

**介護付高齢者専用賃貸住宅ピアしらかば
有料老人ホーム重要事項説明書**

| | |
|-------|----------|
| 記入年月日 | 令和 年 月 日 |
| 記入者名 | |
| 所属・職名 | |

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) かぶしきがいしゃしらかば 株式会社しらかば | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒080-0805 帯広市東5条南5丁目5番地8 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 0155-27-1430 |
| | FAX番号 | 0155-27-1431 |
| | ホームページアドレス | https://www.shirakaba-group.com/ |
| 代表者 | 氏名 | 川崎 博之 |
| | 職名 | 代表取締役 |
| 設立年月日 | 平成元年6月12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 | かいごつきこうれいしゃせんようちんたいじゅうたく ぴあしらかば 介護付高齢者専用賃貸住宅ピアしらかば | |
| 所在地 | 〒080-0302 河東郡音更町木野西通15丁目5番地4 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | 駅 |
| | 交通手段と所要時間 | ①バス利用の場合 ・十勝バス 音更線 帯広駅前より乗車 木野大通16丁目下車 徒歩8分 ②自動車利用の場合 ・帯広駅より15分 |
| 連絡先 | 電話番号 | 0155-32-2525 |
| | FAX番号 | 0155-32-2323 |
| | ホームページアドレス | https://www.shirakaba-group.com/ |
| 管理者 | 氏名 | 久保 淑美 |
| | 職名 | 施設長 |
| 建物の竣工日 | | 平成19年 8月10日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 平成19年 9月 1日 |

(類型)【表示事項】

| | | |
|------------------------------------|------------|-------------------------|
| ① 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合） | | |
| 2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） | | |
| 3 住宅型 | | |
| 4 健康型 | | |
| 1 又は 2 に該当する場合 | 介護保険事業者番号 | 第 0 1 7 4 7 0 1 1 4 4 号 |
| | 指定した自治体名 | 北海道 |
| | 事業所の指定日 | 平成 1 9 年 8 月 3 1 日 |
| | 指定の更新日（直近） | 令和 元年 8 月 6 日 |

3. 建物概要

| | | | | | | |
|--------------|----------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|-------|--------|
| 土地 | 敷地面積 | 2, 5 9 1. 2 9 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 | | | | |
| | | 抵当権の有無 | ① あり 2 なし | | | |
| | | 契約期間 | 1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし | | | |
| 契約の自動更新 | 1 あり 2 なし | | | | | |
| 建物 | 延床面積 | 全体 | 1, 3 5 6. 4 8 m ² | | | |
| | | うち、老人ホーム部分 | 1, 3 5 6. 4 8 m ² | | | |
| | 耐火構造 | 1 耐火建築物 | | | | |
| | | ② 準耐火建築物 | | | | |
| | | 3 その他 () | | | | |
| | 構造 | 1 鉄筋コンクリート造 | | | | |
| | | ② 鉄骨造 | | | | |
| | | 3 木造 | | | | |
| | | 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 | | | | | | |
| 抵当権の設定 | | ① あり 2 なし | | | | |
| 契約期間 | | 1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし | | | | |
| 契約の自動更新 | | 1 あり 2 なし | | | | |
| 居室の状況 | 居室区分 【表示事項】 | 1 全室個室 | | | | |
| | | ② 相部屋（夫婦部屋）あり | | | | |
| | | 最少 | 2 人部屋 | | | |
| | | 最大 | 2 人部屋 | | | |
| | | トイレ | 浴室 | 面積 | 戸数・室数 | 区分* |
| | A タイプ | 有 | 無 | 25. 32 m ² | 5 室 | 介護居室個室 |
| | B タイプ | 有 | 有 | 25. 59 m ² | 9 室 | 介護居室個室 |
| | C タイプ | 有 | 有 | 31. 50 m ² | 2 室 | 介護居室個室 |
| | D タイプ | 有 | 有 | 37. 79 m ² | 1 室 | 介護居室個室 |
| | D' タイプ | 有 | 有 | 37. 79 m ² | 1 室 | 介護居室相室 |
| | E タイプ | 有 | 有 | 37. 85 m ² | 2 室 | 介護居室相室 |
| | F タイプ | 有 | 有 | 47. 19 m ² | 1 室 | 介護居室相室 |
| | F' タイプ | 有 | 有 | 51. 18 m ² | 2 室 | 介護居室相室 |

