

## 重要事項説明書

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 記入年月日 | 令和 6 年 7 月 1 日      |
| 記入者名  | 齋藤 みき               |
| 所属・職名 | サービス付き高齢者向け住宅えがお・所長 |

※ 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、「宇都宮市サービス付き高齢者向け住宅事業登録制度実施要綱」の様式第 18 号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、様式第 18 号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 type="checkbox"/> 法人 <input checked="" type="checkbox"/> |                            |
|            | ※法人の場合、その種類                                                        | 株式会社                       |
| 名称         | (ふりがな) かぶしきがいしゃたかいしこーぽれーしょん<br>株式会社高石コーポレーション                      |                            |
| 主たる事務所の所在地 | 〒321-0111 宇都宮市川田町 1051 番地                                          |                            |
| 連絡先        | 電話番号                                                               | 028-651-0033               |
|            | FAX 番号                                                             | 028-635-3330               |
|            | ホームページアドレス                                                         | http:// egao-miyasmile.com |
| 代表者        | 氏名                                                                 | 高石 榮子                      |
|            | 職名                                                                 | 代表取締役                      |
| 設立年月日      | 平成 12 年 8 月 28 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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくえがお<br>サービス付き高齢者向け住宅えがお |
|----|---------------------------------------------------|

|               |                              |                                                                                         |
|---------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 所在地           | 〒320-0075<br>宇都宮市宝木本町 2062-2 |                                                                                         |
| 主な利用交通手段      | 最寄駅                          | 東武宇都宮駅                                                                                  |
|               | 交通手段と所要時間                    | ①バス利用の場合<br>・東武宇都宮駅からバスで乗車 20 分、大杉屋前停留所で下車、徒歩 5 分<br>②自動車利用の場合<br>・宇都宮インター降車宇都宮方面乗車 3 分 |
| 連絡先           | 電話番号                         | 028-612-7300                                                                            |
|               | FAX 番号                       | 028-666-3666                                                                            |
|               | ホームページアドレス                   | http:// egao-miyasmile.com                                                              |
| 管理者           | 氏名                           | 齋藤 みき                                                                                   |
|               | 職名                           | 所長                                                                                      |
| 建物の竣工日        |                              | 平成 25 年 9 月 30 日                                                                        |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |                              | 平成 25 年 10 月 10 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                              |            |       |
| 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   |       |
|                                    | 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 | 1,441.48 m <sup>2</sup>     |                                 |
|    | 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<br>（ 年 月 日～ 年 月 日）<br>2 なし |
|    |      | 契約の自動更新                     | 1 あり 2 なし                       |
| 建物 | 延床面積 | 全体                          | m <sup>2</sup>                  |

|                                                          |                |                                           |                                   |                      |       |        |
|----------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------|-------|--------|
|                                                          |                | うち、老人ホーム部分                                | 1493.45 m <sup>2</sup>            |                      |       |        |
|                                                          | 耐火構造           | ① 耐火建築物<br>2 準耐火建築物<br>3 その他 ( )          |                                   |                      |       |        |
|                                                          | 構造             | 1 鉄筋コンクリート造<br>② 鉄骨造<br>3 木造<br>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 ( 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<br>( 年 月 日 ~ 年 月 日 )<br>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<br>【表示事項】 | ① 全室個室 (縁故者居室を含む)                         |                                   |                      |       |        |
|                                                          |                | 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           | 有/無                                       | 有/無                               | 26.40 m <sup>2</sup> |       | 一般居室個室 |
|                                                          | タイプ2           | 有/無                                       | 有/無                               | m <sup>2</sup>       |       |        |
|                                                          | タイプ3           | 有/無                                       | 有/無                               | m <sup>2</sup>       |       |        |
|                                                          | タイプ4           | 有/無                                       | 有/無                               | m <sup>2</sup>       |       |        |
|                                                          | タイプ5           | 有/無                                       | 有/無                               | m <sup>2</sup>       |       |        |
|                                                          | タイプ6           | 有/無                                       | 有/無                               | m <sup>2</sup>       |       |        |
|                                                          | タイプ7           | 有/無                                       | 有/無                               | m <sup>2</sup>       |       |        |
|                                                          | タイプ8           | 有/無                                       | 有/無                               | m <sup>2</sup>       |       |        |
|                                                          | タイプ9           | 有/無                                       | 有/無                               | m <sup>2</sup>       |       |        |
| タイプ10                                                    | 有/無            | 有/無                                       | m <sup>2</sup>                    |                      |       |        |
| ※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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 | 1ヶ所                                       | うち男女別の対応が可能な便房                    |                      | 1ヶ所   |        |
|                                                          |                |                                           | うち車椅子等の対応が可能な便房                   |                      | 1ヶ所   |        |
|                                                          | 共用浴室           | 1ヶ所                                       | 個室                                |                      | 1ヶ所   |        |
|                                                          |                |                                           | 大浴場                               |                      | ヶ所    |        |
|                                                          | 共用浴室における       | 1ヶ所                                       | チェアー浴                             |                      | 1ヶ所   |        |

