【令和８年４月　指導指針による変更】

# 有料老人ホーム
# 在宅医療対応型高齢者施設 olive

# 重要事項証説明書

（別表７）

# 有料老人ホーム重要事項説明書

| | |
|---|---|
| 記入年月日 | 令和８年４月１日 |
| 記入者名 | |
| 所属・職名 | 有料老人ホーム　olive |

## 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　たいようらいふさぽーと<br>株式会社　太陽ライフサポート | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒６６８－００３３ | |
| 連絡先 | 電話番号 | ０７９６－２４－３０１３ |
| | ＦＡＸ番号 | ０７９６－２４－３２１３ |
| | メールアドレス | sunlife@sunz-group.jp |
| | ホームページアドレス | http://taiyoulife.co.jp/ |
| 代表者 | 氏名 | 三山　哲緒 |
| | 職名 | 代表取締役 |
| 設立年月日 | 平成２５年　７月　１２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）ゆうりょうろうじんほーむ　ざいたくいりょうたいおうがたこうれいしゃしせつ　おりーぶ<br>有料老人ホーム　在宅医療対応型高齢者施設　olive | |
| 所在地 | 〒６６８－０８１５ | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | 北近畿タンゴ鉄道こうのとりの郷　駅 |
| | 交通手段と所要時間 | 自動車　JR豊岡駅から15分<br>公共交通機関<br>こうのとりの郷駅より徒歩３分 |
| 連絡先 | 電話番号 | ０７９６－２０－２９６１ |
| | ＦＡＸ番号 | ０７９６－２０－６０１９ |
| | メールアドレス | sunlife@sunz-group.jp |
| | ホームページアドレス | http://taiyoulife.co.jp/work.sakura |
| 管理者 | 氏名 | 平井　慎二 |
| | 職名 | 施設長 |
| 建物の竣工日 | | 令和元年　５月　２４日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 令和３年　４月　　１日 |

（類型）

| | | |
|---|---|---|
| 1　介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）<br>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）<br>[3　住宅型]<br>4　健康型 | | |
| 1又は2に該当する場合 | 介護保険事業者番号 | |
| | 指定した自治体名 | 兵庫県 |
| | 事業所の指定日 | |
| | 指定の更新日（直近） | |

## 3．建物概要

| | | | |
|---|---|---|---|
| 土地 | 敷地面積 | ４９６．２４㎡ | |
| | 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>[2　なし] |
| | | 契約の自動更新 | 1　あり　[2　なし] |
| 建物 | 延床面積 | 全体 | ７４０．９４㎡ |
| | | うち、老人ホーム | ７４０．９４㎡ |
| | 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>[2　なし] |
| | | 契約の自動更新 | 1　あり　[2　なし] |
| 居室の状 | 居室区分 | [1　全室個室]（縁故者居室を含む） | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 況 | | 2　相部屋あり | | | | |
| | | 最小 | | | 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] | １０．６５㎡ | ３３ | 一般居室 |
| | タイプ２ | 有／無 | 有／無 | ㎡ | | |
| | タイプ３ | 有／無 | 有／無 | ㎡ | | |
| | タイプ４ | 有／無 | 有／無 | ㎡ | | |
| | タイプ５ | 有／無 | 有／無 | ㎡ | | |
| | タイプ６ | 有／無 | 有／無 | ㎡ | | |
| | タイプ７ | 有／無 | 有／無 | ㎡ | | |
| | タイプ８ | 有／無 | 有／無 | ㎡ | | |
| | タイプ９ | 有／無 | 有／無 | ㎡ | | |
| | タイプ１０ | 有／無 | 有／無 | ㎡ | | |

※「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 | ３ヶ所 | 個室 | ３ヶ所 |
| | | | 大浴場 | ヶ所 |
| | 共用浴室における介護浴槽 | ３ヶ所 | チェアー浴 | ２ヶ所 |
| | | | リフト浴 | １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施設 | [1　あり]　2　なし | | |
| | 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 | | |
| | 防災計画 | [1　あり]　2　なし | | |
| 緊急通報 | 居室 | [1　全室にあり]　2　一部あり　3　なし | | |

| | | |
|---|---|---|
| 装置等 | 便所 | [1　全室にあり]　2　一部あり　3　なし |
| | 浴室 | 1　全室にあり　2　一部あり　[3　なし] |
| | その他（　　） | （　　） |
| | | 1　あり　2　一部あり　3　なし |
| その他 | | |

