

重要事項説明書

記入年月日	2024 年 7 月 1 日
記入者名	伏見 昌記
所属・職名	管理者

※ 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については、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成 23 年 10 月 7 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙 4 の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の 1 から 3 まで及び 6 の内容については、別紙 4 の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人 ／ 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) (か) ももたろううえるふえあ 株式会社ももたろうウェルフェア	
主たる事務所の所在地	〒700-0080 岡山市北区津島福居 1-11-15	
連絡先	電話番号	086-255-9111
	FAX 番号	086-255-9112
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://momotaro-welfare.com
代表者	氏名	伊藤 大樹
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 平成 令和 4 年 7 月 17 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) ももたろうあしすていっどほーむつしまひるず ももたろうアシスティッドホームつしまヒルズ	
所在地	〒 700-0089 岡山市北区津島本町 18-30	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 岡山 駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 岡電バスで乗車 20 分、妙善寺停留所で下車、 徒歩 10 分 ② J R 岡山駅西口からタクシー利用の場合 乗車 10 分
連絡先	電話番号	086-255-9111
	FAX 番号	086-255-9112
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://momotaro-welfare.com
管理者	氏名	伏見 昌記
	職名	管理者
建物の新築年月日		昭和・平成・令和 20 年 4 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 20 年 4 月 1 日

(類型)【表示事項】

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		
5 サービス付き高齢者向け住宅		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	岡山市指定 3370109187 号
	指定した自治体名	岡山 県（市）
	事業所の指定日	2 年 4 月 1 日
	指定の更新日（直近）	8 年 3 月 31 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1971.1 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（普通賃借・定期賃借）

			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		1284.02 m ²		
		うち、老人ホーム部分		1284.02 m ²		
	耐火構造	① 耐火建築物 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 3 木造 4 その他（ ）				
	所有関係	① 事業者が自ら所有する建物				
		2 事業者が賃借する建物（ 普通貸借 ・ 定期貸借 ）				
		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				
		2 相部屋あり				
			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	有／無	有／無	18 m ²	40	介護居室個室
	タイプ2	有／無	有／無	21 m ²	3	介護居室個室
	タイプ3	有／無	有／無	19 m ²	1	介護居室個室
	タイプ4	有／無	有／無	m ²		
	タイプ5	有／無	有／無	m ²		
	タイプ6	有／無	有／無	m ²		
	タイプ7	有／無	有／無	m ²		
	タイプ8	有／無	有／無	m ²		
	タイプ9	有／無	有／無	m ²		
	タイプ10	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	3ヶ所	うち男女別の対応 が可能な便房	ヶ所
			うち車椅子等の対 応が可能な便房	3ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室（7㎡）	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階/15㎡ 2階/7㎡）	2ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他（	ヶ所
	食堂（機能訓練・談話室兼用）	① あり 2 なし（2階/50㎡ 3階/50㎡ 4階/55㎡）		
消防用設備 等	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	① あり 2 なし		
	防火管理者	① あり 2 なし		
緊急通報装 置等	防災計画	① あり 2 なし		
	居室	便所	浴室	その他（
	① あり	① あり	① あり	1 あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
その他	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし
	調理室・医務室・更衣室・リネン庫・エントランス等			

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	入居者の意思と人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努める。また、地域との結びつきを重視し、市町村や他の事業者、その他の保健医療の関係者との連携に努める。
----------	---

サービスの提供内容に関する特色	「ももたろうアシスティッドホームつしまヒルズ」では入居いただいた後もアクティブに過ごして頂くため様々な行事・日中活動のサービス提供をサポートさせて頂いています。また、食事は当施設直営のおいしいだけでなく楽しめる食事の提供に努めています。		
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省略可能

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
	医療機関連携加算		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
	<u>介護職員処遇改善加算</u>	<u>(Ⅰ)</u>	<u>1 あり 2 なし</u>
		<u>(Ⅱ)</u>	<u>1 あり ② なし</u>
		<u>(Ⅲ)</u>	<u>1 あり 2 なし</u>
		<u>(Ⅳ)</u>	<u>1 あり 2 なし</u>
		<u>(Ⅴ)</u>	<u>1 あり 2 なし</u>
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 (要支援 10 : 1)	
	② なし		

