

## サービス付き高齢者向け住宅 かみとんだおたっしゃ館

## 重要事項説明書

記入年月日	2025年 7月 1日
記入者名	畑中晶子
所属・職名	かみとんだおたっしゃ館・管理者

## 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	生協法人
名称	(わかやまこうれいしゃせいかつきょうどうくみあい) 和歌山高齢者生活協同組合	
主たる事務所の所在地	〒640-8481 和歌山県和歌山市直川 565-7	
連絡先	電話番号	073-488-1180
	FAX番号	073-488-1181
	ホームページアドレス	<a href="http://www.s-co-op.or.jp">http://www.s-co-op.or.jp</a>
代表者	氏名	島 久美子
	職名	理事長
設立年月日	1999年12月16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	(さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくかみとんだおたっしゃかん) サービス付き高齢者向け住宅 かみとんだおたっしゃ館	
所在地	〒649-2103 和歌山県西牟婁郡上富田町生馬 3225-19	
主な利用交通手段	最寄駅	紀勢本線 朝来駅
	交通手段と所要時間	JR 朝来駅よりタクシーで5分
連絡先	電話番号	0739-47-0866
	FAX番号	0739-47-0866
	ホームページアドレス	<a href="http://">http://</a>
管理者	氏名	畑中晶子
	職名	看護師
建物の竣工日		2008年 7月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		2008年 7月 1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 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	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	911.29 m <sup>2</sup>	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		2 <input checked="" type="checkbox"/> 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし
		契約期間	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (2018年7月1日～2028年6月30日) 2 なし
契約の自動更新	1 あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし		
建物	延床面積	全体	416.35 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	416.35 m <sup>2</sup>
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 木造	
		4 その他（ ）	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物	
2 <input checked="" type="checkbox"/> 事業者が賃借する建物			
抵当権の設定		1 あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
契約期間		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり ((2018年7月1日～2028年6月30日) 2 なし	
契約の自動更新		1 あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
居室の状況	居室区分	1 <input checked="" type="checkbox"/> 全室個室	
		2 相部屋あり	
	【表示事項】	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	18.05 m <sup>2</sup>	12	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	2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	2ヶ所	個室	2ヶ所	
			大浴場	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	1ヶ所	
			ストレッチャー浴	ヶ所	
			その他 ( )	ヶ所	
	食堂	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし		
	入居者や家族が利用 できる調理設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> なし				
消防用設備 等	消火器	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし		
	自動火災報知設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし		
	火災通報設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし		
	スプリンクラー	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし		
	防火管理者	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし		
	防災計画	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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	和歌山高齢者生活協同組合が母体で、「人生の完成期輝いて」を理念に掲げ人権に配慮し生活をサポート致します。
サービスの提供内容に関する特色	基本サービス、介護保険サービス(各自由契約)、以外のその時々のご要望に対応致します。スタッフに看護師を配置しており、健康相談対応可能です。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 2 <input checked="" type="checkbox"/> 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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

<p>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</p> <p>※1 「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(Ⅱ)」は、「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」以外に該当する場合を指す。</p> <p>※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。</p>	入居継続支援加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
	ADL維持等加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	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)	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算(※2)		1 あり 2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり 2 なし
	科学的介護推進体制加算		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	(Ⅰ)	1 あり 2 なし	
	(Ⅱ)	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	
高齢者施設等感染	(Ⅰ)	1 あり 2 なし	

	対策向上加算	(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	新興感染症等施設療養費		1 あり	2 なし
	生産性向上推進体制加算	(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)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ)(2)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ)(3)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ)(4)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ)(5)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ)(6)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ)(7)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ)(8)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ)(9)	1 あり	2 なし
(Ⅴ)(10)		1 あり	2 なし	
(Ⅴ)(11)	1 あり	2 なし		
(Ⅴ)(12)	1 あり	2 なし		
(Ⅴ)(13)	1 あり	2 なし		
(Ⅴ)(14)	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 <input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配 2 <input checked="" type="checkbox"/> 入退院の付き添い 3 <input checked="" type="checkbox"/> 通院介助 4 <input checked="" type="checkbox"/> その他（救急搬送同行 情報提供 主治医連携 報告指受け）		
協力医療機関	1	名称	線崎外科胃腸科クリニック	
		住所	和歌山県西牟婁郡上富田町岩田 1903-3	
		診療科目	内科 胃腸科 外科	
		協力内容	入所者の病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 <input checked="" type="checkbox"/> あり
	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 <input checked="" type="checkbox"/> なし
	2	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力内容	入所者の病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
	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		
		協力内容	入所者の病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
	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				
協力内容		入所者の病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	1 あり	2 なし	