## 4．サービス等の内容

| | |
|---|---|
| 運営に関する方針 | 利用者様が安全に安心して過ごせる施設 |
| サービスの提供内容に関する特色 | 介護・医療サービスについて、個々の状態に応じたサービスを提案できる施設 |
| 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、掃除等の家事の提供 | [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]（入院中に係る相談支援及び入院中の洗濯・必要備品の購入等） | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 公立豊岡病組合豊岡病院 |
| | | 住所 | 兵庫県　豊岡市　戸牧　１０９４ |
| | | 診療科目 | 総合内科・内分泌科・消化器内科・循環器内科<br>神経内科・脳神経内科・脳神経外科・呼吸器科<br>外科・整形外科・形成外科・泌尿器科・婦人科・<br>産婦人科・精神科・小児科・眼科・救急センター |
| | | 協力科目 | 入院支援（緊急時入院対応）・外来受診 |
| | | 協力内容 | 入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保　[1　あり]　2　なし |
| | | | 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保　[1　あり]　2　なし |
| | 2 | 名称 | さくらクリニック |
| | | 住所 | 兵庫県　豊岡市　弥栄町　１番３２号 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 診療科目 | 内科・糖尿病内科 | |
| | | 協力科目 | 診察・往診　訪問診療 | |
| | | 協力内容 | 入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 | [1　あり]　2　なし |
| | | | 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 | [1　あり]　2　なし |
| | 3 | 名称 | | |
| | | 住所 | | |
| | | 診療科目 | | |
| | | 協力科目 | | |
| | | 協力内容 | 入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 | 1　あり　2　なし |
| | | | 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 | 1　あり　2　なし |
| | 4 | 名称 | | |
| | | 住所 | | |
| | | 診療科目 | | |
| | | 協力科目 | | |
| | | 協力内容 | 入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 | 1　あり　2　なし |
| | | | 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 | 1　あり　2　なし |
| 新興感染症発生時に連携する医療機関 | [1　あり] | | | |
| | | 医療機関の名称 | さくらクリニック | |
| | | 医療機関の住所 | 兵庫県　豊岡市　弥栄町　１番地　３２号 | |
| | 2　なし | | | |
| 協力歯科医療機関 | 1 | 名称 | ともえ歯科 | |
| | | 住所 | 兵庫県　豊岡市　若松町　７－１１ | |
| | | 協力内容 | 歯科　矯正歯科 | |
| | 2 | 名称 | | |
| | | 住所 | | |
| | | 協力内容 | | |

（入居後に居室を住み替える場合）※住み替えを行っていない場合は省略可能

| | | |
|---|---|---|
| 入居悟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（　　） |
| 判断基準の内容 | | 身体状況や本人・家族からの希望があった場合 |
| 手続きの内容 | | 入居契約書変更手続き |
| 追加的費用の有無 | | 1　あり　2　なし |
| 居室利用権の取扱い | | 居室移動に係る居室利用権の移転 |
| 前払金償却の調整の有無 | | 1　あり　2　なし |
| 従前の居室との仕様の変更 | 面積の増減 | 1　あり　2　なし |
| | 便所の変更 | 1　あり　2　なし |
| | 浴室の変更 | 1　あり　2　なし |
| | 洗面所の変更 | 1　あり　2　なし |
| | 台所の変更 | 1　あり　2　なし |
| | その他の変更 | 1　あり　（変更内容）<br>2　なし |

（入居に関する要件）

| | | |
|---|---|---|
| 入居対象となる者 | 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 | 緊急度合いが強い場合は、要介護２以下であっても受け入れます。 | |
| 契約の解除の内容 | 規定を遵守できない場合、一定期間をおいて解約となります。 | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | olive 入居契約書　第３３条 |
| | 解約予告期間 | ９０日 |
| 入居者からの解約予告期間 | ３０日 | |
| 体験入居の内容 | 1　あり（内容：　　）<br>2　なし | |
| 入居定員 | ３３人 | |
| その他 | 入居後の住み替えについて<br>当該施設のグループ施設に住み替えすることは可能。 | |

