

重要事項説明書

記入年月日	2021年4月1日
記入者名	佐貫 美保子
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種	NPO法人
名称	(ふりがな) とくていひえいりかつどうほうじんあやのさと 特定非営利活動法人あやの里	
主たる事務所の所在地	〒862-0914 熊本市東区山ノ内2丁目1-14	
連絡先	電話番号	096-360-3511
	FAX番号	096-360-3628
	ホームページアドレス	http://www.ayanosato.net/
代表者	氏名	岡元奈央
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 13年 5月30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)	

1-2事業主体概要

別添1 事業主体が熊本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		熊本市東区山ノ内2丁目1-4 6
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		
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		熊本市東区山ノ内2丁目1-6, 7
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		熊本市東区山ノ内2丁目 1-14, 6
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		熊本市東区山ノ内2-1-20
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		熊本市東区山ノ内2丁目1-46
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		熊本市東区山ノ内2丁目1-6, 7
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		熊本市東区山ノ内2丁目 1-14, 6
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		

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ちくなん 有料老人ホーム「竹南」	
所在地	〒862-0914 熊本市東区山ノ内2丁目1-13	
主な利用交通手段	最寄駅	熊本市営バス新外中通りバス停
	交通手段と所要時間	新外中通りバス停より5分
連絡先	電話番号	096-360-3511
	FAX番号	096-360-3628
	ホームページアドレス	http://www.ayanosato.net/
管理者	氏名	佐貫 美保子
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 22年 11月26日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 19年 3月 12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	
	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	454,56㎡	
	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 (契約期間は2年間とし、双方から ない間は自動的に継続) 2 なし
建物	延床面積	契約の自動更新	1 あり 2 なし
		全体	558,71㎡
		うち、老人ホーム部分	458,7㎡

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 (契約期間は2年間とし、双方から ない間は自動的に継続) 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※
	タイプ1	有／無	有／無	13.2㎡	12	一般居室個室
	タイプ2	有／無	有／無	13.2㎡	3	一般居室相部屋
	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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		5ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3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		1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
	防災計画	1 あり 2 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	・入居者が安心して日常生活を送る事が出来るよう入居者の心身の状況を踏まえ妥当適切に支援を行うものとする。 ・入居者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で、日常生活を送る事が出来るよう配慮して行う。 ・サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨として入居者又はその家族に対しサービスの提供方法について理解しやすいように説明を行う。
サービスの提供内容に関する特色	・利用者の人権の擁護、虐待防止の観点から、虐待の発生またはその再発を防止するための対策を講じます。身体的拘束等、行動を制限する行為を行いません。 ・感染症発生及びまん延等に関する取り組みを行います。 ・介護保険等関連情報等を活用し事業所単位でPDCAサイクルを構築推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めます。
入浴、排せつ又は食事の介護の提供	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	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
	医療機関連携加算		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)イ	1 あり 2 なし
		(I)ロ	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
		(III)	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		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（ ）	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	赤坂クリニック
		住所	熊本市東区新外3－9－67
		診療科目	内科、循環器内科、外科。糖尿病・脂質代謝内科、 リハビリテーション科
		協力内容	利用者の医療受診、往診、緊急時対応、健康相談、健康診断等
	2	名称	戸山・横田医院
		住所	熊本市東区小峯2-5-33
		診療科目	内科、外科、皮膚科、リハビリ科、循環器内科、
		協力内容	利用者の医療受診、往診、緊急時対応、健康相談、健康診断等
協力歯科医療機関		名称	医療法人グラン会（東町グラン歯科）
		住所	熊本市東区東町2-1-2
		協力内容	利用者の歯科受診、訪問診療、治療、リハビリ

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無		1 あり	2 なし
居室利用権の取扱い			
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)
	2 なし	

(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			
契約の解除の内容	医療頻度が高くなり医療行為を受ける場合等		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	死亡、病氣療養、入院等	
	解約予告期間	1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：		

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

(職種別の職員数)

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者				
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
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※2				

- ※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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（ 17時30分～9時00分 ）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	1人	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）	：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											
			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														
前年度1年間の退職者数														
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満													
	1年以上 3年未満													
	3年以上 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														

6. 利用料金
（利用料金の支払い方法）

居住の権利形態 【表示事項】		1 利用権方式 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 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		
	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					
	年齢		歳		歳	
居室の状況	床面積		㎡		㎡	
	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		円		円	
月額費用の合計			円		円	
家賃			円		円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円		円	
	介護保険外※2	食費	円		円	
		管理費	円		円	
		介護費用	円		円	
		光熱水費	円		円	
		その他	円		円	

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	52,000円（月額） ※2人部屋1人5,000円減額