(医療連携の内容)

医療機関		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 ()	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	岡山済生会総合病院
		住所	岡山市北区伊福町 1-17-18
		診療科目	内科・外科・整形・耳鼻科等
		協力内容	通院、投薬、検査、処置及び救急の受入
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	ふたば歯科医院
		住所	岡山市北区下足守 1912-1
		協力内容	訪問歯科診療

(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省略可能

入居後に居室を住み替える場合		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 (居室変更希望)	
※複数選択可			
判断基準の内容		空室がある際に相談に応じます	
手続きの内容		居室変更届の提出また変更前の居室現状回復	
追加的費用の有無		1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い		入居契約書通り	
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	(部屋の間取りにより増減あり)
	便所の変更	① あり 2 なし	(手すりの場所が変わります)
	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)

		ナースコールの位置が変更になります
	2	なし

※全室介護居室のため一時介護居室はございません。

(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	①60歳以上の方 ②65歳以上に満たない方で、要介護・要支援認定を受けた方 ③伝染病・感染症等を有していない方 ④自傷行為のおそれのない方 ⑤共同生活を営むことに概ね支障のない方 ⑥ホームの看護職員は、中心静脈栄養管理・持続的たん吸引の対応不可だが、その他の療養管理については要相談	
契約の解除の内容	契約書第 29 条、第 30 条、第 31 条（第 24 条、第 25 条、第 26 条）の内容による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法、接遇方法では防止できない場合等。
	解約予告期間	3 ヶ月
入居者からの解約予告期間	3 ヶ月	
体験入居の内容	① あり（内容：空室がある場合。料金についてはお問合せ下さい。） 2 なし	
入居定員	44 人	
その他	身元引受が設定できない場合は要相談	

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）令和 6 年 7 月 1 日現在

	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		1.0
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員	16	14	2	14.3
介護職員	12	12		11.7
看護職員	4	2	2	3

機能訓練指導員	1		1	0.2
計画作成担当者	1	1		0.3
栄養士	1	1		1.0
調理員	2	2	1	2.5
事務員	1		1	0.4
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				
<p>(職務内容)</p> <p>管理者：事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。</p> <p>生活相談員：利用者または家族からの相談に応じ、また関係機関との連絡・調整を図る。</p> <p>看護職員：利用者の日々の健康状態のチェック、保健衛生上の指導や看護を行う。</p> <p>介護職員：利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立支援と日常生活の充実に資するよう適切な介護を行う。</p> <p>機能訓練指導員：必要に応じ生活を送る上で必要な生活機能の改善または維持のための機能訓練を行う。</p> <p>計画作成担当者：施設サービス計画を作成し、利用者の能力に応じ自立した生活を営むことができるよう支援する。</p> <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			
介護福祉士	3	3	
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	3	3	
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	1		1
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 (16 時～ 10 時)		
	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 ～ 2 人	1 ～ 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 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 2 なし				
	業務に係る資格等		① あり							
			資格等の名称		社会福祉主事					
			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 (4.4～5.3)		1	1					1		

前年度 1 年間の 退職者数 (5.4～6.3)		1			1						
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1 年未満	1	1	2		1			1		
	1 年以上 3 年未満			2							
	3 年以上 5 年未満	1	1	1							
	5 年以上 10 年未満			5							
	10 年以上			2		1				1	
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	
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 I	
		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 1 利用月末締め、翌月 15 日までに「請求書/口座振替のご案内」を郵送します。 II 口座振替の場合（トマト銀行に限る）⇒利用月翌月の 15 日に振替されます。 III 指定口座に振込む場合⇒利用月翌月の 20 日までに振いただきます。
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	
	条件	物価変動、人件費上昇により改定する場合がある	