|         |                  |                                                             |          |        |
|---------|------------------|-------------------------------------------------------------|----------|--------|
|         | 介護浴槽             |                                                             | 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     |        |
| 消防用設備等  | エレベーター           | 1 あり（車椅子対応）<br>② あり（ストレッチャー対応）<br>3 あり（上記１・２に該当しない）<br>4 なし |          |        |
|         | 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     |        |
| 緊急通報装置等 | 居室               | 便所                                                          | 浴室       | その他（ ） |
|         | 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             | 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        | ここに会ったお年寄りの方々ひとり一人が明るく元気で地域で安心安全な生活が出来る事を目指し、皆様のお役にたつことを喜びとし「ご利用者様主体」の介護を行ってまいります。                           |
| サービスの提供内容に関する特色 | 毎月お買い物ツアーを実施し、定期的に外食ツアーや季節の行事も実施しております。また、月２回コンビニエンスストアの訪問販売あり、訪問理容・美理容もあります。毎月２回程度、各種ボランティアさんもお越しいただいております。 |

| 提供するサービスの種類    | 提供状況及び入居者への提供実績 |      |      |  |   |
|----------------|-----------------|------|------|--|---|
| 入浴、排せつ又は食事の介護  | ① 自ら実施          | 2 委託 | 3 なし |  | 人 |
| 食事の提供          | ① 自ら実施          | 2 委託 | 3 なし |  | 人 |
| 洗濯、掃除等の家事の供与   | ① 自ら実施          | 2 委託 | 3 なし |  | 人 |
| 健康管理の供与        | ① 自ら実施          | 2 委託 | 3 なし |  | 人 |
| 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 |  | 人 |

|          |        |      |      |   |
|----------|--------|------|------|---|
| 生活相談サービス | ① 自ら実施 | 2 委託 | 3 なし | 人 |
|----------|--------|------|------|---|

**(医療連携の内容)**

|          |   |                                              |                            |
|----------|---|----------------------------------------------|----------------------------|
| 医療支援     |   | 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                                           | ぬまお内科                      |
|          |   | 住所                                           | 宇都宮市宝木本町 2141-5            |
|          |   | 診療科目                                         | 内科                         |
|          |   | 協力科目                                         | 内科                         |
|          |   | 協力内容                                         | 診療                         |
|          | 2 | 名称                                           | 医療法人中山会 宇都宮記念病院            |
|          |   | 住所                                           | 宇都宮市大通り 1-3-16             |
|          |   | 診療科目                                         | 外科、内科、眼科、皮膚科               |
|          |   | 協力科目                                         | 外科、内科、眼科、皮膚科               |
|          |   | 協力内容                                         | 休日・夜間診療、入院治療、健康診断          |
| 協力歯科医療機関 |   | 名称                                           | モリシタ歯科医院 訪問歯科              |
|          |   | 住所                                           | 宇都宮市駅前通り 3-4-13 宇都宮西口ビル 6F |
|          |   | 協力内容                                         | 訪問歯科により歯科治療と口腔ケア           |

(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（北側と南側へ住み替える事が可能） |        |
| 判断基準の内容                  |        | 特になし                                                  |        |
| 手続きの内容                   |        | 契約書の覚書で手続き                                            |        |
| 追加的費用の有無                 |        | 1 あり    ② なし                                          |        |
| 居室利用権の取扱い                |        | 入居申し込み順で取り扱う                                          |        |
| 前払金償却の調整の有無              |        | 1 あり    ② なし                                          |        |
| 従前の居室との<br>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<br>【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 歳以上の者、要介護・要支援認定を受けている者                |            |
| 契約の解除の内容           | ① 入居者が死亡した場合。②入居者、または事業者から解約した場合         |            |
| 事業主体から解約を求める場合     | 解約条項                                     | 賃料支払義務違反、等 |
|                    | 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（内容：空室がある場合。1泊3食付 4,000 円＋税）<br>2 なし |            |
| 入居定員               | 36 人                                     |            |
| その他                | 連帯保証人及び身元引受人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<br>※ 1 ※ 2 |
|----------------------------|----------|----|-----|-------------------|
|                            | 合計       | 常勤 | 非常勤 |                   |
| 管理者                        | 1        | 1  | 0   |                   |
| 生活相談員                      | 1        | 1  | 0   |                   |
| 直接処遇職員                     | 12       | 8  | 4   |                   |
| 介護職員                       | 0        | 0  | 0   |                   |
| 看護職員                       | 0        | 0  | 0   |                   |
| 機能訓練指導員                    | 0        | 0  | 0   |                   |
| 計画作成担当者                    | 0        | 0  | 0   |                   |
| 栄養士                        | 0        | 0  | 0   |                   |
| 調理員                        | 3        | 2  | 1   |                   |
| 事務員                        | 0        | 0  | 0   |                   |
| その他職員                      | 0        | 0  | 0   |                   |
| 1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※ 2 |          |    |     | 40                |

