

## 重要事項説明書

Ver 1.2

記入年月日	2025 年 6 月 14 日
記入者名	山田裕太郎
所属・職名	株式会社グッドライフ 代表取締役
取込種別	
被災確認事業所番号	

### 1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	5 営利法人
名称	(ふりがな) ぐっどらいふ 株式会社グッドライフ	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	1050001034009
主たる事務所の所在地	〒 309 - 1347	
	茨城県桜川市富谷1459番地3	
連絡先	電話番号	0296 - 71 - 8655
	FAX番号	0296 - 71 - 8685
	メールアドレス	info @ goodlife0117.com
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	http:// www.t-goodlife.jp/
代表者	氏名	山田 裕太郎
	職名	代表取締役
設立年月日	2005 年 5 月 9 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) きらら みかげのさと					
	きらら みかげの里					
所在地	〒 300 - 4405					
	茨城県桜川市真壁町桜井1325					
所在地 (建物名等)						
市区町村コード	都道府県	茨城県	市区町村	082317 桜川市		
主な利用交通手段	最寄駅		JR水戸線 大和 駅			
	交通手段と所要時間		①バス利用の場合 JR水戸線大和駅からヤマザクラG0で乗車18分 桜井停留所で下車、徒歩7分 (550m) ②自動車利用の場合 JR水戸線岩瀬駅より 車で15分 大和駅より 車で10分			
連絡先	電話番号		0296	-	45	- 7105
	FAX番号		0296	-	45	- 7106
	メールアドレス		kirara @ goodlife0117.com			
	ホームページ有無		2 無			
	ホームページアドレス		https://	t-goodlife.jp/		
管理者	氏名		大久保好子			
	職名		部長			
建物の竣工日			2025	年	6	月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日			2025	年	6	月 14 日

(類型) 【表示事項】

類型	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）					
1 又は 2 に該当する 場合	介護保険事業者番号	0895100097				
	指定した自治体名	桜川市				
	事業所の指定日	2025	年	6	月	13 日
	指定の更新日（直近）	2025	年	6	月	14 日

3 建物概要

土地	敷地面積	1, 585. 93	m <sup>2</sup>				
	所有関係	2 事業者が賃借する土地					
		2 事業者が賃借する土地の場合					
		賃貸の種別	1 普通貸借				
		抵当権の有無	2 なし				
		契約期間	1 あり				
			開始				
			2013	年	11	月	1 日
終了							
2033	年	10	月	31 日			
契約の自動更新	1 あり						
建物	延床面積	全体	742. 89	m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	742. 89	m <sup>2</sup>			
	耐火構造	2 準耐火建築物					
		3 その他の場合					
	構造	3 木造					
		4 その他の場合					

居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 事業者が自ら所有する建物				
		2 事業者が賃借する建物の場合				
		賃貸の種別				
		抵当権の有無				
		契約期間		開始		
				年	月	日
				終了		
		年	月	日		
		契約の自動更新				
		1 全室個室（縁故者個室含む）				
2 相部屋ありの場合						
最少		人部屋				
最大		人部屋				
	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分	
タイプ1	2 無	2 無	14.41 m <sup>2</sup>	17	3 介護居室個室	
タイプ2	2 無	2 無	13.66 m <sup>2</sup>	4	3 介護居室個室	
タイプ3			m <sup>2</sup>			
タイプ4			m <sup>2</sup>			
タイプ5			m <sup>2</sup>			
タイプ6			m <sup>2</sup>			
タイプ7			m <sup>2</sup>			
タイプ8			m <sup>2</sup>			
タイプ9			m <sup>2</sup>			
タイプ10			m <sup>2</sup>			

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	2	ヶ所	個室	2	ヶ所
				大浴場	0	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1	ヶ所	チェア浴	0	ヶ所
				リフト浴	1	ヶ所
				ストレッチャー浴	0	ヶ所
				その他		ヶ所
食堂	1	あり				
入居者や家族が利用できる調理設備	2	なし				
エレベーター	4	なし				
消防用設備等	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー	1	あり			
	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
緊急通報装置等	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	1	全ての浴室あり			
	その他					
その他						