## 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不要）。**

**（職種別の職員数）**

| | 職員数（実人数） | | | 常勤換算人数 ※１※２ |
|---|---|---|---|---|
| | 合計 | | | |
| | | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者 | 1 | | 1 | |
| 生活相談員 | | | | |
| 直接処遇職員 | １３ | | １３ | |
| 介護職員 | 7 | | 7 | |
| 看護職員 | 6 | | 6 | |
| 機能訓練指導員 | 4 | | 4 | |
| 計画作成担当者 | | | | |
| 栄養士 | 1 | | 1 | |
| 調理員 | 4 | | 4 | |
| 事務員 | 1 | | 1 | |
| 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※２ | | | | ４０時間 |

※１　常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。

※２　特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。

**（資格を有している介護職員の人数）**

| | 合計 | | |
|---|---|---|---|
| | | 常勤 | 非常勤 |
| 社会福祉士 | | | |
| 介護福祉士 | 2 | | 2 |
| 実務者研修の修了者 | 2 | | 2 |
| 初任者研修の修了者 | 3 | | 3 |
| 介護支援専門員 | | | |

**（資格を有している機能訓練指導員の人数）**

| | 合計 | | |
|---|---|---|---|
| | | 常勤 | 非常勤 |
| 看護師又は准看護師 | 6 | | 6 |
| 理学療法士 | 2 | | 2 |
| 作業療法士 | 2 | | 2 |
| 言語療法士 | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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）**

| 夜間帯の設定時間（２２時　００分～　　６時　００分） | | |
|---|---|---|
| | 平均人数 | 最少時人数（休憩者等を除く） |
| 看護職員 | （オンコール）＋１人 | （オンコール）＋１人 |
| 介護職員 | （オンコール）＋１人 | （オンコール）＋１人 |

**（職員の状況）**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 管理者 | 他の職務との兼務 | | 1　あり　　2　なし |
| | 業務にかかる資格等 | 1　あり | |
| | | 資格等の名称 | 介護福祉士 |
| | | 2　なし | |

| 区分 | 看護職員 | | 介護職員 | | 生活相談員 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 | | | | |
| 前年度１年間の退職者数 | | | | | | |
| 業務に従事した経験年数 | | | | | | |
| １年未満の者の人数 | | | | | | |
| １年以上３年未満の者の人数 | | | | | | |
| ３年以上５年未満の者の人数 | | | | | | |
| ５年以上10年未満の者の人数 | | | | 1 | | |
| 10年以上の者の人数 | | 6 | | 6 | | |

| | 機能訓練指導員 | | 計画作成担当者 | |
|---|---|---|---|---|
| | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 |
| 前年度１年間の採用者数 | | 1 | | |
| 前年度１年間の退職者数 | | 1 | | |
| 業務に従事した経験年数 | | | | |
| １年未満の者の人数 | | 1 | | |
| １年以上３年未満の者の人数 | | | | |
| ３年以上５年未満の者の人数 | | 3 | | |
| ５年以上10年未満の者の人数 | | | | |
| 10年以上の者の人数 | | | | |

| | |
|---|---|
| 従業者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 | | [1] 利用権方式<br>2 建物賃貸借方式<br>3 終身建物賃貸借方式 |
| 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 |
| | | 4 選択方式 ※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 |
| 要介護度に応じた金額設定 | | [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<br>2 日割り計算で減額<br>[3] 不在期間が１日以上の場合に限り、日割り計算で減額<br>※ 家賃については、契約期間中は減額なし。 |
| 利用料金の改定 | 条件 | 契約書の規定による |
| | 手続き | 書面にて通知 |

