

地域密着型特定施設はるすの郷・神野々  
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	

(注) 本書は、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が、老人福祉法第29条第5項の規定に基づき、契約の重要な事項を説明するための書面です。  
サービス付き高齢者向け住宅の事業者が、「食事の提供」「介護の提供」「家事の供与」「健康管理の供与」のいずれかを住宅事業の一部として実施している場合、その住宅は有料老人ホームに該当します。

**1. 事業者概要**

種類	個人／ <input checked="" type="checkbox"/> 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 はるす 株式会社 はるす	
主たる事務所の所在地	〒648-0085 和歌山県橋本市岸上563番地の1	
連絡先	電話番号	0736-39-3026
	FAX番号	0736-39-3027
	ホームページアドレス	http://hals-hals.co.jp
代表者	氏名	河合 広美
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 13年 5月 8日	
主な実施事業	※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)	

**2. 事業の概要**

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) ちいきみっちゃくがたとくていしせつ はるすのさと・このの 地域密着型特定施設 はるすの郷・神野々	
所在地	〒648-0086 和歌山県橋本市神野々1083-1	
主な利用交通手段	最寄駅	①JR 和歌山線 紀伊山田駅 ②南海高野線 学文路駅
	交通手段と所要時間	①駅より徒歩約10分 ②駅より徒歩約15分

連絡先	電話番号	0736-39-7707
	FAX番号	0736-39-7708
	ホームページアドレス	http://hals-hals.co.jp
管理者	氏名	安松 俊介
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 25年 4月 20日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 25年 4月 30日

(類型)【表示事項】 ※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

1	<input checked="" type="checkbox"/> 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3091000087号
	指定した自治体名	橋本市
	事業所の指定日	平成25年 4月 22日
	指定の更新日 (直近)	令和 6年 4月 21日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,601.54㎡	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成25年4月24日～令和25年4月23日) 2 なし
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	1,362.37㎡
		うち、老人ホーム部分	1,362.37㎡
	耐火構造	1 耐火建築物	
		<input checked="" type="checkbox"/> 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			
<input checked="" type="checkbox"/> 3 木造			
4 その他 ( )			
所有関係	1 事業者が自ら所有する建物		
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 (平成25年4月24日～令和25年4月23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	18.0 m <sup>2</sup>	29	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	4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		3ヶ所	
	共用浴室	4ヶ所	個室		3ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		1ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		1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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
その他	談話室、洗濯室				

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当って、事業所の生活相談員等は、地域密着型特定施設サービスの計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態となった場合でも、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう援助を行う。又、事業の実施に当っては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスの綿密な連携を図り、総合的な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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護者様が住み慣れた地域（橋本市）で、ご家族や友人、知人と交流をしながら安心・安全に暮らして頂けます。</li> <li>・入居定員は29名で、一人ひとりと向き合ったサービスを顔なじみの職員により提供させて頂きます。</li> <li>・食事、入浴、排泄等の介護はもとより、洗濯や掃除等の日常生活支援や療養サポートにも注力しています。</li> <li>・看護師と協力医療機関が連携を取りながら健康管理を行っています。</li> </ul>					
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2	委託	3	なし
食事の提供	1	自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 2	委託（名阪食品㈱）	3	なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2	委託	3	なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2	委託	3	なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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	入居契約支援加算	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	生活機能向上連携加算	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	個別機能訓練加算	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	口腔衛生管理体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし

	栄養スクリーニング加算	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	看取り介護加算 I	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	認知症専門ケア加算	(I) 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(II) 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(I) 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(II) 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(III) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(介護・看護職員の配置率) 3 : 1
	2 なし	

(医療連携の内容)

医療支援	<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 通院介助 4 その他 ( )		
協力医療機関	1	名称	岡本クリニック 院長 岡本 一仁
		住所	和歌山県橋本市清水5 1 2 - 7
		診療科目	内科、麻酔科 (ペインクリニック)
		協力内容	緊急時対応、訪問診療、外来診療
	2	名称	伊藤クリニック 院長 伊藤 洋
		住所	和歌山県橋本市高野口町伏原1 0 1 1
		診療科目	内科、外科、循環器内科、消化器内科 他
		協力内容	緊急時対応、訪問診療、外来診療
	3	名称	紀和病院 院長 近藤 孝
		住所	和歌山県橋本市岸上1 8 - 1
		診療科目	内科、外科、消化器内科、麻酔科、放射線科 他
		協力内容	緊急時対応、外来診療、入退院相談対応 等
協力歯科医療機関	名称	おかだ歯科クリニック 院長 岡田 隆秀	
	住所	和歌山県橋本市市脇1 - 4 6 - 3	
	協力内容	訪問診療、歯科検診、義歯調整、口腔ケア 他	