#### 4 サービスの内容

##### (全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<p>指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供にあたっては、入浴、排せつ、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、利用者が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する。また、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>基本方針 「誰もが住み慣れた地域でいつまでも生活できることを実現する。」</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 安全で快適な共用施設・居室の提供</li> <li>2. 最大限の生命力を引き出す生活環境の整備</li> <li>3. 医療連携と専門的なケア体制の確立</li> <li>4. 先進技術の活用と温もりのあるサポート</li> <li>5. 地域・人・自然とのつながりの追求</li> </ol>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>サービスの特色（要約版）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 安心・快適な居住空間 共用施設や居室を整備し、入居者が安心して快適に過ごせる環境と介護・生活支援サービスを提供します。</li> <li>2. 健康と生命力を引き出す環境 心身の健康を支える生活環境を整え、スタッフがその維持を支援します。</li> <li>3. 医療連携と専門ケア 医療機関との連携体制を整え、質の高い介護サービスで入居者と家族の安心を支えます。</li> <li>4. 先進技術と温もりある支援 ICTや介護テクノロジーを活用し、生産性向上と心のゆとりを両立させ、温かみのある生活を実現します。</li> <li>5. 地域や自然とのつながり 地域交流や自然とのふれあいを大切にし、桜川の四季を感じられる暮らしを提供します。</li> </ol>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>食事の提供</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>洗濯・掃除等の家事の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護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 (I)	2	なし
	入居継続支援加算 (II)	2	なし
	生活機能向上連携加算 (I)	2	なし
	生活機能向上連携加算 (II)	2	なし
	個別機能訓練加算 (I)	1	あり
	個別機能訓練加算 (II)	2	なし
	ADL維持等加算 (I)	2	なし
	ADL維持等加算 (II)	2	なし
	夜間看護体制加算 (I)	2	なし
	夜間看護体制加算 (II)	1	あり
	若年性認知症入居者受入加算	1	あり
	協力医療機関連携加算 (相談・診療を行う体制を常時確 保している協力医療機関と連携 している場合)	1	あり
	協力医療機関連携加算 (上記以外の協力医療機関と連携 している場合)	2	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	2	なし
	科学的介護推進体制加算	1	あり
	退院・退所時連携加算	1	あり
	退居時情報提供加算	1	あり
	看取り介護加算 (I)	2	なし
	看取り介護加算 (II)	1	あり
	認知症専門ケア加算 (I)	2	なし
	認知症専門ケア加算 (II)	2	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	2	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算 (II)	2	なし
	新興感染症等施設療養費	2	なし
生産性向上推進体制加算 (I)	2	なし	
生産性向上推進体制加算 (II)	1	あり	

	サービス提供体制 強化加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
	介護職員等処遇改 善加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)(1)	2	なし
		(Ⅴ)(2)	2	なし
		(Ⅴ)(3)	2	なし
		(Ⅴ)(4)	2	なし
		(Ⅴ)(5)	2	なし
		(Ⅴ)(6)	2	なし
		(Ⅴ)(7)	2	なし
		(Ⅴ)(8)	2	なし
		(Ⅴ)(9)	2	なし
		(Ⅴ)(10)	2	なし
(Ⅴ)(11)	2	なし		
(Ⅴ)(12)	2	なし		
(Ⅴ)(13)	2	なし		
(Ⅴ)(14)	2	なし		
人員配置が手厚い介護サービス の実施の有無	2	なし		
	1	ありの場合		
		(介護・看護職員の配置率)		: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	○ 救急車の手配	
	○ 入退院の付き添い	
	○ 通院介助	
	その他	
1	名称	さくらがわ地域医療センター
	住所	茨城県桜川市高森1000
	診療科目	内科、外科、眼科、皮膚科、婦人科、小児科、整形外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、麻酔科
	協力科目	主に内科
	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
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

協力医療機関	2	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		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	
	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			
	3	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
	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		
		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		
		名称		
		住所		

	4	診療科目		
		協力科目		
		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	
			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	
	5	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目	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	
	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			
	新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携	2 なし		
1 ありの場合				
		医療機関の名称		
		医療機関の住所		

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省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	一時介護室へ移る場合		
	介護居室へ移る場合		
	その他		
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無			
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無			
従前の居室との仕様の変更	面積の増減		
	便所の変更		
	浴室の変更		
	洗面所の変更		
	台所の変更		
	その他の変更	1 ありの場合	
		(変更内容)	

