>(平成 年 月 日施行の設置運営指導指針を適用)           |
| 合致しない事項がある場合<br>の内容                           |  |
| 「既存建築物等の活用の場合<br>等の特例」への適合性                   | 1 適合している (代替措置)<br>2 適合している (将来の改善計画)<br>3 適合していない |
| 宇都宮市有料老人ホーム設置<br>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 (別を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 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                    |    |    | 事業所の名称                           | 所在地                           |
|------------------------------|----|----|----------------------------------|-------------------------------|
| <b>&lt;居宅サービス&gt;</b>        |    |    |                                  |                               |
| 訪問介護                         | あり | なし |                                  |                               |
| 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 | ご長寿くらぶ<br>宇都宮・御幸ヶ原<br>デイサービスセンター | 321-0982栃木県宇都宮市<br>御幸ヶ原町36-51 |
| 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 |                                  |                               |
| 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 |                                  |                               |
| <b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>     |    |    |                                  |                               |
| 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 |                                  |                               |
| <b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>    |    |    |                                  |                               |
| 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 |                                  |                               |
| <b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b> |    |    |                                  |                               |
| 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 |                                  |                               |
| <b>&lt;介護保険施設&gt;</b>        |    |    |                                  |                               |
| 介護老人福祉施設                     | あり | なし |                                  |                               |
| 介護老人保健施設                     | あり | なし |                                  |                               |
| 介護療養型医療施設                    | あり | なし |                                  |                               |
| 介護医療院                        | あり | なし |                                  |                               |

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                     |
|----------------------------------|-----------------------------------|----|----------------------------|------|------|----|------------------------|
|                                  | 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） |      |      | 備考 |                        |
|                                  |                                   |    | 包含※2                       | 都度※2 | 料金※3 |    |                        |
| <b>介護サービス</b>                    |                                   |    |                            |      |      |    |                        |
| 食事介助                             | なし                                | あり | なし                         | あり   |      | ○  | 1,100 円/30 分           |
| 排泄介助・おむつ交換                       | なし                                | あり | なし                         | あり   |      | ○  | 1,100 円/30 分           |
| 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   |      | ○  | 1,100 円/30 分           |
| 特浴介助                             | なし                                | あり | なし                         | あり   |      | ○  | 1,100 円/30 分           |
| 身辺介助（移動・着替え等）                    | なし                                | あり | なし                         | あり   |      | ○  | 1,100 円/30 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   |      | ○  | 1,100 円                |
|                                  |                                   |    |                            |      |      |    | 5 分以内又は 30 分           |
| <b>生活サービス</b>                    |                                   |    |                            |      |      |    |                        |
| 居室清掃                             | なし                                | あり | なし                         | あり   |      | ○  | 1,100 円/30 分           |
| リネン交換                            | なし                                | あり | なし                         | あり   |      | ○  | 1,100 円/1 回            |
| 日常の洗濯                            | なし                                | あり | なし                         | あり   |      | ○  | 1,100 円/30 分           |
| 居室配膳・下膳                          | なし                                | あり | なし                         | あり   |      | ○  | 110 円/1 回              |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事                  |                                   |    | なし                         | あり   |      | ○  | 変更食材実費分                |
| 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   |      | ○  | 実費分                    |
| 買い物代行                            | なし                                | あり | なし                         | あり   |      | ○  | 1,100 円                |
| 役所手続き代行                          | なし                                | あり | なし                         | あり   |      | ○  | 1,100 円                |
| 金銭・貯金管理                          |                                   |    | なし                         | あり   |      |    |                        |
|                                  |                                   |    |                            |      |      |    | 5 分以内又は 30 分           |
|                                  |                                   |    |                            |      |      |    | 5 分以内又は 30 分           |
| <b>健康管理サービス</b>                  |                                   |    |                            |      |      |    |                        |
| 定期健康診断                           |                                   |    | なし                         | あり   |      | ○  | 実費分                    |
| 健康相談                             | なし                                | あり | なし                         | あり   | ○    |    | 年 1 回往診医による            |
| 生活指導・栄養指導                        | なし                                | あり | なし                         | あり   |      |    | 状況把握及び生活相談サービスの対価に含みます |
| 服薬支援                             | なし                                | あり | なし                         | あり   | ○    |    | 状況把握及び生活相談サービスの対価に含みます |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等）                 | なし                                | あり | なし                         | あり   |      |    |                        |
| <b>入退院時・入院中のサービス</b>             |                                   |    |                            |      |      |    |                        |
| 移送サービス                           | なし                                | あり | なし                         | あり   |      |    |                        |
| 入退院時の同行                          | なし                                | あり | なし                         | あり   |      |    | 1,100 円                |
| 入院中の洗濯物交換・買い物                    | なし                                | あり | なし                         | あり   |      |    | 1,100 円                |
| 入院中の見舞い訪問                        | なし                                | あり | なし                         | あり   |      |    | 5 分以内又は 30 分           |
|                                  |                                   |    |                            |      |      |    | 5 分以内又は 30 分           |

※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。

※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。