※１ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員の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     | 0  | 0  | 0   |
| 介護福祉士     | 7  | 5  | 2   |
| 実務者研修の修了者 | 1  | 1  | 0   |
| 初任者研修の修了者 | 3  | 1  | 2   |
| 介護支援専門員   | 0  | 0  | 0   |

(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   | 0  | 0  | 0   |
| 理学療法士       | 0  | 0  | 0   |
| 作業療法士       | 0  | 0  | 0   |
| 言語聴覚士       | 0  | 0  | 0   |
| 柔道整復士       | 0  | 0  | 0   |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0  | 0  | 0   |
| はり師         | 0  | 0  | 0   |
| きゅう師        | 0  | 0  | 0   |

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| 夜勤帯の設定時間（22時～7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             |

(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 | 契約上の職員配置比率※<br>【表示事項】 | a 1.5 : 1 以上<br>b 2 : 1 以上<br>c 2.5 : 1 以上<br>d 3 : 1 以上 |
|-------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------|

|                                                                |                                  |     |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----|
| (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)                                         | 実際の配置比率<br>(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              | 0        | 0      | 0         | 2         | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
| 前年度1年間の退職者数              | 0        | 0      | 0         | 0         | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
| 応じた業務に従事した経験年数に<br>職員の人数 | 1年未満     | 0      | 0         | 0         | 1     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|                          | 1年以上     | 0      | 0         | 4         | 1     | 1   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|                          | 3年未満     |        |           |           |       |     |         |     |         |     |
|                          | 3年以上     | 0      | 0         | 2         | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|                          | 5年未満     |        |           |           |       |     |         |     |         |     |
|                          | 5年以上     | 0      | 0         | 4         | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|                          | 10年未満    |        |           |           |       |     |         |     |         |     |
| 10年以上                    | 0        | 0      | 0         | 2         | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       |     |
| 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<br>② 建物質貸借方式<br>3 終身建物質貸借方式 |
| 利用料金の支払い方式        | 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                             |



|                                |     |                                                    |                                         |
|--------------------------------|-----|----------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 【表示事項】                         |     | 4 選択方式<br>※該当する方式を全て選択                             | 1 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>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<br>利用料金（月払い）の取扱い |     | 1 減額なし<br>② 日割り計算で減額<br>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<br>の改定                    | 条件  |                                                    |                                         |
|                                | 手続き |                                                    |                                         |

（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                          |         | 自立        | 自立        |
|                | 年齢                            |         | 60歳以上     | 60歳以上     |
| 居室の状況          | 床面積                           |         | 26.40㎡    | 26.40㎡    |
|                | 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<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        |                               |         | 133,500円  | 131,500円  |
| 家賃             |                               |         | 47,000円   | 45,000円   |
| サービス費用         | 特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用 |         | 円         | 円         |
|                | 介護保険外<br>※ <sup>2</sup>       | 46,500円 | 46,500円   | 46,500円   |
|                |                               | 40,000円 | 40,000円   | 25,000円   |
|                |                               | 0円      | 0円        | 円         |
|                |                               | 実費      | 実費        | 円         |
|                |                               | その他     | 都度払いサービス有 | 都度払いサービス有 |

※<sup>1</sup> 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※<sup>2</sup> 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 | 土地購入費、建物建築費、設備費品、借入利息、等を基礎として、1室あたりの家賃を算出した。 |
| 敷金 | -                                            |

|                      |                                        |
|----------------------|----------------------------------------|
| 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                  | 共益施設の維持管理・修繕費。事務管理部門・生活支援サービスの人件費・事務費。 |
| 食費                   | 厨房維持費、及び１日３食を提供するたの費用。                 |
| 光熱水費                 | 実費                                     |
| 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          |                                        |

## 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            | 12 人 |
|       | 女性            | 21 人 |
| 年齢別   | 65 歳未満        | 1 人  |
|       | 65 歳以上 75 歳未満 | 2 人  |
|       | 75 歳以上 85 歳未満 | 10 人 |
|       | 85 歳以上        | 20 人 |
| 要介護度別 | 自立            | 1 人  |
|       | 要支援 1         | 3 人  |
|       | 要支援 2         | 2 人  |
|       | 要介護 1         | 7 人  |
|       | 要介護 2         | 14 人 |
|       | 要介護 3         | 3 人  |
|       | 要介護 4         | 2 人  |
|       | 要介護 5         | 1 人  |
| 入居期間別 | 6 ヶ月未満        | 5 人  |
|       | 6 ヶ月以上 1 年未満  | 6 人  |
|       | 1 年以上 5 年未満   | 16 人 |
|       | 5 年以上 10 年未満  | 6 人  |
|       | 10 年以上 15 年未満 | 0 人  |
|       | 15 年以上        | 0 人  |