### （利用料金のプラン（代表的なプランを２例））

| | | | プラン１ | プラン２ |
|---|---|---|---|---|
| 入居者の状況 | 要介護度 | | 要介護３ | 要介護５ |
| | 年齢 | | ８０歳 | ８６歳 |
| 居室の状況 | 床面積 | | １０．６５㎡ | １０．６５㎡ |
| | 便所 | | [1] あり 2 なし | [1] あり 2 なし |
| | 浴室 | | 1 あり [2] なし | 1 あり [2] なし |
| | 台所 | | 1 あり [2] なし | 1 あり [2] なし |
| 入居時点で必要な費用 | 前払金 | | 円 | 円 |
| | 敷金 | | １２３，０００円 | １２３，０００円 |
| 月額費用の合計 | | | １３５，０００円 | １１８，０００円 |
| 家賃 | | | ４０，０００円 | ４０，０００円 |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護の費用※１ | | 円 | 円 |
| | 介護保険外※２ | 食費 | ４７，０００円 | ４７，０００円 |
| | | 管理費 | ２１，０００円 | ２１，０００円 |
| | | 介護費用 | １０，０００円 | ５，０００円 |
| | | 光熱水費・寝具代 | １０，０００円 | ５，０００円 |
| | | その他（被服費） | ７，０００円 | ０円 |

※１　介護予防・地域密着型の場合を含む

（利用料金の算定根拠）

| 費目 | 算定根拠 |
|---|---|
| 家賃 | 当事業及び地域格を根拠とする。 |
| 敷金 | 家賃の２ヶ月分 |
| 介護費用 | 介護保険サービスに該当しない排泄介助・移乗介助・食事介助及び見守り支援・医療支援・服薬介助 |
| 管理費 | 施設保守修繕、医療支援、介護・医療相談、緊急時対応 |
| 食費 | １日３食の提供、１日２回のおやつの提供、介護職の提供経管栄養等の準備 |
| 光熱水費・寝具代等 | 個人を対処とした高熱水費・寝具代（布団・リネン交換・年２回の差替え）を定額としている。<br>テレビ等に係るNHK受信については、料金に含まず本人・家族の対応としている。 |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添２を参照のこと |
| その他のサービス利用料 | 被服費としておむつ代を上限７，０００円としている。<br>要介護４・５の方は、施設が全負担。 |

## ７．入居者の状況【令和８年７月記入時点】

（入居者の人数）

| | | |
|---|---|---|
| 性別 | 男性 | １２人 |
| | 女性 | １８人 |
| 年齢別 | 65 歳未満 | ０人 |
| | 65 歳以上 75 歳未満 | １人 |
| | 75 歳以上 85 歳未満 | ７人 |
| | 85 歳以上 | ２２人 |
| 要介護度別 | 自立 | ０人 |
| | 要支援１ | ０人 |
| | 要支援２ | ０人 |
| | 要介護１ | １人 |
| | 要介護２ | ４人 |
| | 要介護３ | ４人 |
| | 要介護４ | ４人 |
| | 要介護５ | １７人 |
| 入居期間別 | ６ヶ月未満 | ６人 |
| | ６ヶ月以上１年未満 | ７人 |
| | １年以上５年未満 | １４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 | ０人 |

（入居者の属性）

| | |
|---|---|
| 平均年齢 | ８９歳 |
| 入居者数の合計 | ３０人 |
| 入居率※ | ９１％ |
| ※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 | １人 |
| | 医療機関 | ０人 |
| | 死亡者 | ３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）<br>前例なし |

| | | |
|---|---|---|
| | 入居者側の申し出 | 1人 |
| | | (解約事由の例)<br>体調が改善し、特養に受入れられたためｘ |

## ８．苦情・事故等に関する体制

**（利用者からの苦情に対する窓口等の状況）※複数ある場合は欄を増やして記入。**

| | | |
|---|---|---|
| 窓口の名称 | | 株式会社　太陽ライフサポート　相談室 |
| 電話番号 | | ０７９６－２４－３０１３ |
| 対応している時間 | 平日 | ９：００～１７：００ |
| | 土曜日 | 緊急時のみ対応 |
| | 日曜・祝日 | 緊急時のみ対応 |
| 定休日 | | 緊急時のみ対応 |

| | | |
|---|---|---|
| 窓口の名称 | | 豊岡市役所　健康福祉部　介護保険課 |
| 電話番号 | | ０７９６－２４－２４０１ |
| 対応している時間 | 平日 | ９：００～１７：００ |
| | 土曜日 | 緊急時のみ対応 |
| | 日曜・祝日 | 緊急時のみ対応 |
| 定休日 | | 緊急時のみ対応 |

| | | |
|---|---|---|
| 窓口の名称 | | 兵庫県　但馬県民局健康福祉事務所　監査・福祉課 |
| 電話番号 | | ０７９６－２６－３６６９ |
| 対応している時間 | 平日 | ９：００～１７：００ |
| | 土曜日 | 緊急時のみ対応 |
| | 日曜・祝日 | 緊急時のみ対応 |
| 定休日 | | 緊急時のみ対応 |

| | | |
|---|---|---|
| 窓口の名称 | | 公益社団法人　全国有料老人ホーム協会 |
| 電話番号 | | ０３－３２７２－３７８１ |
| 対応している時間 | 平日 | ９：００～１７：００ |
| | 土曜日 | 緊急時のみ対応 |
| | 日曜・祝日 | 緊急時のみ対応 |
| 定休日 | | 緊急時のみ対応 |