## (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	2	なし
	要支援の者	2	なし
	要介護の者	1	あり
留意事項	<p>本施設は「地域密着型特定施設入居者生活介護」として、市町村（桜川市）の指定を受けて運営されています。そのため、以下の点にご留意ください。</p> <p>入居対象者は、原則として桜川市に住所を有する方に限られます。住所地が市外に移った場合は、介護サービスの継続に制限が生じることがあります。</p>		
契約解除の内容	<p>①入居者が死亡した場合 ②入居者、又は事業者から解約した場合</p>		
事業者から解約を求め る場合	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用料金の支払いが2か月以上滞納された場合</li> <li>・ご入居者またはその関係者が、当施設や他の入居者・職員に対してハラスメントその他の重大な不適切行為を行い、契約の継続が困難と認められる場合</li> <li>・ご入居者が他の入居者の生活・健康に重大な支障を及ぼす可能性があり、通常の介護で防止できないと判断される場合</li> <li>・3か月以上の長期入院・不在となった場合</li> <li>・施設の閉鎖または規模縮小など、やむを得ない事情によりサービス提供の継続が困難となった場合 等</li> </ul>	
	解約予告期間	2	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		
	1 ありの場合		
	(内容)	1泊2日 3食付き 11,000円	
入居定員	21		人
その他			

## 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		0.5
生活相談員	1	1		0.3
直接処遇職員	7	3	4	2.85
介護職員	3	2	1	1.35
看護職員	4	1	3	1.5
機能訓練指導員	2	1	1	0.7
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士	1		1	0.1
調理員	1		1	0.4
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				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。				
※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	3	2	1
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	1	1	

(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	4	1	3
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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	( 22 時 0 分 ~ 5 時 0 分 )			
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	0.8	人	0	人
介護職員	0.2	人	0	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	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	d 3 : 1 以上
(一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	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)	0.7 : 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							
	業務に係る資格等	1 あり								
		1 ありの場合						介護福祉士 介護支援専門員		
		資格等の名称								
	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										
応業務に 従事した 職員の 人数 経験 年数に	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
利用料金の支払い方式 【表示事項】	3 月払い方式
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択
	<input type="checkbox"/> 全額前払い方式
	<input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式
	<input type="checkbox"/> 月払い方式
年齢に応じた金額設定	2 なし
要介護状態に応じた金額設定	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	2 日割り計算で減額
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合
	<input type="checkbox"/> 不在期間が <input type="text"/> 日以上
利用料金の改定	条件 利用料の収支状況や目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いたうえで改定する
	手続き 書面にて同意又は再契約

(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2	
	年齢	80 歳	70 歳	
居室の状況	床面積	14.41 m <sup>2</sup>	13.66 m <sup>2</sup>	
	便所	2 無	2 無	
	浴室	2 無	2 無	
	台所	2 無	2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	120000 円	120000 円	
月額費用の合計		165234 円	165234 円	
家賃		60000 円	60000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	20114 円	20114 円	
	介護保険外※2	食費	42120 円	42120 円
		管理費	43000 円	43000 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	当施設の家賃は、地域の賃貸住宅市場の相場および近隣の有料老人ホームの料金設定を参考に、居室の広さ、設備、バリアフリー対応、共用施設の充実度などを総合的に勘案して算定しました。非課税
敷金	家賃の 2 ヶ月分
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	空調設備（エアコン・換気扇）・水回り・電化製品・スプリンクラー管理・車両管理・防災用具・防災備蓄品管理等の共用施設、事務管理部門の人的費及び事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人的費及び事務費、光熱水道費
食費	1日あたり1404円（朝食350円・昼食500円・夕食500円・おやつ54円） ※1ヵ月あたり30日として計算しているため、月の日数により変動します
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	

(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※に対する自己負担額	基本報酬及び前掲の加算の利用者負担分
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	
前払金の保全先	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	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		人
	女性		人
年齢別	65歳未満		人
	65歳以上75歳未満		人
	75歳以上85歳未満		人
	85歳以上		人
要介護度別	自立		人
	要支援 1		人
	要支援 2		人
	要介護 1		人
	要介護 2		人
	要介護 3		人
	要介護 4		人
入居期間別	6ヶ月未満		人
	6ヶ月以上1年未満		人
	1年以上5年未満		人
	5年以上10年未満		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		歳
入居者数の合計		人
入居率※		%
※ 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)

退居先別の人数	自宅等		人
	社会福祉施設		人
	医療機関		人
	死亡		人
	その他		人
生前解約の状況	施設側の申し出	(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)

窓口1										
窓口の名称		相談・苦情窓口								
電話番号		0296	-	45	-	7105				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		なし								

窓口2										
窓口の名称		桜川市介護保険課								
電話番号		0296	-	75	-	3158				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土日祝日、年末年始								
窓口3										
窓口の名称		茨城県国民健康保険団体連合会								
電話番号		029	-	301	-	1565				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										
窓口4										
窓口の名称										
電話番号			-		-					
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										
窓口5										
窓口の名称										
電話番号			-		-					
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										