| ※「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 | 共用便所における便房 | 1ヶ所 | うち男女別の対応が可能な便房 | 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 | ヶ所 |
| | | | その他（特殊浴槽） | 1ヶ所 |
| 食堂 | ① あり | 2 なし | | |
| 入居者や家族が利用できる調理設備 | 1 あり | ② なし | | |
| エレベーター | 1 あり（車椅子対応） ② あり（ストレッチャー対応） 3 あり（上記1・2に該当しない） 4 なし | | | |
| 消防用設備等 | 消火器 | ① あり | 2 なし | |
| | 自動火災報知設備 | ① あり | 2 なし | |
| | 火災通報設備 | ① あり | 2 なし | |
| | スプリンクラー | ① あり | 2 なし | |
| | 防火管理者 | ① あり | 2 なし | |
| 緊急通報装置等 | 防災計画 | ① あり | 2 | なし |
| | 居室 | ①あり | | 浴室 |
| | ①あり 2一部あり 3なし | ①あり 2一部あり 3なし | | ①あり 2一部あり 3なし |
| その他 | | | | その他（談話室） ①あり 2一部あり 3なし |

4. サービスの内容

（全体の方針）

| | |
|-----------------|--|
| 運営に関する方針 | 利用者の方々の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行い、その要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するものとする。介護サービスの提供にあたっては懇切丁寧を旨とし、サービスの内容等について理解しやすく説明するよう努めるものとする。また、常に提供するサービスの質について自ら評価を行い、よりよいサービスの提供に努めるものとする。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | 穏やかな日常生活がおくれるように、真心を込めて接するように心がけております。 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | ① 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 食事の提供 | ① 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 洗濯、掃除等の家事の供与 | ① 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 健康管理の供与 | ① 自ら実施 2 委託 3 なし |

| | |
|----------------|------------------|
| 安否確認又は状況把握サービス | ① 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 生活相談サービス | ① 自ら実施 2 委託 3 なし |

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

| | | | |
|--------------------------------|---------------|-------------------|-----------|
| 特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無 | 入居継続支援加算 | 1 あり ② なし | |
| | 生活機能向上連携加算 | 1 あり ② なし | |
| | 個別機能訓練加算 | 1 あり ② なし | |
| | 夜間看護体制加算 | ① あり 2 なし | |
| | 若年性認知症入居者受入加算 | ① あり 2 なし | |
| | 協力医療機関連携加算 | ① あり 2 なし | |
| | 口腔衛生管理体制加算 | 1 あり ② なし | |
| | 栄養スクリーニング加算 | 1 あり ② なし | |
| | 退院・退所時連携加算 | ① あり 2 なし | |
| | 看取り介護加算 | 1 あり ② なし | |
| | 認知症専門ケア加算 | (I) | 1 あり ② なし |
| | | (II) | 1 あり ② なし |
| | サービス提供体制強化加算 | (I) | 1 あり ② なし |
| | | (II) | 1 あり ② なし |
| | | (III) | ① あり 2 なし |
| 介護職員等処遇改善加算 | (I) | 1 あり ② なし | |
| | (II) | ① あり 2 なし | |
| | (III) | 1 あり ② なし | |
| | (IV) | 1 あり ② なし | |
| | (V) | 1 あり ② なし | |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無 | 1 あり | (介護・看護職員の配置率) : 1 | |
| | ② なし | | |

(医療連携の内容)

| | | | |
|----------------|--|------|----------------------------|
| 医療支援 ※複数選択可 | ① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 ④ その他(協力医療機関及び主治医との連絡調整) | | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 医療法人徳洲会帯広徳洲会病院 |
| | | 住所 | 音更町木野西通14丁目2-1 |
| | | 診療科目 | 内科、外科、消化器科、循環器科、整形外科、他 |
| | | 協力内容 | 健康指導、診療、相談、治療の受け入れ、救急医療の対応 |
| | 2 | 名称 | とかち内科循環器科クリニック |
| | | 住所 | 音更町木野西通15丁目5-91 |
| | | 診療科目 | 内科、循環器科 |
| | | 協力内容 | 往診による健康指導、診療、相談、治療の受け入れ |