（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）<br>火災保険・施設賠償保険に加入 |
| | 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）施設賠償保険にて対応 |
| | 2　なし | |
| 事故対応及び予防のための指針 | [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　入居希望者に配布<br>3　公開していない |
| 管理規程 | [1　入居希望者に公開]<br>2　入居希望者に配布<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　入居希望者に配布<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　入居希望者に配布<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　入居希望者に配布<br>[3　公開していない] |

## 10. その他

<table>
<tr><td rowspan="3">運営懇談会</td><td colspan="2">[1] あり</td><td>（開催頻度）年　2回</td></tr>
<tr><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td>[1 代替措置あり]</td><td colspan="2">（内容）<br>開催が困難な場合のみ、書面にて議題を検討する。</td></tr>
<tr><td colspan="4">2　代替措置なし</td></tr>
<tr><td rowspan="4">高齢者虐待防止のための取組の状況</td><td colspan="2">虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td><td>[1] あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">指針の整備</td><td>[1] あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td>[1] あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">担当者の配置</td><td>[1] あり　2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="6">身体的拘束等の適正化のための取組の状況</td><td colspan="2">身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td><td>[1] あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">指針の整備</td><td>[1] あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td>[1] あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">※緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと。</td></tr>
<tr><td>[1] あり</td><td>身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録</td><td>[1] あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="6">業務継続計画の策定状況等</td><td colspan="2">感染症に関する業務継続計画</td><td>[1] あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">災害に関する業務継続計画</td><td>[1] あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">職員に対する周知の実施</td><td>[1] あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td>[1] あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な訓練の実施</td><td>[1] あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な業務継続計画の見直し</td><td>[1] あり　2　なし</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行</td><td colspan="3">[1] あり（提携ホーム名：olive　ひまわりの家　　）<br>2　なし</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">[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、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定に</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| | より届出が不要 |
| 兵庫県有料老人ホーム設置運営指導指針第４章「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 | 有料老人ホーム設置指導指針により、居室は１８㎡以上であるが、当施設は、１０．６５㎡である。 |
| 第５章「既存建物等の活用の特例」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] |
| 兵庫県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項 | 有料老人ホーム設置指導指針により、居室は１８㎡以上であるが、当施設は、１０．６５㎡である。 |
| 不適合事項がある場合の内容 | 基準より、７．５㎡足りない。※特別養護老人ホームユニット型個室と同じ広さに準ずる。 |

添付書類

別添１：事業主体が兵庫県内で実施する他の介護サービス一覧表

別添２：入居者の個別選択によるサービス一覧表

上記説明を受け内容を理解し承諾します。

※氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

説明年月日　　年　　月　　日

説明場所

説明者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

別添１　　事業主体が兵庫県内で実施する他の介護サービス一覧表

| 介護サービスの種類 | | | 併設・隣接の状況 | 事業所の名称 | 所在地 |
|---|---|---|---|---|---|
| ＜居宅サービス＞ | | | | | |
| 訪問介護 | あり | なし | 併設・隣接 | 四つ葉みらい | 豊岡市 |
| 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 | 花うさぎ | 豊岡市 |
| 訪問リハビリテーション | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 居宅療養管理指導 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 通所介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 通所リハビリテーション | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 短期入所生活介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 短期入所療養介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 特定施設入居者生活介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 福祉用具貸与 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 特定福祉用具販売 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| ＜地域密着型サービス＞ | | | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 夜間対応型訪問介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 地域密着型通所介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 認知症対応型通所介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 看護小規模多機能居宅介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 居宅介護支援 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| ＜居宅介護予防サービス＞ | | | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 介護予防訪問看護 | あり | なし | 併設・隣接 | 花うさぎ | 豊岡市 |
| 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 | | |
| 介護医療院 | あり | なし | 併設・隣接 | | |