			合において診療を行う体制を常時確保	
	5	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力内容	入所者の病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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	医療機関の名称	線崎外科胃腸科クリニック	
		医療機関の住所	和歌山県西牟婁郡上富田町岩田 1903-3	
	2 なし			
協力歯科医療機関	1	名称		
		住所		
		協力内容		
	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 <input checked="" type="checkbox"/> なし
	要支援の者	1 あり	2 <input checked="" type="checkbox"/> なし
	要介護の者	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
留意事項	65歳以上		
契約の解除の内容	入居者または事業所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	使用目的遵守義務違反等契約継続困難時（入居契約第10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： ） 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし		
入居定員	12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	非常勤	
管理者	1		1	0.4
生活相談員				
直接処遇職員			11	3.8
介護職員			6	2
看護職員			5	1.8
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		1	0.2
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40
※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			
介護福祉士	6		6
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 (20時00分～ 8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	1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 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし					
	業務に係る資格等		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり									
			資格等の名称		看護師							
	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							
前年度1年間の退職者数					2							
に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		1									
	3年以上 5年未満		1									
	5年以上 10年未満		1		2							
	10年以上		2		4							
	従業者の健康診断の実施状況				1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 【表示事項】		1 利用権方式 2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
要介護状態に応じた金額設定		1 あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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・地価上昇・近傍同種比較不相当により、共益費は維持管理増減、サービスに係る料金は消費者物価指数・雇用情勢・経済事情の変動により改定する場合がある	
	手続き	協議の上改定	

(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 (生活保護受給者)	
入居者の状況	要介護度	5	3	
	年齢	77歳	80歳	
居室の状況	床面積	18.05 m <sup>2</sup>	18.05 m <sup>2</sup>	
	便所	1 <input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	1 <input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	
	浴室	1 有 2 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 2 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	台所	1 <input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	1 <input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	120,000円	120,000円	
月額費用の合計		70,000円	60,000円	
家賃		35,000円	32,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	円	円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	状況把握及び生活相談サービス	15,000円	10,000円
		介護費用	円	円
		管理費	円	円
		食費	円	円
		光熱水費	20,000円	18,000円
その他	円	円		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	施設建設費 修繕費 地代を基本とし近隣同種住宅の家賃を参考に算定
敷金	家賃の3.4ヶ月分
状況把握及び生活相談サービス	人件費等サービス提供に必要な費用
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	共用施設維持管理費
食費（委託業者との契約は自由）	基本 36900円/月（別途8%消費税）朝 250円 昼 500円 夕 480円 （上記月額は1日3食30日喫食した場合 欠食時は清算）
光熱水費	共用場所・居室光熱費（管理費含む）共用TV受信料（居室は別途）
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。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は記入不要

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
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称
	2 信託契約を行う信託会社等の名称
	3 保証保険を行う保険会社の名称
	4 全国有料老人ホーム協会
	5 その他 (名称: )

## 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	9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	5人
	85歳以上	6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	0人
	要介護2	0人
	要介護3	3人
	要介護4	7人
	要介護5	2人

入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	6人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上15年未満	2人
	15年以上	0人

**(入居者の属性)**

平均年齢	84.3歳
入居者数の合計	12人
入居率*	100%
※ 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	人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	人
	死亡者	1人
	その他	人
生前解約の状況	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		① かみとんだおたっしや館苦情受付 ②西牟婁振興局健康福祉部
電話番号		① 0739-47-0866    ②0739-22-1200
対応している時間	平日	① 24時間対応    ②9:00-17:45
	土曜	① 24時間対応    ②休み
	日曜・祝日	① 24時間対応    ②休み
定休日		① なし    ②土日祝日年末年始

