

重要事項説明書

記入年月日	令和2年9月30日
記入者名	尾花 伸行
所属・職名	管理者（ホーム長）

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな)	かぶしきがいしゃへるすけあしすてむず 株式会社ヘルスケアシステムズ
主たる事務所の所在地	〒101-0054 東京都千代田区神田錦町3-18-2 寿ビル8階	
連絡先	電話番号	03-3233-1581
	FAX番号	03-3233-1731
	ホームページアドレス	http://www.healthcare-syatemus.co.jp
代表者	氏名	山田 寿朗
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 8年 12月 6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)	らいふけあがーでんあたがわ ベっかん ライフケアガーデン熱川 別館
----	--------	--------------------------------------

所在地	〒413-0304 静岡県賀茂郡東伊豆町白田 459	
主な利用交通手段	最寄駅	伊豆急行 片瀬白田 駅
	交通手段と所要時間	伊豆急行 伊豆熱川駅下車 タクシー7分
連絡先	電話番号	0557-33-4611
	FAX 番号	0557-22-3301
	ホームページアドレス	http:// www.life-atagawa.jp/
管理者	氏名	尾花 伸行
	職名	管理者 (ホーム長)
建物の竣工日		昭和・平成 17年 11月 28日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 23年 3月 1日

【類型】【表示事項】

<p>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)</p> <p>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)</p> <p>3 住宅型</p> <p>4 健康型</p>		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	2270100650
	指定した自治体名	静岡県 (東伊豆町)
	事業所の指定日	平成23年 3月 1日
	指定の更新日 (直近)	平成29年 3月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	383,139 m ²	
	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 (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし
	契約の自動更新	1 あり 2 なし	
建物	延床面積	全体	2,192.06 m ²

		うち、老人ホーム部分	1,947.01 m ²			
	耐火構造	<input type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()				
	構造	<input type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 2 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 3 木造 <input type="checkbox"/> 4 その他 ()				
	所有関係	<input type="checkbox"/> 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 (年 月 日 ~ 年 月 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				
		<input type="checkbox"/> 2 相部屋あり				
			最少	1 人部屋		
		最大	4 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / 無	27.96 m ²	1	介護居室相部屋
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / 無	15.15 m ²	1	介護居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / 無	14.83 m ²	1	介護居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / 無	14.46 m ²	3	介護居室個室
	タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / 無	13.98 m ²	5	介護居室個室
	タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / 無	13.91 m ²	1	介護居室個室
	タイプ7	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / 無	13.84 m ²	1	介護居室個室
	タイプ8	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / 無	18.24 m ²	27	介護居室個室
タイプ9	有 / 無	有 / 無	m ²			
タイプ10	有 / 無	有 / 無	m ²			
タイプ11	有 / 無	有 / 無	m ²			
タイプ12	有 / 無	有 / 無	m ²			
※「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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	0ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における	1ヶ所	チェアー浴	0ヶ所

	介護浴槽		リフト浴	1ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他 ()	0ヶ所
	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (車椅子対応)	<input checked="" type="checkbox"/> 2 あり (ストレッチャー対応)	
		<input type="checkbox"/> 3 あり (上記1・2に該当しない)	<input type="checkbox"/> 4 なし	
消防用 設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 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	ライフケアガーデン熱川は、伊豆の温暖な自然環境のなかで、熱川温泉病院との連携による質の高い介護サービスを提供することで、利用者みなさんの心豊かな人生を支援するとともに、地域の発展に貢献します。
サービスの提供内容に関する特色	<p>1) 病院に隣接 いつ何時体調を崩すかわからない、だから病院のそばが安心。</p> <p>2) 食を通じての健康管理 健康管理上も食事は大変重要です。栄養士による献立作りはもちろん、入居者の嗜好や健康状態に合わせて、「常食」「きざみ食」「ミキサー食」などをご用意いたします。</p> <p>3) 温泉活用 敷地内に源泉を持つ温泉を利用しています。お湯は源泉からの掛け流しで、毎日湯抜き清掃をおこなっており衛生管理に配慮しています。居室各階には個人浴があり、また特別浴室（機械浴）では、重介護の方や体が不自由な方でも入浴ができます。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし

健康管理の供与	<input 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 type="checkbox"/> 1	自ら実施	2	委託	3	なし
生活相談サービス	<input 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	入居継続支援加算	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	生活機能向上連携加算	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	夜間看護体制加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	医療機関連携加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	口腔衛生管理体制加算	<input 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 type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	看取り介護加算	<input 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)イ	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
		(I)ロ	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	介護職員処遇改善加算	(III)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(IV)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
(V)		1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
(I)		<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
介護職員等特定処遇改善加算	(II)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	(I)	<input 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	1	あり	(介護・看護職員の配置率) 3 : 1			
	<input type="checkbox"/> 2	なし				