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他 ( )	
判断基準の内容	利用者の要介護状況、容態による。	
手続きの内容	利用者の意思確認を行い、医師、代理人及び身元引受人との相談及び同意の上、行います。	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	居室利用権は保持したまま住み替えを行います。但し、その目的たる居室が変更されるときがあります。	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項		
契約の解除の内容	入居者又は事業者から契約解除が行われた場合	
事業者から解約を求める場合	解約条項	契約書第17条のとおり
	解約予告期間	適切な予告期間
入居者からの解約予告期間	2週間	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (内容：自己負担額の日割りの費用) <input type="checkbox"/> 2 なし	
入居定員	29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※ <sup>1</sup>
	合計			
	常勤	非常勤		
管理者	1	1	0	0.5
生活相談員	1	1	0	0.5
直接処遇職員	20	17	3	17.5
介護職員	18	15	3	15.5
看護職員	2	2	0	1.0
機能訓練指導員	2	2	0	1.0
計画作成担当者	1	1	0	0.5
栄養士	0	0	0	外部委託
調理員	0	0	0	外部委託
事務員	1	1	0	1.0
その他職員	1	1	0	1.0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※ <sup>2</sup>				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	10	8	2
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	7	6	1
介護支援専門員	1	1	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	2	2	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

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (20時～翌7時30分)		
	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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 : 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	25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		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし							
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> 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	4	2	0	0	0	0	1	0
前年度1年間の退職者数	0	0	6	1	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	1	0	1	0	0	0	1	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	0	1	1	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	8	1	0	0	0	0	1
	10年以上	1	0	9	2	0	0	1	0	0
	従業者の健康診断の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし								



## 6. 利用料金

### (1) 保険給付サービス料金

保険給付サービス	要介護度別に応じて定められた金額（省令により変更あり）から介護保険給付額を除いた金額が利用者負担額になります。 介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。
	月途中から登録した場合、又は月途中から登録を終了した場合には、登録した期間に応じて日割した料金をお支払いいただきます。 登録日とは利用者と事業所が契約を締結した日ではなく、サービスを実際に利用開始した日。登録終了日とは利用者と事業所の利用契約を終了した日。

### □地域密着型特定施設入居者生活介護（1日あたり・1割負担の場合） ※地域区分6級地1単位あたり10,27円

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	542単位	609単位	679単位	744単位	813単位
料金（A）	5,566円	6,254円	6,973円	7,640円	8,349円
介護保険給付金額（B）	5,009円	5,628円	6,275円	6,876円	7,514円
利用者負担(A)-(B)	557円	626円	698円	764円	835円

### □各種加算について

入居継続支援加算	36単位/日	算定なし	
生活機能向上連携加算	100単位/月	算定なし	
個別機能訓練加算	12単位/日	算定なし	
夜間看護体制加算	10単位/日	算定あり	夜間対応看護師の配置
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	算定あり	該当ある場合
医療機関連携加算	80単位/月	算定あり	協力医療機関との連携
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	算定あり	協力医療歯科との連携
栄養スクリーニング加算	5単位/回	算定なし	6ヵ月に1回を限度とする
退院・退所時連携加算	30単位/日	算定あり	入居から30日以内に限る
認知症専門ケア加算Ⅰ・Ⅱ	3単位/日・4単位/日	算定なし	有資格者を選任した場合等
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位/日	算定あり	常勤職員75%以上配置
介護職員処遇改善加算Ⅰ	サービス別加算率8.2%	算定あり	
特定処遇改善加算Ⅱ	サービス別加算率1.2%	算定あり	
介護職員等ベースアップ等支援加算	サービス別加算率1.5%	算定あり	
看取り介護加算Ⅰ (該当する場合)	72単位/日	算定あり	死亡日以前31～45日
	144単位/日		死亡日以前4～30日
	680単位/日		死亡日以前2日又は3日
	1,280単位/日		死亡日

(2) その他のサービス利用料金

以下の金額は、利用料金の全額が利用者の負担となります。

家賃	50,000円/月額	入退去月のみ日割計算します。(1,666円/日)
敷金	150,000円	退去時に返金します。但し、退去時に利用料金の滞納、居室の原状回復に要する費用の未払い等が存在する場合には、当該債務の額を敷金より差し引きます。
水道光熱費	300円/日額	(9,000円/月額:30日の場合) 但し、公共料金の値上げ値下げ、使用量の増減により変更する場合があります。
食費	1,620円/日額	(48,600円/月額:30日の場合) 内訳:朝食250円 昼食648円 間食54円 夕食648円 外食等で食事を中止される場合は、前日の12時までに事務所にご連絡下さい。
管理費・共益費	17,000円/月額	エレベーター、階段、廊下、食堂等の共有部分の維持管理に必要な水道光熱費、保守管理費、清掃費や日用品費等に充当します。入退去月のみ日割計算します。(566円/日)
おむつ代理美容費 趣味嗜好品購入費	実費	毎月、訪問理容と訪問美容が各1回施設に訪問し、2階の理美容室にて利用できます。(ご利用は任意です。)
その他	実費	サービスの提供の便宜上、日常生活において必要となり、利用者の負担が適切とされるものについては、実費請求させていただきます。

(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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	賃料は、租税負担の増減、不動産価格の変動等により、サービスに係る料金は、物価変動、人件費上昇により、改定する場合がある。
	手続き	協議の上、改定する。