敷金	300,000円（経過年数により控除、原状回復費用等含む）
介護費用	※介護保険利用可（負担割合証に応じた額）、その他介護保険外有
食費	1,670円（1日） ※特別食（ミキサー、キザミ等50円/日別途）
光熱水費	12,000円（月額） ※2人部屋1人5,000円減額
管理費	40,000円（月額） 24時間の人件費、定期的清掃費、エレベーター管理費、消防設備管理費、火災保険等
冷暖房費（個室分）	3,000円（月額） 7～9月、12～2月
日用品費	実費
生活文化費	実費
個人持込料	100円（1日）電化製品：1点あたり 1,000円（月額）携帯電話：1点あたり
レンタル料	9,000円（月額）エアーマット＊電気代を含む 3,000円（月額）特殊ベッド 1,000円（月額）車椅子・歩行器 ＊試用期間中は除く
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護＊に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護＊における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間（償却年月数）	ヶ月
償却の開始日	入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）	円
初期償却率	%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了
	入居後3月を超えた契約終了
1 連帯保証を行う銀行等の名称	

生前解約の状況	医療機関	0人
	死亡者	5人
	その他	0人
	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		熊本市山ノ内居宅介護支援事業所
電話番号		096-360-3511
対応時間	平日	AM8:30～PM17:30
	土曜	AM8:30～PM17:30
	日曜・祝日	AM8:30～PM17:30
定休日		無し

外部苦情申し立て機関	熊本市高齢介護福祉課介護事業指導室
電話番号	096-328-2793

(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) 業務災害については加入
	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)
	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	毎月第2土曜日の家族会
		結果の開示	1 あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	2 なし		
	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	6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				

※ _____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 事業主体が熊本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	熊本市山ノ内ヘルパーステーション	熊本市東区山ノ内2丁目1-46
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		
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	熊本市山ノ内デ・イサ・ビスセンター	熊本市東区山ノ内2丁目1-6, 7

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	GHあやの里	熊本市東区山ノ内2丁目1-14, 6
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	熊本市居宅介護支援事業所	熊本市東区山ノ内2丁目1-20
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	熊本市山ノ内ヘルパーステーション	熊本市東区山ノ内2丁目1-46
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	熊本市山ノ内デ・イサ ービスセンター	熊本市東区山ノ内2丁目1－ 6，7
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	GHあやの里	熊本市東区山ノ内2丁目1－1 4，6
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		

○長期入院当外泊時の取り扱い

1. 家賃、水光熱費、管理費は月額で算定。
2. 食費は日額で算定。
3. 3週間（入院日を含めて21日間）を超えた場合は、退居取り扱いとします。
4. 上記（3）については、3ヶ月以内に入退院等を繰り返した場合、同一疾患（理由）に限らず上記取り扱いを行います。
5. 尚、再入居時の敷金については、前契約日より2年経過後は新規扱いとします。

○住居ご利用にあたって

1. ご家族の面会及び電話は、午前9時～午後5時までにご利用します。
敷地の出入りは17：00～翌8：30までの時間施錠させていただきます。
（但し、緊急の場合はその限りではありません）
2. 外泊、外出は身元保証人より申し出をしていただき、外泊（外出）届けを、提出していただきます。
3. 介護上の理由等によりグループホームや有料老人ホーム双方で住居替え又はホーム内で居室替えを行うことがあります。
4. 保険証等重要書類の受け渡しは8時30分から17時までとし直接担当者に対応します。
（確認書類等有）土、日、並びに時間外には予めご連絡ください。
5. 貴重品等利用者ご自身が所持される場合は、ご本人の管理可能範囲でお願いします。
（事業所に預けられる場合はこの限りではありません）
6. 衣類等の私物につきましては、すべて記名をおねがいします。衣替えはご家族でお願いいたします。私物のホームでのお預かりは致しておりません。
7. 食べ物のお持ち込みは職員に届けて頂き、ご本人が1回で食べきれる量でお願いします。
8. 事故防止等生活の安全には十分気をつけておりますが、ホーム内外の普通の暮らしの中で、転倒や窒息が発生する場合があります。又フラリと外出し所在不明が起こる場合があります。
- （9）感染予防のため、風邪症状（咳・発熱）下痢等の方、並びに新型コロナウイルス、インフルエンザ、ウイルス性胃腸炎の罹患後数日の方は、ホームへの出入りをご遠慮ください。
尚、感染症拡大等で行政より自粛指示が入った場合、ご面会等は控えて頂きます。
- （10）協力医以外の受診又は私用の外出はご家族でお願いします。

保険外での対応（実費）もいたしておりますのでご相談ください。

- （１１）家族会を月1回（毎月第２土曜日）程度、開催予定です。
- （１２）ホーム内でのスタッフへの長時間の話しこみはご遠慮ください。尚、ご相談等については相談室で担当者が対応します。
- （１３）ご退居の際は退居届けを提出して頂きます。
- （１４）職員や事業所への心付けは、お断り致しております。

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（利用者負担割合）		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	都度	料金	備 考	
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり	○				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○				
おむつ代			なし	あり		○			
入浴（一般浴）介助・清掃	なし	あり	なし	あり	○				
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	○				
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり	○			※付添いのできる範囲を明確	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○				
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○				
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	○				
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		○	1,600	カットのみ	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○			※利用できる範囲を明確化する	
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	○			※回数（年○回など）を明記	
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	○			※付添いのできる範囲を明確	
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	○				

※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、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。