(医療連携の内容)

医療機関 ※複数選択可		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団健育会 熱川温泉病院
		住所	静岡県賀茂郡東伊豆町白田 424
		診療科目	内科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科 (人工透析)・リハビリテーション科・皮膚科・ 神経内科・リウマチ科・消化器外科・循環器内科
		協力内容	年2回の健康診断の実施(費用は管理費に含む) 外来での診察対応(但し、医療費その他の費用は 入居者の自己負担)
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	

協力歯科医療機関	名称	医療法人社団松栄会 ヒロ歯科クリニック
	住所	静岡県賀茂郡河津町浜 157-2
	協力内容	往診による歯科治療 口腔ケア

(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	<input 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 checked="" type="checkbox"/> 3 その他 (介護居室から介護居室へ移る場合)
判断基準の内容	入居契約書第12条4項に準ずる
手続きの内容	1) 事業者の指定する医師の意見を聴く 2) 入居者の意思を確認する 3) 入居者の身元引受人等の意見を聴く
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
居室利用権の取扱い	当初入居した居室から住み替えの居室に利用権が移動します
前払金償却の調整の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし

従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(変更内容) ライフケアガーデン熱川本館・別館又はライフケアガーデン湘南へ住み替えを行った場合、又は当施設内で他の居室へ住み替えた場合	
		2	なし		

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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
留意事項	要支援・要介護者 原則 65 歳以上（二人入居の場合はどちらか一方が 65 歳以上） ※但し、自立者の場合は別途ご相談下さい				
契約の解除の内容	1) 入居者が逝去した場合（二人の場合はどちらとも逝去した場合） 2) 入居者から解約が行われた場合 3) 事業者から契約解除が行われた場合 ・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ・管理費その他費用の支払いをしばしば遅滞するとき ・第 20 条（禁止又は制限される行為）の規定に反したとき ・入居者の行動が他の入居者の生命に危険を及ぼすおそれがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第 29 条の各項に該当する場合			
	解約予告期間	3 ヶ月			
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月				
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり（内容：1 泊 3,000 円 食事代別途）			
	2	なし			
入居定員					41 人

その他	<p>【短期特約特例】適用有り</p> <p>入居一時金の償却起算後3ヵ月以内に入居者から解約の申出がなされた場合及び入居者の死亡による契約終了の場合は入居契約書第45条に基づき、入居一時金及び月額利用料の利用日数分、受領済総額の契約期間に係る日割り分を除き、全額を返還いたします。</p>
-----	---

(入居に関する要件)

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	1	1	0	0.4
生活相談員	2	2	0	1.0
直接処遇職員	17	13	4	14.4
介護職員	15	11	4	12.4
看護職員	2	2	0	2.0
機能訓練指導員	1	0	1	0.2
計画作成担当者	1	1	0	0.2
栄養士	0	0	0	0
調理員	5	5	0	5.0
事務員	1	1	0	0.6
その他職員	8	6	2	7.94
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	9	3	

実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	3	2	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	1	1	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
はり師	0	0	0
きゅう師	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 (17時～ 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 <input 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)	2.4 : 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	ホームの職員数	人
--------------------	---------	---

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)	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	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	0	0	1	1	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	0	0	3	1	0	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5年以上 10年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
	10年以上	2	0	6	2	2	0	1	0	1	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

(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
	1 全額前払い方式
	2 一部前払い・一部月払い方式

利用料金の支払い方式		3 月払い方式		
【表示事項】		<table border="1"> <tr> <td>4 選択方式 ※該当する方式を全て選択</td> <td>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</td> </tr> </table>	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
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	入居契約書第 27 条に記載の通り		
	手続き	運営懇談会等での意見聴取 入居者及び身元引受人に事前通知		

(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3	
	年齢	85歳	85歳	
居室の状況	床面積	13.98 m ²	13.98 m ²	
	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	9,000,000円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		158,859円	284,859円	
サービス費用	家賃	0円	126,000円	
	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	22,899円	22,899円	
	介護保険外※	食費	60,000円	60,000円
		管理費	62,000円	62,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
その他	9,000円	9,000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	建物取得原価及び維持費用等に基づき想定居住期間より算出
敷金	家賃の 0 ヶ月分
介護費用	介護保険自立判定の方に限り、生活サポート費として1日あたり1,500円 ご負担頂きます ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	共用施設等の維持・管理費、備品・消耗品、光熱水費、事務管理部門 の人件費及び事務費、生活支援サービスの人件費
食費	朝食：400円、昼食：650円、夕食：950円 ※軽減税率（8%）の対象となる飲食料品の提供は、上記の「朝食・ 昼食・夕食」の食材費です。それ以外の飲食料品の提供は、軽減税率 の対象外とします。 有料老人ホームにおける食費（飲食料品の提供の対価）に係る消費税 については、一食640円以下、一日累計額1,920円に達するまでは、軽 減税率（8%）の対象となります。
光熱水費	管理費に含む
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	衣類レンタル 1,000円/日 テレビレンタル 200円/日 冷蔵庫レンタル 300円/日 衛星放送設備使用料 1,000/月 介護に伴う消耗品費、理髪費用 所定回数を超えての洗濯代：300円/1回（所定回数は3回/週） 所定回数を超えての入浴代：1,500円/1回（所定回数は3回/週） 及び別添2、3、4