| | | | |
|---|------|--------------------|--------------------|
| | 3 | 名称 | 医療法人社団典俊会とかち泌尿器科 |
| | | 住所 | 音更町木野西通15丁目5-90 |
| | | 診療科目 | 泌尿器科 |
| | | 協力内容 | 健康指導、診療、相談、治療の受け入れ |
| | 4 | 名称 | 北海道立緑ヶ丘病院 |
| | | 住所 | 音更町緑が丘1 |
| | | 診療科目 | 精神科、神経科 |
| | | 協力内容 | 健康指導、診療、相談、治療の受け入れ |
| | 5 | 名称 | ひかり眼科 |
| | | 住所 | 音更町木野大通東17丁目1 |
| | | 診療科目 | 眼科 |
| | | 協力内容 | 健康指導、診療、相談、治療の受け入れ |
| | 6 | 名称 | 耳鼻咽喉科おとふけクリニック |
| | | 住所 | 音更町木野西通16丁目1-28 |
| | | 診療科目 | 耳鼻咽喉科 |
| | | 協力内容 | 健康指導、診療、相談、治療の受け入れ |
| 7 | 名称 | 医療法人社団緑陽台歯科診療所 | |
| | 住所 | 音更町緑陽台仲区11-2 | |
| | 診療科目 | 歯科 | |
| | 協力内容 | 健康指導、診療、相談、治療の受け入れ | |

(入居に関する要件)

| | | |
|--------------------|--|--------------|
| 入居対象となる者 【表示事項】 | 自立している者 | ① あり 2 なし |
| | 要支援の者 | ① あり 2 なし |
| | 要介護の者 | ① あり 2 なし |
| 留意事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険法において要支援、要介護の方 ・自立の方は原則満60歳以上の方 | |
| 契約の解除の内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・第4条第1項に規定する賃料支払義務違反 ・第5条第2項に規定する共益費支払義務違反 ・第9条第1項後段に規定する費用負担義務違反 ・第3条に規定する本物件の使用目的遵守義務違反 ・第8条各項に規定する義務違反 ・その他本契約書に規定する乙の義務違反 | |
| 事業主体から解約を求める 場合 | 解約条項 | 第10条 第1項 第2項 |
| | 解約予告期間 | 相当期間 |
| 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： ② なし | |
| 入居定員 | 29人 | |
| その他 | | |

5. 職員体制

(職種別の職員数) (令和8年4月1日現在の人数であり、ご入居時増減している場合があります)

| | 職員数 (実人数) | | | 常勤換算人数 ※1※2 |
|--|-----------|----|-----|----------------|
| | 合計 | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者 (施設長) | 1 | 1 | | 0.13 |
| 生活相談員 | 2 | 2 | | 1.06 |
| 直接処遇職員 | | 10 | 2 | 10.02 |
| 介護職員 | 10 | 8 | 2 | 8.95 |
| 看護職員 | 2 | 2 | | 1.07 |
| 機能訓練指導員 | 1 | 1 | | 0.13 |
| 計画作成担当者 | 2 | 1 | 1 | 1.14 |
| 栄養士 | 1 | | 1 | |
| 調理員 | | | 6 | |
| 事務員 (本部) | 1 | | 1 | |
| その他職員 (清掃員) | 2 | | 2 | |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2 | | | | 38.0 |
| ※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 | 7 | 5 | 2 |
| 実務者研修の修了者 | 2 | 2 | |
| 初任者研修の修了者 | | | 1 |
| 認知症介護基礎研修の修了者 | 1 | 1 | |
| 介護支援専門員 | 2 | 1 | 1 |

(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 | 2 | 2 | |
| 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 | | | |

(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 | 2人 | 2人 |

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

| | | |
|---|------------------------------------|--|
| 特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能) | 契約上の職員配置比率* 【表示事項】 | a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上 |
| | 実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数) | 3.01 : 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 | 1 | | 1 | 1 | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | 2 | 2 | | | | | | |
| 業務に従事した職員の経験年数 | 1年未満 | | 1 | 1 | | | | | | |
| | 1年以上 | 1 | | 1 | 2 | | | | | |
| | 3年未満 | | | 3 | 1 | | | | | |
| | 3年以上 | | | | | | | | | |
| | 5年未満 | | | | | | | | | |
| | 5年以上 | 1 | | | | 2 | | 1 | | 1 |
| | 10年未満 | | | 1 | | | | | | |
| 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

介護付高齢者専用賃貸住宅ピアしらかば

有料老人ホーム重要事項説明書 2026.04.01

(利用料金の支払い方法)

| | | |
|--------------------------------|--|--|
| 居住の権利形態 【表示事項】 | 1 利用権方式 ② 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式 | |
| 利用料金の支払い方式 【表示事項】 | 1 全額前払い方式 | |
| | 2 一部前払い・一部月払い方式 | |
| | ③ 月払い方式 | |
| | 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択 | 1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式 |
| 年齢に応じた金額設定 | 1 あり ② なし | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | 1 あり ② なし | |
| 入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取扱い | ① 減額なし（ただし、食費については食材費のみ減額あり） 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額 | |
| 利用料金の改定 | 条件 | ・近傍同種の建物の賃料に比較して賃料が不相当となった場合 ・維持共益費用の増減により共益費が不相当となった場合 |
| | 手続き | 協議の上 |