別添２　　入居者の個別選択によるサービス一覧表

| 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 区分 | 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 | ○ | ○ | １回 600 円 | ※介護保険サービスに該当しない場合若しくは当該介護保険サービスに於て利用限度額を超えた場合は料金に含む。それ以外は有料。 | |
| 排泄介助・おむつ交換 | なし | あり | なし | あり | ○ | ○ | １回 300 円 | ※介護保険サービスに該当しない場合若しくは当該介護保険サービスに於て利用限度額を超えた場合は料金に含む。それ以外は有料。 | |
| おむつ代 | | | なし | あり | ○ | ○ | 月 12,000 円 | ※介護保険サービスに該当しない場合若しくは当該介護保険サービスに於て利用限度額を超えた場合は料金に含む。それ以外は有料。 | |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | なし | あり | なし | あり | ○ | ○ | １回 1,500 円 | ※介護保険サービスに該当しない場合若しくは当該介護保険サービスに於て利用限度額を超えた場合は料金に含む。それ以外は有料。 | |
| 特浴介助 | なし | あり | なし | あり | ○ | ○ | １回 1,500 円 | ※介護保険サービスに該当しない場合若しくは当該介護保険サービスに於て利用限度額を超えた場合は料金に含む。それ以外は有料。 | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 身辺介助（移動・着替え等） | なし | あり | なし | あり | ○ | ○ | 1回<br>600円 | ※介護保険サービスに該当しない場合若しくは当該介護保険サービスに於て利用限度額を超えた場合は料金に含む。それ以外は有料。 |
| | 機能訓練 | なし | あり | なし | あり | ○ | ○ | 30分<br>5,000円 | |
| | 通院介助 | なし | あり | なし | あり | ○ | ○ | 30分<br>1,000円 | 受診対応として、施設を出た時から施設に帰ってくるまでを算定。 |
| | 口腔衛生管理 | なし | あり | なし | あり | ○ | ○ | 1回<br>600円 | ※介護保険サービスに該当しない場合若しくは当該介護保険サービスに於て利用限度額を超えた場合は料金に含む。それ以外は有料。 |
| 生活サービス | | | | | | | | | |
| | 居室清掃 | なし | あり | なし | あり | ○ | ○ | 1回<br>500円 | ※介護保険サービスに該当しない場合若しくは当該介護保険サービスに於て利用限度額を超えた場合は料金に含む。それ以外は有料。 |
| | リネン交換 | なし | あり | なし | あり | ○ | ○ | 1回<br>500円 | ※介護保険サービスに該当しない場合若しくは当該介護保険サービスに於て利用限度額を超えた場合は料金に含む。それ以外は有料。 |
| | 日常の洗濯 | なし | あり | なし | あり | ○ | ○ | 1回<br>600円 | ※介護保険サービスに該当しない場合若しくは当該介護保険サービスに於て利用限度額を超えた場合は料金に含む。それ以外は有料。 |
| | 居室配膳・下膳 | なし | あり | なし | あり | ○ | ○ | | |
| | 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | | なし | あり | ○ | ○ | 時価 | ※別途メニューが必要で、食費で賄えない場合のみ有料。 |
| | 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 | ○ | ○ | 時価 | ※外部サービスを利用した場合のみ。 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 買い物代行 | なし | あり | なし | あり | ○ | ○ | 1時間<br>1,000円 | ※趣向品等の購入した場合のみ |
| | 役所手続き代行 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | |
| | 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 | | ○ | 時価 | ※定期健診（予防接種）を希望される方 |
| | 健康相談 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | |
| | 生活指導・栄養指導 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | |
| | 服薬支援 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | |
| | 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | なし | あり | なし | あり | ○ | | | |
| **入退院時・入院中のサービス** | | | | | | | | | |
| | 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 | | ○ | 30分<br>2,000円 | ※付添人に係る交通費を含む。 |
| | 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | なし | あり | ○ | ○ | 1回<br>600円 | |
| | 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | |

※１：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（１割、２割又は３割の利用者負担）。

※２：「あり」を記入したときには、各種サービスの費用が、月額のサービス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