(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	要介護・要支援2の利用者数に、要支援1の利用者1人を0.3人と換算して合計した総利用者数3名に対し、常勤換算1名以上の職員体制をとっています
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）	費用無し
※ 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	建設費、借入利息等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間等に係わる家賃相当額	
想定居住期間（償却年月数）	60ヶ月	
償却の開始日	入居日の翌日	
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）	各居室ごとに設定（前払い金の20%相当額）	
初期償却率	20%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	入居契約書 第31条に定める現状回復費用を差し引いた前払い金全額
	入居後3月を超えた契約終了	前払い金×80%÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数
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	14人
	女性	25人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	3人
	75歳以上 85歳未満	8人
	85歳以上	27人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	5人
	要支援 2	5人
	要介護 1	7人
	要介護 2	6人
	要介護 3	2人
	要介護 4	10人
	要介護 5	4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	20人
	5年以上 10年未満	7人
	10年以上 15年未満	2人
	15年以上	1人

(入居者の属性)

平均年齢	87.0歳
入居者数の合計	39人
入居率※	95.1%
※ 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	2人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	3人
	死亡者	7人
	その他	1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	16人
		(解約事由の例) 在宅復帰、医療機関入院、他施設入居

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 本社お客様相談室 ② 東伊豆町役場健康づくり課 ③ 公益社団法人全国有料老人ホーム協会	
電話番号	① 03-3233-1581 ② 0557-95-6304 ③ 03-3548-1077	
対応している時間	平日 ① 9:00-17:30 ② 9:00-17:00 ③ 10:00-17:00 (月・水・金曜日のみ)	
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日	土日・祝日	

(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株式会社の「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「損害賠償責任保険の加入状況」内容に準ずる
	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 2 なし	実施日	平成 31 年 1 月
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	実施日	平成 28 年 2 月 14 日
		評価機関名称	福祉経営ネットワーク
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 2回
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 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 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 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 type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
合致しない事項がある場合の内容	介護居室には多床室が含まれる	
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置)	
	<input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画)	
	<input type="checkbox"/> 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	無し	
不適合事項がある場合の内容		

11. 重要事項説明書の開示

重要事項説明書の開示状況	<input type="checkbox"/> 1 開示している
	<input type="checkbox"/> 2 開示していない
開示の方法	ライフケアガーデン熱川ホームページに掲載 静岡県のホームページに掲載 公益社団法人全国有料老人ホーム協会ホームページに掲載

添付書類：別添1（別に実施する介護サービス一覧表）
別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

※_____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

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核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		
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	ライフケアガーデン熱川デイサービスセンター	賀茂郡東伊豆町白田 459
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	ライフケアガーデン熱川短期入所生活介護	賀茂郡東伊豆町白田 415
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	ライフケアガーデン熱川	賀茂郡東伊豆町白田 415
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		
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	ライフケアガーデン熱川居宅介護支援事業所	賀茂郡東伊豆町白田 459
＜居宅介護予防サービス＞				
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	ライフケアガーデン熱川短期入所生活介護	賀茂郡東伊豆町白田 415
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	ライフケアガーデン熱川	賀茂郡東伊豆町白田 415
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	あり	なし		
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		
介護医療院	あり	なし		

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（利用者が一部負担※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			
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	実費	別紙3	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	1,500円	基準入浴回数を超えた場合は1,500円/回（税抜）	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	1,500円	基準入浴回数を超えた場合は1,500円/回（税抜）	
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		身体状況に応じて実施	
通院介助	なし	あり	なし	あり	1,500円	町内無料、町外1,500円/時	
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり		日曜日以外実施 その他、年2回害虫駆除実施	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		週1回実施 業者クリーニング必要時は実費	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	300円	所定回数を超える場合、300円/回（税抜）	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		別途徴収なし	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	実費	必要に応じ実施	
おやつ			なし	あり		10時・15時、/日、適時提供 費用は食材費を含む	
理美容師による理美容サービス			なし	あり	実費	外部業者：実費負担のにて館内で実施	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		指定日（週1回）町内の店舗に限る	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		要相談	
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		年2回実施 3回目以降は、実費負担	
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	実費	1,500円/時	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		協力医療機関に限り、週1回実施	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		協力医療機関に限り、週1回実施	

※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、月額の利用料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。