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

| | | Bタイプ（個室） | Eタイプ（二人部屋） | |
|---|-------------------------------|----------------|------------|---------|
| 入居者の状況 | 要介護度 | 要介護2 | 要介護2 | |
| | 年齢 | 年齢による相違は無し | 年齢による相違は無し | |
| 居室の状況 | 床面積 | 25.59㎡ | 37.85㎡ | |
| | 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 | |
| 入居時点で必要な費用 | 前払金 | 円 | 円 | |
| | 敷金 | 142,000円 | 166,000円 | |
| 月額費用の合計（※冬期暖房費含む） | | 約163,000円 | 約175,000円 | |
| 家賃 | | 71,000円 | 83,000円 | |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用 | 約20,000円 | 約20,000円 | |
| | 介護保険外 ^{※2} | 食費（30日の場合） | 43,500円 | 43,500円 |
| | | 共益費 | 20,000円 | 20,000円 |
| | | 介護費用 | 円 | 円 |
| | | 冬期暖房費（10月～翌4月） | ※8,500円 | ※8,500円 |
| | その他（水道光熱費） | 実費 円 | 実費 円 | |
| <p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。（概算）</p> <p>※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）</p> | | | | |

(利用料金の算定根拠)

| 費目 | 算定根拠 |
|----|------|
| 家賃 | |

| | |
|----------------------|---|
| 敷金 | 家賃の2ヶ月分 |
| 介護費用 | |
| 共益費 | 共用部分の維持管理に必要な光熱費、上下水道使用料、清掃費等維持共益費用 |
| 食費 | 一日単価 1,450円×30日の場合 ・食費は一食単位とします ・欠食の場合は3日前までにお申し出下さい ・欠食の場合は一食単位で減額します |
| 光熱水費 | 10月から4月までの期間は、冬期暖房料として8,500円を別途徴収 |
| 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【令和8年4月1日現在】

(入居者の人数)

| | | |
|-------|------------|-----|
| 性別 | 男性 | 8人 |
| | 女性 | 17人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 0人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 0人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 5人 |
| | 85歳以上 | 20人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0人 |
| | 要支援1 | 3人 |
| | 要支援2 | 3人 |
| | 要介護1 | 13人 |
| | 要介護2 | 6人 |
| | 要介護3 | 0人 |
| | 要介護4 | 0人 |
| | 要介護5 | 0人 |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満 | 5人 |
| | 6ヶ月以上1年未満 | 5人 |
| | 1年以上5年未満 | 11人 |
| | 5年以上10年未満 | 3人 |
| | 10年以上15年未満 | 0人 |
| | 15年以上 | 1人 |

(入居者の属性)

| | |
|---|-------|
| 平均年齢 | 88.3歳 |
| 入居者数の合計 | 24人 |
| 入居率* | 84.2% |
| ※ 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 | 1人 |
| | 社会福祉施設 | 4人 |

| | | |
|---------|----------|----------|
| | 医療機関 | 4人 |
| | 死亡者（入院中） | 0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 | 事務室相談窓口 | |
| 電話番号 | 0155-32-2525 | |
| 対応している時間 | 平日 | 午前9時から午後5時 |
| | 土曜 | 午前9時から午後5時 |
| | 日曜・祝日 | 午前9時から午後5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) 福祉事業者総合賠償責任保険 |
| | 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 ② 入居希望者に交付 ③ 公開していない |
| 管理規程 | ① 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 ③ 公開していない |
| 事業収支計画書 | ① 入居希望者に公開 |

| | |
|---------|---------------------------------------|
| | 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない |
| 財務諸表の要旨 | 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない |
| 財務諸表の原本 | 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない |

10. その他

| | | |
|--|---|-------------|
| 運営懇談会 | ① あり | (開催頻度) 年 2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 【表示事項】 | 1 あり (提携ホーム名 :) 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 2 なし ③ サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要 | |
| 高齢者の居住の安定確保に関する 法律第 5 条第 1 項に規定するサー ビス付き高齢者向け住宅の登録 | ① あり 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 | 1 あり ② なし | |
| 合致しない事項がある場合の内容 | | |
| 「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性 | 1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない | |
| 有料老人ホーム設置運営指導 指針の不適合事項 | | |
| 不適合事項がある場合の内容 | | |