**(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2	要介護3
	年齢	65歳以上	70歳以上
居室の状況	床面積	18.0㎡	18.0㎡
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
入居時点で必要な費用	前払金	円	円
	敷金	150,000円	150,000円
月額費用の合計（30日・1割負担の場合）		146,081円	148,473円
家賃		50,000円	50,000円
サービス費用	介護保険外※2		
	特定施設入居者生活介護※1の費用	21,481円	23,873円
	状況把握及び生活相談サービス	円	円
	介護費用	円	円
	管理費（共益費）	17,000円	17,000円
	食費	48,600円	48,600円
	光熱水費	9,000円	9,000円
	その他	円	円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。  
 ※2 住宅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	施設の建設費、修繕費、地代等を基礎とし、近傍同種の住宅の家賃等を参考に算定した金額
敷金	家賃の3ヶ月分
状況把握及び生活相談サービス	
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（共益費）	共用施設の維持管理費等
食費	朝食 270円、昼食 648円、間食 54円、夕食 648円

光熱水費	居室に係る光熱水費
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	

(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記入不要

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。	

## 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	3人
	女性	25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	1人
	85歳以上	27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	12人
	要介護2	5人
	要介護3	6人
	要介護4	5人
	要介護5	0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	9人
	5年以上10年未満	4人
	10年以上15年未満	2人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	91.1歳
入居者数の合計	28人

入居率*	96.5%
※ 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	0人
	医療機関	2人
	死亡者	13人
	その他(サ高住へ)	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(事業所相談窓口)	苦情相談受付窓口担当者 介護支援相談員：山本 哲也	苦情解決責任者 管理者 安松 俊介
電話番号	0736-39-7707	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日	なし	
窓口の名称(事業所外相談窓口)	橋本市健康福祉部介護保険課	
電話番号	0736-33-1111 (代表) 内線5201	
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日	土曜、日曜、祝日、年末年始	
窓口の名称(事業所外相談窓口)	和歌山県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	
電話番号・FAX番号	相談用電話番号 073-427-4662 相談用FAX番号 073-427-4664	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日	土曜、日曜、祝日、年末年始	

(橋本市条例による各推進委員の設置)

人権擁護推進員	施設長 安松 俊介 指定地域密着型サービスの利用者の人権を擁護するため、施設従業者に対し、人権擁護に関する研修を実施致します。
災害対策推進員	施設長 安松 俊介
衛生管理推進員	施設長 安松 俊介

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 日本興亜損害保険㈱の損害賠償責任保険に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 上記保険により対応
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	入居後約1か月、年1回
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開

	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会（運営推進会議）	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 6回 (奇数月第4水曜日)
	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】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名： ) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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）

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）

事業者所在地	和歌山県橋本市岸上563番地の1
事業者法人名	株式会社 はるす
法人代表者	代表取締役 河合 広美 ⑩
施設（事業所）名称	地域密着型特定施設（介護付きホーム）はるすの郷・神野々
説明者 氏名	⑩
この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日

私は、本説明書にもとづいて、重要事項の説明を確かに受けました。 令和 年 月 日

利用者 住所	
利用者 氏名	⑩
利用者の代理人 住所	
利用者の代理人 氏名	⑩
利用者の身元引受人 住所	
利用者の身元引受人 氏名	⑩



## 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

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	ヘルパーステーション・はるす（橋本） ヘルパーステーション・はるす（美山）	橋本市岸上563番地1 日高川群日高川町川原町264
訪問入浴介護	あり	なし	はるす・訪問入浴サービス橋本 はるす・訪問入浴サービス和歌山	橋本市岸上563番地1 和歌山市園部1239-22
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	はるす・デイサービス美山	日高郡日高川町川原河264
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		
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	グループホームはるすのお家・橋本 グループホームはるすのお家・和歌山	橋本市菖蒲谷978番地1 和歌山市福島486-1
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	地域密着型特定施設はるすの郷・神野々	橋本市神野々1083番地1
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	はるす・ケアプランサービス（橋本） はるす・ケアプランサービス（美山）	橋本市岸上563番地1 日高川群日高川町川原町264

＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	はるす・訪問入浴サービス 橋本 はるす・訪問入浴サービス 和歌山	橋本市岸上563番地1 和歌山市園部1239-22
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		
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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	グループホームはるす のお家・橋本 グループホームはるす のお家・和歌山	橋本市菖蒲谷978番地1 和歌山市福島486-1
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		
介護療養院	あり	なし		

## 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					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
	なし	あり	なし	あり				
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・清拭	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				
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				必要な事象あれば要相談にて対応
おやつ			なし	あり		○	54 円/日	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	2,000 円/回	希望により訪問理美容サービスへ依頼
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,000 円/時間	代行支援サービスとして対応
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,000 円/時間	代行支援サービスとして対応
金銭・貯金管理			なし	あり		○	330 円/月	希望により預り金管理等についての代行事務手数料
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		希望により年 1 回 自己負担
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				
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,000 円/時間	代行支援サービスとして対応
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。