### (入居者の属性)

|         |        |
|---------|--------|
| 平均年齢    | 86.0 歳 |
| 入居者数の合計 | 33 人   |
| 入居率※    | 91.6%  |

※ 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   | 3 人      |
|         | 医療機関     | 3 人      |
|         | 死亡者      | 2 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    |       | サービス付き高齢者向け住宅えがお |
| 電話番号     |       | 028-612-7300     |
| 対応している時間 | 平日    | 9 時～18 時         |
|          | 土曜    | 9 時～18 時         |
|          | 日曜・祝日 | 9 時～18 時         |
| 定休日      |       | なし               |

(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) |
|                               | 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 |
|                                  | 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<br>福祉法第 29 条第 1 項に規定<br>する届出                   | 1 あり 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<br>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<br>する法律第 5 条第 1 項に規定<br>するサービス付き高齢者向け<br>住宅の登録 | ① あり 2 なし                                                                       |              |

|                                         |                                                  |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 有料老人ホーム設置運営指導<br>指針「６．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                         |                                                  |
| 「７．既存建築物等の活用<br>の場合等の特例」への<br>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 |
| 有料老人ホーム設置運営指導<br>指針の不適合事項               | 1 あり ② なし                                        |
| 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 事業主体が宇都宮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<br>の状況 | 事業所の名<br>称            | 所在地                  |
|----------------------|----|----|--------------|-----------------------|----------------------|
| <居宅サービス>             |    |    |              |                       |                      |
| 訪問介護                 | あり | なし | 併設・隣接        | ヘルパーステーションえがお         | 宇都宮市宝木本町 2062-2      |
| 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        | 宝木本町ふれあいデイサービスセンターえがお | 宇都宮市宝木本町 2060-1      |
| 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        |                       |                      |
| 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        |                       |                      |
| 地域密着型通所介護            | あり | なし | 併設・隣接        | リハビリデイサービスえがお桜        | 宇都宮市桜 5-1-18 柿沼ビル 1F |
| 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        | ヘルパーステーションえがお         | 宇都宮市宝木本町 2062-2      |
| 通所型サービス              | あり | なし | 併設・隣接        | 宝木本町ふれあいデイサービスセンターえがお | 宇都宮市宝木本町 2060-1      |
| 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                   |
|----------------------------------|-----------------------------------|----|----------------------------|----|------|------|------|----------------------|
|                                  | 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                  |
|                                  |                                   |    |                            |    |      |      |      |                      |
| 介護サービス                           |                                   |    |                            |    |      |      |      |                      |
| 食事介助                             | なし                                | あり | なし                         | あり |      | ○    | 800  | 30分以内                |
| 排泄介助・おむつ交換                       | なし                                | あり | なし                         | あり |      | ○    | 800  | 1回及び30分以内            |
| おむつ代                             |                                   |    | なし                         | あり |      | ○    | 300  | 紙おむつ200円、尿取りパット50円   |
| 入浴（一般浴）介助・清拭                     | なし                                | あり | なし                         | あり |      | ○    | 1000 | 1時間以内                |
| 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 |      | ○    | 800  | 30分以内                |
| 機能訓練                             | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |      |                      |
| 通院介助                             | なし                                | あり | なし                         | あり |      | ○    | 800  | 30分以内、受付、診察立会い、薬取り等  |
| 生活サービス                           |                                   |    |                            |    |      |      |      |                      |
| 居室清掃                             | なし                                | あり | なし                         | あり |      | ○    | 500  | 30分以内                |
| リネン交換                            | なし                                | あり | なし                         | あり |      | ○    | 800  | 1回、選択支援も含む           |
| 日常の洗濯                            | なし                                | あり | なし                         | あり |      | ○    | 500  | 30分以内                |
| 居室配膳・下膳                          | なし                                | あり | なし                         | あり |      | ○    | 100  | 1回                   |
| 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 |      | ○    |      | コースにより料金が設定されている（外部） |
| 買い物代行                            | なし                                | あり | なし                         | あり |      | ○    | 500  | 30分以内                |
| 役所手続き代行                          | なし                                | あり | なし                         | あり |      | ○    | 1000 | 1回                   |
| 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 | ○    |      |      |                      |
| 服薬支援                             | なし                                | あり | なし                         | あり |      | ○    | 3000 | 月定額                  |
| 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 |      |      |      | ※付添いができる範囲を明確化すること   |
| 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 |      |      |      | 利用料はいただかず対応している      |

※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。