(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	
	1 ありの場合	
	その内容	当施設では、介護サービスの提供に伴い発生する万一の事故等に備えて、公益財団法人介護労働安定センターを保険契約者とする損害賠償責任保険（代理店：株式会社全福サービス）に加入しております。
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 ありの場合	
	その内容	ご入居者様や第三者に対して損害を与えた場合には、保険の範囲内で賠償責任を補償いたします。
	1 あり	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(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	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	結果の開示	
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2 入居希望者に交付
管理規程	1 入居希望者に公開
事業収支計画書	3 公開していない
財務諸表の要旨	3 公開していない
財務諸表の原本	3 公開していない

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	(開催頻度) 年 2 回
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	(内容)
高齢者虐待防止のための取組の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の定期的な実施	1 あり
	担当者の配置	1 あり
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 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の実施	1 あり
		1 あり
	緊急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やむを得ない場合の理由の記録 1 あり
	感染症に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり
	災害に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり

業務継続計画の策定状況等	従業者に対する周知の実施	1	あり	
	定期的な研修の実施	1	あり	
	定期的な訓練の実施	1	あり	
	定期的な見直し	1	あり	
提携ホームへの移行【表示事項】	2	なし		
	1	ありの場合		
	提携ホーム名			
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		
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	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	2	なし		
	1	ありの場合		
		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		
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			

備考

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page. It is intended for the student to write their preparation notes.



添付書類： 別添1（別を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 \_\_\_\_\_ 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等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	2 無				
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	2 無				
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	2 無				
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	2 無				
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	2 無				
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				

地域密着型通所介護	1 有	デイサービス富谷の家	茨城県桜川市富谷1459 - 1		
認知症対応型通所介護	2 無				
小規模多機能型居宅介護	2 無				
認知症対応型共同生活介護	1 有	グッドライフまかべ シニアライフまかべ	茨城県桜川市真壁町飯塚1017 茨城県桜川市真壁町桜井1325		○
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2 無				
看護小規模多機能型居宅介護	2 無				
居宅介護支援	1 有	居宅介護支援事業所 富谷の家	茨城県桜川市富谷1459 - 1		
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	2 無				
介護予防訪問看護	2 無				
介護予防訪問リハビリテーション	2 無				
介護予防居宅療養管理指導	2 無				
介護予防通所リハビリテーション	2 無				
介護予防短期入所生活介護	2 無				
介護予防短期入所療養介護	2 無				
介護予防特定施設入居者生活介護	2 無				

介護予防福祉用具貸与	2 無				
特定介護予防福祉用具販売	2 無				
＜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	2 無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2 無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	1 有	グッドライフまか ベ シニアライフまか ベ	茨城県桜川市真壁町飯塚1017 茨城県桜川市真壁町桜井1325		○
介護予防支援	1 有	居宅介護支援事業 所 富谷の家	茨城県桜川市富谷1459 - 1		
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	2 無				
介護老人保健施設	2 無				
介護医療院	2 無				
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	2 無				
通所型サービス	1 有	デイサービス富谷 の家	茨城県桜川市富谷1459 - 1		
その他生活支援サービス	2 無				

## 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							1 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)	個別の利用料金で、実施するサービス(利用者が全額負担)	個別の利用料金で、実施するサービス			備 考	
			包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス							
食事介助	1 あり	2 なし	○				
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし	○				
おむつ代		1 あり		○	1枚あたり単価を設定		
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	2 なし	○				
特浴介助	1 あり	2 なし	○				
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし	○				
機能訓練	1 あり	2 なし	○				
通院介助	1 あり	1 あり	○		550円/30分	協力医療機関以外の場合	
口腔衛生管理	1 あり	2 なし	○				
生活サービス							
居室清掃	1 あり	2 なし	○			大掃除のような特別な居室清掃は550円/30分（都度）	
リネン交換	1 あり	2 なし	○				
日常の洗濯	1 あり	2 なし	○				
居室配膳・下膳	1 あり	2 なし	○				
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○		特別食の内容・金額に応じて実費負担	
おやつ		1 あり	○			食費に含む	
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費		
買い物代行	1 あり	1 あり		○	300円/20分		
役所手続き代行	2 なし	1 あり		○	1,100円/件		
金銭・貯金管理		1 あり		○	550円/月	少額現金（5万円以下程度）の管理のみ	
健康管理サービス							
定期健康診断		1 あり		○	実費		
健康相談	1 あり		○				
生活指導・栄養指導	1 あり		○				
服薬支援	1 あり		○				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	1 あり		○				

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1 あり	1 あり	○	○	550円/30分	協力医療機関以外の場合
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	2 なし				
入院中に見舞い訪問	2 なし	2 なし				

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割~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。