

サービス付き高齢者向け住宅 ガーデン紀の川
重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	宮 楠 治 延
所属・職名	ガーデン紀の川 施設長

- 1. 事業者概要 ※「登録事項等についての説明」を添付するため記載欄削除
- 2. 事業の概要 ※「登録事項等についての説明」を添付するため記載欄削除
- 3. 建物概要 ※「登録事項等についての説明」を添付するため記載欄削除

4. サービスの内容
(全体の方針)

運営に関する方針	<p>1. 事業の実施に当たっては、利用者の意志及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。</p> <p>2. 利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことのできるよう訪問介護計画書を作成し計画に沿って入浴、排泄、食事その他生活全般に渡る援助を行う</p> <p>3. 訪問介護員等は利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態になることを予防し自立した日常生活を営む事ができるよう、入浴、破折、食事の介助その他生活全般に渡る支援を行うことにより利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。</p> <p>4. 事業の実施にあたっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する物との綿密な連携を図り、総合的なサービスに努めるものとする。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>地域のボランティアグループによるレクリエーション・スーパー（松源）のインターネット宅配・紀の川共同作業所によるパンの販売・訪問理容・訪問歯科・訪問医療（内科）等行っております。建物は、平屋作りとなっており、食堂・廊下幅は広く開放的で、ゆったりとした生活を送って頂けます。</p>
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記入不要

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	
	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)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	※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	1	名称	風土記の丘診療所
		住所	和歌山県和歌山市岩橋 1271-1
		診療科目	内科
		協力内容	月に2回の定期訪問診療・緊急時の訪問診療
	2	名称	石本胃腸肛門クリニック
		住所	和歌山県和歌山市田中町 33 丁 1
		診療科目	胃腸・肛門科
		協力内容	月に2回の定期訪問診療・緊急時の訪問診療
協力歯科医療機関	名称	まさと歯科	
	住所	大阪府阪南市自然田 821-9	
	協力内容	入居者への週1回の定期診療・緊急時の訪問診療	

(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記入不要

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	毎日の医療行為が必要な方・自傷他傷者は除く	
契約の解除の内容	他者への迷惑行為 [暴力・暴言・威勢を示す等]	
事業者から解約を求める場合	解約条項	賃貸借契約書第 10 条～11 条
	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: 1～7 日程度 応相談 空き部屋がある時に限る) 2 なし	
入居定員	44 人	
その他		

5. 職員体制

※住宅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
	合計	常勤		
		常勤	非常勤	
管理者	1	0	1	0.25
生活相談員	0	0	0	0
直接処遇職員	17	0	17	5.5
介護職員	17	0	17	5.5
看護職員	0	0	0	0
機能訓練指導員	0	0	0	0
計画作成担当者	0	0	0	0
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	1	0	1	0.6
その他職員	0	0	0	0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				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。				

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	11	0	11
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	6	0	6
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		
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 ~ 翌日 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	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、本欄は記入不要)	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、本欄は記入不要)	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		ホームヘルパー2級			
						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	3	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	1年以上3年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
	3年以上5年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
	5年以上10年未満	0	0	0	4	0	0	0	0	0	
	10年以上	0	0	0	11	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 ※「登録事項等についての説明」を添付するため記載欄削除

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	10人
	女性	27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	11人
	85歳以上	25人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	1人
	要介護1	9人
	要介護2	8人
	要介護3	7人
	要介護4	7人
	要介護5	3人

入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	22人
	5年以上10年未満	6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	87.4歳
入居者数の合計	37人
入居率*	84%
※ 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	7人
	医療機関	1人
	死亡者	9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	8人
		(解約事由の例) ※医療機関での対応が必要となった為 ※経済面での理由(介護度が上がり負担増)

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		ガーデン紀の川	那賀振興局 保健福祉部
電話番号		0736-78-1165 (フリーダイヤル 0120-17-2565)	0736-61-0021
対応している時間	平日	9:00~18:00	9:00~17:45
	土曜	9:00~18:00	なし
	日曜・祝日	9:00~18:00	なし
定休日		なし	土・日・祝日、12/29~1/3

(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) 三井住友海上火災保険㈱
	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) 入居者の身体の障害、財物の損壊について、損害賠償責任を保険金で負担する。
	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 回
	② なし	
	① 代替措置あり	(内容) 入居者の家族との個別の連絡体制を確保している。
	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	
サービス付き高齢者向け住宅 運営指導指針の不適合事項	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（事業者が当該都道府県で実施する介護サービス事業一覧表）