**(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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	日新火災海上保険株式会社 ビジサポ（統合賠償責任保険）
	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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	事故報告→事故発生防止委員会→補償謝罪（民法に基づく賠償の協議）→分析・改善策周知徹底→評価
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	常時玄関に意見箱設置 週末チェック
		結果の開示	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(開催頻度) 年 1回	
	2 なし		
	1 代替措置あり	(内容)	
	2 代替措置なし		
身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	指針の整備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	研修の実施	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	緊急を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)	1 あり	2 <input checked="" type="checkbox"/> なし
		1 ありの場合	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をやむを得ない場合の理由の記録
業務継続計画の策定状況	感染症に関する業務継続計画(BCP)	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	災害に関する業務継続計画(BCP)	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	従業員に対する周知の実施	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	定期的な研修の実施	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	定期的な訓練の実施	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	定期的な見直し	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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）

※\_\_\_\_\_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			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	別添1-2	別添1-2
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		
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	別添1-2	別添1-2
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	別添1-2	別添1-2
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	別添1-2	別添1-2
<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		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	別添1-2	別添1-2
<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		
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	別添1-2	別添1-2
<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		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	別添1-2	別添1-2

通所型サービス	(あり) なし	併設・隣接	別添1-2	別添1-2
その他生活支援サービス	あり なし	併設・隣接		

## 別添1-2 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> ケアセンターおたっしや倶楽部		
訪問介護	御坊・日高事業所	御坊市藪397-2
	田辺事業所	上富田町生馬字救馬溪185-7
	やまぐち訪問介護事業所	和歌山市里198-2
通所介護	白浜ぬくもりの里	白浜町才野1322
	れくらん	和歌山市里198-2
福祉用具貸与	おたっしや倶楽部福祉用具	和歌山市直川565-7
特定福祉用具販売	おたっしや倶楽部福祉用具	和歌山市直川565-7
居宅介護支援	シニアC00P和歌山北ケアプランセンター	和歌山市直川565-7
	白浜ケアプランセンター	白浜町才野1322
介護予防支援	シニアC00P和歌山北ケアプランセンター	和歌山市直川565-7
	白浜ケアプランセンター	白浜町才野1322
<介護予防・日常生活支援総合事業>		
訪問型サービス	御坊・日高事業所	御坊市藪397-2
	やまぐち訪問介護事業所	和歌山市里198-2
通所型サービス	れくらん	和歌山市里198-2
	白浜ぬくもりの里	白浜町才野1322



## 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			0円	訪問介護サービス優先
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	○あり			0円	訪問介護サービス優先
おむつ代			なし	○あり			実費	業者発注補充代行
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			0円	訪問介サービス護優先
機能訓練	なし	あり	○なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	○あり		○	1,000円/30分	上限 6,000円※範囲＝田辺市白浜町上富田町
口腔衛生管理	なし	あり	なし	○あり			0円	訪問介護サービス優先
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	○なし	あり				訪問介サービス護優先
リネン交換	なし	あり	なし	○あり			0円	訪問介サービス護優先 突発的な汚染時のみ
日常の洗濯	なし	あり	○なし	あり				訪問介サービス護優先
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	○あり			0円	訪問介サービス護優先
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			実費	
理美容師による理美容サービス			なし	○あり			実費	出張サービスへの予約取次
買い物代行	なし	あり	なし	○あり			実費	上富田町内の店舗
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	なし	○あり			0円	小遣い金管理のみ 貯金は管理しない
外出支援（通院 買い物）			なし	○あり			1,000円/30分	上限 6,000円※範囲＝田辺市白浜町上富田町
エンゼルケア			なし	○あり			3,000円	
健康管理サービス								
定期健康診断			○なし	あり			0円	※希望があれば対応可能 任意
健康相談	なし	あり	なし	○あり			0円	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	○あり			0円	
服薬支援	なし	あり	なし	○あり			0円	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	○あり			0円	
入退院時・入院中のサービス								
入退院時の同行	なし	あり	なし	○あり			1,000円/30分	上限 6,000円※範囲＝田辺市白浜町上富田町
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、2割又は3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。