添付書類：別添 1 (別に実施する介護サービス一覧表)

別添 2 (個別選択による介護サービス一覧表)

_____様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____ 印

※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 |
|--------------------------------|----|----|---|---|
| < 居宅サービス > | | | | |
| 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 | | |
| 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 | 介護付有料老人ホーム川北くらぶ | 帯広市西6条北5丁目 |
| 福祉用具貸与 | あり | なし | | |
| 特定福祉用具販売 | あり | なし | | |
| < 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 | | |
| 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 | グループホームすずらん グループホームたんぼぼ グループホームひまわり | 帯広市東11条南5丁目 帯広市東5条南14丁目 帯広市東5条南14丁目 |
| 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 | | |
| < 居宅介護予防サービス > | | | | |
| 介護予防訪問介護 | あり | なし | | |
| 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 | | |
| 介護予防通所介護 | 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 | 介護付有料老人ホーム川北くらぶ | 帯広市西6条北5丁目 |
| 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 | | |
| < 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 | | |
| 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 | グループホームすずらん グループホームたんぼぼ グループホームひまわり | 帯広市東11条南5丁目 帯広市東5条南14丁目 帯広市東5条南14丁目 |
| 介護予防支援 | あり | なし | | |
| < 介護保険施設 > | | | | |
| 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 | | |

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） | 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 | 都度（料金） | | | | | |
| 介護サービス | | | | | | | |
| 食事介助 | | あり | | | | | 必用に応じ実施 |
| 排泄介助・おむつ交換 | | あり | | | | | 必用に応じ実施 |
| おむつ代 | | | あり | | ○ | 実費 | 買物代行に対応します |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | | あり | | | | | 必用に応じ週2回 |
| 特浴介助 | | あり | | | | ※ | 必用に応じ週2回（2.3階入居者は使用料として315円/回） |
| 身辺介助（移動・着替え等） | | あり | | | | | 必用に応じ実施 |
| 機能訓練 | | あり | | | | | 必用に応じ実施 |
| 通院介助（協力医療機関） | | あり | | | | | 必用に応じ実施 |
| 〃（協力医療機関以外） | なし | | あり | | ○ | 1,050円/30分 | （交通費実費）帯広市音更町のみ |
| 生活サービス | | | | | | | |
| 居室清掃 | | あり | | | | | 必用に応じ週1回30分程度 |
| リネン交換 | | あり | | | | | 必用に応じ月1回 |
| 日常の洗濯 | | あり | | | | ※ | 必用に応じ週2回（コインランドリー300円/回、乾燥機200円/回） |
| 居室配膳・下膳 | | あり | | | | | 施設が必要と判断した場合は実施 |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | | あり | | | 実費 | |
| おやつ | | | なし | | | | |
| 理美容師による理美容サービス | | | あり | | | 実費 | 施設契約の理美容師が実施 |
| 買い物代行（通常の利用区域） | | あり | | | | | 週1回指定日のみ無料。指定日以外は525円/30分（交通費実費） |
| 買い物代行（上記以外の区域） | なし | | あり | | ○ | 525円/30分 | 帯広市音更町のみ |
| 役所手続き代行 | | あり | | | | | 介護保険の手続きのみ実施 |
| 金銭・貯金管理 | | | なし | | ○ | | 対応していません |
| 健康管理サービス | | | | | | | |
| 定期健康診断 | | | あり | | ○ | 実費 | 年1回実施（医療費自己負担）定期受診で行う場合あり |
| 健康相談 | | あり | | | | | 必用に応じて実施 |
| 生活指導・栄養指導 | | あり | | | | | 必用に応じて実施 |
| 服薬支援 | | あり | | | | | 必用に応じて実施 |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | | あり | | | | | 必用に応じて実施 |
| 入退院時・入院中のサービス | | | | | | | |
| 移送サービス | | あり | | | | | 緊急時のみ対応 |
| 入退院時の同行（協力医療機関） | | あり | | | | | 必用に応じ実施 |
| 〃（協力医療機関以外） | なし | | あり | | ○ | 1,050円/30分 | （交通費実費）帯広市音更町のみ |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | | なし | | | | |
| 入院中の見舞い訪問 | | あり | | | | | 必用に応じ実施 |