※記載欄削除に伴い添付していません。

別添2（有料老人ホームが提供するサービスの一覧表）

※ _____ 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。

署名 _____

別添2

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		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	○	○		食堂での介助については施設サービス
	排泄介助・おむつ交換	なし	あり	○	○		商品によっては別途
	おむつ代	なし	あり				併設する訪問介護事業所有り
	入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり				併設する訪問介護事業所有り
	特浴介助	なし	あり				併設する訪問介護事業所有り
	身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり				同地域の訪問リハビリテーションを紹介
	機能訓練	なし	あり				2,619円/1時間（税込）・近隣病院に限る
	通院介助	なし	あり				
生活サービス	居室清掃	なし	あり				併設する訪問介護事業所有り
	リネン交換	なし	あり				併設する訪問介護事業所有り
	日常の洗濯	なし	あり				併設する訪問介護事業所有り
	居室配膳・下膳	なし	あり	○	○		相談内容にもよる
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	○	○		外部サービスの訪問美容を利用
	おやつ	なし	あり				応相談（紀の川市に限る）
	理美容師による理美容サービス	なし	あり	○	○		応相談（紀の川市・岩出市に限る）
	買い物代行	なし	あり				預り金に上限有り・別途契約が必要
	役所手続き代行	なし	あり				
	金銭・貯金管理	なし	あり			¥0	
健康管理サービス	健康管理サービス	なし	あり				希望者のみ
	定期健康診断	なし	あり	○	○		
	健康相談	なし	あり	○	○		
	生活指導・栄養指導	なし	あり	○	○		
	服薬支援	なし	あり	○	○		
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	○	○		
入退院時・入院中のサービス	入退院時・入院中のサービス	なし	あり				近隣病院に限る（応相談）
	移送サービス	なし	あり			¥2,619(税込)～	
	入退院時の同行	なし	あり			¥2,619(税込)～	
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	○	○		
	入院中の見舞い訪問	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於いて、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。

登録事項等についての説明（高齢者住まい法第17条関係）

令和 年 月 日

登録事項等についての説明

貸主(甲) 住所 和歌山県紀の川市畑野上137番地
 氏名 株式会社 大東アルミ
 代表取締役 宮楠 治延 ㊞

代理人 住所
 氏名

㊞

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

1. サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

住宅の名称	(ふりがな) がーでんきのかわ ----- ガーデン紀の川
所在地	(住居表示) 和歌山県紀の川市畑野上121-1
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1.電車(JR 和歌山線 下井坂 駅から 徒歩 で 10分) <input type="checkbox"/> 2.その他()
住宅に関する 権原	<input checked="" type="checkbox"/> 1.所有権 <input type="checkbox"/> 2.賃借権 <input type="checkbox"/> 3.使用貸借による権利 期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
施設に関する 権原	<input checked="" type="checkbox"/> 1.所有権 <input type="checkbox"/> 2.賃借権 <input type="checkbox"/> 3.使用貸借による権利 期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
敷地に関する 権原	<input type="checkbox"/> 1.所有権 <input type="checkbox"/> 2.地上権 <input checked="" type="checkbox"/> 3.賃借権 <input type="checkbox"/> 4.使用貸借による権利 期間 平成 25年 9月 1日から 令和 15年 8月 31日まで

注)住居表示が決まっていない場合には、地名地番を記載すること。

2. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の別	<input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしきがいしゃだいつうあるみ ----- 株式会社 大東アルミ
住所 (法人にあっては 主たる事務所の所 在地)	(郵便番号 649-6424) 和歌山県紀の川市畑野上137番地 電話番号 0736-77-3333
法人の役員	別添 1 のとおり
法定代理人 (未成年の個人 である場合)	(ふりがな) ----- 商号、名称、又は氏名
	住所(法人にあっては主たる事務所の所在地) (郵便番号) 電話番号
	法人の役員 別添 2 のとおり

3. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

事務所の名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃだいつうあるみ 株式会社 大東アルミ
事務所の所在地	(郵便番号 649-6424) 和歌山県紀の川市畑野上137番地 電話番号 0736-77-3333

4. サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

住宅戸数	登録申請対象戸数	44 戸
居住部分の規模	(最小)	19.2 m ²
	(最大)	19.2 m ²
構造及び設備	共同利用設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	構造	木 造 階 数 1 階建
竣工の年月	2013 年 8 月 29 日	
加齢対応構造等	<input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している	
	<input type="checkbox"/> エレベーターを備えている	
	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置を備えている	

5. サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期(居住の用に供する前である場合)

入居契約の別	<input checked="" type="checkbox"/> 賃貸借契約 <input type="checkbox"/> その他
入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨	
終身賃貸事業者の事業の認可	<input type="checkbox"/> 法第52条の認可を受けている
入居者の資格	次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者+同居者(配偶者/60歳以上の親族/要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族/特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者) (「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。)
入居契約の内容	別添入居契約書のとおり

※以下は、入居の用に供する前である場合に限り記入すること。

入居開始時期	年 月 日から
--------	---------

6. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭

サービスの種類	提供形態	提供の対価(概算・月額)	
高齢者生活支援サービス	状況把握 生活相談	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託	約 12,000 円
	食事の提供	<input type="checkbox"/> 自ら <input checked="" type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 44,000 円
	入浴等の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 0 円
	調理等の家事	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 440 円
	健康の維持増進	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 2,619 円
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 0 円
家賃の概算額	(最低) 約 37,000 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり	
	(最高) 約 37,000 円		
共益費の概算額	(最低) 約 14,000 円		
	(最高) 約 14,000 円		
敷金の概算額	(最低) 約 0 円	家賃の 0 月分	
	(最高) 約 0 円		
水道光熱費の支払方法	居室の電気代は、個別計測メーターにより実費徴収となります		
前払金※の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
家賃等の前払金の概算額	(最低) 約	円	(最高) 約 円
家賃等の前払金の算定の基礎	家賃		
	サービス提供の対価		
返還額の算定方法			
家賃等の前払金の返還債務が消滅するまでの期間	年 月 日まで		
家賃等の前払金の返還額の推移	(※原則として入居契約に定めた契約の始期を起算日とする。)		
前払金の保全措置の内容	<input type="checkbox"/> 銀行による債務の保証	<input type="checkbox"/> 信託会社等による元本補てん又は信託	
	<input type="checkbox"/> 保険事業者による保証保険	<input type="checkbox"/> その他()	
特定施設入居者生活介護事業所	<input type="checkbox"/> 指定を受けている		
	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない		
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	<input type="checkbox"/> 指定を受けている		
	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない		
介護予防特定施設入居者生活介護事業所	<input type="checkbox"/> 指定を受けている		
	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない		
介護サービス情報	(特定施設入居者生活介護事業者、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所若しくは介護予防特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けている場合には、別紙により、介護保険法第115条の35第1項に規定する介護サービス情報を示す。)		

※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領する場合をいう。

詳細については、
別添 4
のとおり

7. サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等

管理の方式	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら管理 <input type="checkbox"/> 管理業務を委託	
委託する業務の内容 (契約事項)		
管理業務の委託先		
商号、名称 又は氏名	(ふりがな)	
住所 (法人にあっては 主たる事務所の所在地)	(郵便番号)	電話番号
修繕計画		
計画策定の 有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
大規模修繕の 実施予定	頃実施予定	
その他計画的 な修繕予定		
登録の更新の 申請の前一年間における 入居者の数及び 退去者の数	入居者の数	15 人
	退去者の数	16 人

8. サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設 (該当する場合のみ)

施設の名 称	提供されるサービスの概要	事業所の場所
ガーデン紀の川	訪問介護・訪問型サービス (介護予防訪問介護相当サービス)	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
		<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
		<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
		<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地

9. 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力(該当する場合のみ)

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな)
事業所の所在地	(郵便番号)) 電話番号
連携又は協力の内容	

10. 医療保険サービスを提供する体制に関する事項

保健医療サービスを提供する体制に関する事項	
-----------------------	--

※保健医療サービスを提供する場合に限り記入すること。

11. 運営方針
別添5のとおり

12. 登録の申請が基本方針(及び高齢者居住安定確保計画)に照らして適切なものである旨

基本方針及び高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営します。

上記につきまして、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条に基づく書面による説明を受けました。

令和 年 月 日

借主(乙) 住所

氏名



1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
サービスを提供する法人等の別	<input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定地域密着型サービス事業者		<input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護予防サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護予防支援事業者 <input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の法人等		
サービスを提供する者の人数	<input type="checkbox"/> 医師	人員	人	<input type="checkbox"/> 社会福祉士	人員 人
	<input type="checkbox"/> 看護師	人員	人	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員	人員 人
	<input type="checkbox"/> 准看護師	人員	人	<input checked="" type="checkbox"/> 養成研修修了者	人員 7人
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	人員	9人	<input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の職員	人員 1人
常駐する場所	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 <input type="checkbox"/> 近接する土地 (所在地)				
常駐する日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()				
常駐する時間	日中	09時	00分	～	18時 00分 人員 1人
	上記以外の時間	18時	00分	～	09時 00分 人員 1人
毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法	毎食事前				毎日 3 回
	<input type="checkbox"/> 入居者から居住部分への訪問を希望する旨の申出があった場合は、当該居住部分への訪問(近接する土地に常駐する場合のみ)				
緊急通報サービスの内容	提供時間	常駐する日	00時	00分	～ 24時 00分
		上記以外の日	<input type="checkbox"/> 24時間		
	通報方法	ナースコール			
	通報先	ヘルパーステーション兼事務所	通報先から住宅までの到着予定時間 5分		
緊急時における対応の内容	各室2箇所に設置されているナースコールに対応し、必要な処置をします。また、必要に応じて救急車の手配、手荷物の準備及び緊急連絡先への連絡をします。(24時間対応)				
生活相談サービスの内容	日常生活上で困ったこと不安などについて必要に応じて相談をお受けいたします。施設管理者やケアマネージャーにご相談を希望される場合は、当日中に対応できないこともございますので事前のご予約をお願いしております。				
	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()			
	提供時間	10時 00分 ～ 16時 00分			
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 12,000 円	前払金の算定方法		
	前払金	約 0 円			
備考					

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

2. 食事の提供サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input checked="" type="checkbox"/> 委託する		
委託する 場合の 委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしきがいしやきわみぜん 株式会社 紀和味善		
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 640-8286) 和歌山県和歌山市湊御殿1丁目6番地6 電話番号 073-423-1211		
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号 640-8286) 和歌山県和歌山市湊御殿1丁目6番地6 電話番号 073-423-1211		
食事提供を行う場所		<input checked="" type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 各居住部分 <input type="checkbox"/> その他()		
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()		
	内容	<input checked="" type="checkbox"/> 3食 <input type="checkbox"/> 入居者が選択 <input type="checkbox"/> 次の食事は提供しない()		
	調理等	<input checked="" type="checkbox"/> 厨房で調理 <input type="checkbox"/> 配食サービスを利用 <input type="checkbox"/> その他()		
	入居者の健康状態に合わせた食事対応		<input checked="" type="checkbox"/> 応相談 <input type="checkbox"/> 対応なし	
	入居者の健康状態に合わせた各居室への配食対応		<input checked="" type="checkbox"/> 応相談 <input type="checkbox"/> 対応なし	
サービス提供の 対価(概算額)	月額※	約 44,000 円	内訳 朝食 337 円 昼食 565 円 夕食 565 円	
	前払金	約 0 円	前払金の 算定方法	
備考	お身体の状態に応じた食事対応 (お粥、きざみ食、とろみ食等の調整食) 配食対応 一時的な体調不良については、職員が各居室に配膳対応 自室での食事介助は訪問介護事業所が食事介助サービスを行います			

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

3. 入浴、排せつ、食事等の介護サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)	
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)	電話番号
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)	電話番号
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()	
	内容	<input type="checkbox"/> 入浴介護 <input checked="" type="checkbox"/> 排せつ介護 <input checked="" type="checkbox"/> 食事介護 <input type="checkbox"/> その他 ()	
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 0 円	前払金の算定方法
	前払金	約 0 円	
備考	訪問介護事業所が行う時間外に提供する。 一時的な体調不良については、各居室に配膳対応 自室での食事介助は訪問介護事業所が食事介助サービスを行います。		

4. 調理、洗濯、掃除等の家事サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)	
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)	電話番号
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)	電話番号
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()	
	内容	<input type="checkbox"/> 調理 <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯 <input checked="" type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> その他 ()	
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 440 円	前払金の算定方法
	前払金	約 0 円	
備考	訪問介護事業所が行う時間外に提供する。例えば訪問予定時間外において失禁等によるやむを得ない場合、清掃、ごみ処理及び洗濯が該当します。洗濯サービスをご利用いただいた場合、洗濯機等利用料として【110円(税込)/1回】のご負担となります。 ※上記月額額は、週1回月4回利用した場合の金額です。		

5. 健康の維持増進サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法		提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()		
		内容	<input checked="" type="checkbox"/> 健康相談 <input checked="" type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input type="checkbox"/> 定期検診 <input checked="" type="checkbox"/> 通院等の付き添い <input type="checkbox"/> その他 ()		
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 2,619 円	前払金の算定方法		
	前払金	約 0 円			
備考		通院等の付き添いサービスをご利用いただいた場合、【2,619円(税込)/1時間】のご負担となります。(希望に応じて利用可)			

6. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法		提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input checked="" type="checkbox"/> その他(12/30~1/3、8/13~8/15 除く)		
		内容	金銭の管理、郵便物・宅配便の荷物受取代行サービス・面会の方々への対応。寝具、テレビ、タンス、防災カーテン等のレンタル		
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 0 円	前払金の算定方法		
	前払金	約 0 円			
備考		入居者からの希望があれば、金銭管理を行います。			