利用料金	手続き	運営懇談会の意見を聴く。その他国が示す税金改定
------	-----	-------------------------

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1 (南側)	プラン2 (北側)
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護1
	年齢	入居年齢 歳	入居年齢 歳
居室の状況	床面積	18 m ²	18 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	円	円
	敷金	300,000 円	300,000 円
月額費用の合計		201,981 円	186,981 円
家賃		65,000 円	50,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用 (31 日)	19,141 円	19,141 円
	介護保険外※ ²		
	食費 (税込/30 日)	51,840 円	51,840 円
	管理費 (税込/30 日)	66,000 円	66,000 円
	介護費用	円	円
	光熱水費	実費 円	実費 円
その他		都度払いサービス費有 円	都度払いサービス費有 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	設備備品費、借入利息等を基礎として、1 室あたりの家賃を算出
敷金	家賃の 6 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	共用施設の維持管理、修繕費。事務管理部門の人件費、事務費
食費	厨房維持費、及び 1 日 3 食を提供するための費用
光熱水費	実費
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	基本報酬、及び前掲の利用者負担割合分（1～3割）
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）	（前掲）
※ 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 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) 令和6年7月1日現在

性別	男性	6人
	女性	25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	2人
	85歳以上	28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	10 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	5 人
	要介護 4	6 人
	要介護 5	2 人
入居期間別	6 ヶ月未満	5 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	14 人
	5 年以上 10 年未満	7 人
	10 年以上 15 年未満	3 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	92.3 歳
入居者数の合計	31 人
入居率※	70%
※ 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) 令和 5 年度 (5. 4. 1～6. 3. 31)

退去先別の人数	自宅等	0 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	1 人
	死亡者	8 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	0 人
	(解約事由の例) 療養院へ転院	

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		ももたろうアシスティッドホームつしまヒルズ
電話番号		086-255-9111
対応している時間	平日	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
	土曜	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
	日曜・祝日	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
定休日		
苦情の対応方法		苦情処理手順（施設内掲示）により、円滑かつ迅速に苦情処理を行い解決致します。※事情により即時に対応できない場合があります。

窓口の名称		岡山市保健福祉局高齢福祉部高齢者福祉課
電話番号		0 8 6 - 8 0 3 - 1 2 3 1
対応している時間	平日	8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝
窓口の名称		岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課 施設係
電話番号		0 8 6 - 2 1 2 - 1 0 1 4
窓口の名称		岡山県国民健康保険団体連合会
電話番号		0 8 6 - 2 2 3 - 8 8 1 1
窓口の名称		岡山市介護保険課
電話番号		0 8 6 - 8 0 3 - 1 2 4 0
窓口の名称		津島愛育委員会 副会長 ヨシモトミチコ
電話番号		0 8 6 - 2 5 1 - 5 1 1 2
窓口の名称		岡山市以外の利用者の市町村の介護保険課

(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) 介護保険・社会福祉事業者総合保険
	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) 事故対応マニュアルに基づく
	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
緊急時の対応	利用者の病状の急変、その他事故が発生した場合には、速やかに保証人や利用者の家族に連絡をとるとともに、主治医に連絡等をとる等必要な措置を講じます。また、必要に応じて市町村等へ報告します。	
事故発生時の対応策・再発防止について	対応策について、施設内でマニュアルを定めており、都度その原因を解明し、再発生しないように対策を講じます。	

(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	令和5年11月15日
		結果の開示	① あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	2 なし		
	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 1 回
	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】	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	
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	1 あり ② なし	
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	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 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		
不適合事項がある場合の内容		

11. 非常災害対策 (火災・非常災害時の対応)

事故対応及びその予防のための指針	①施設では消防関係法令に従い、火災・非常時に備えて、防火管理者を定め、具体的な消防計画を作成、管轄消防署に届出をしています。 ②定期的に消防用設備等の点検を実施すると共に、管轄消防署の指導のもとで、年2回の定期消防訓練を実施しています。 ③防災・地震・風水害のマニュアル作成。
------------------	--

12. 身体拘束・虐待防止・成年後見制度

身体拘束原則禁止	サービスの提供にあたっては、利用者の生命または身体を保護するため切迫性・非代替性・一時性の3つの要件すべてを満たす緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。
身体拘束を行う場合の手続き	緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、本人またはご家族に十分説明を行い、その態様および時間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、ご家族の要求がある場合および行政機関等の指示等がある場合には開示します。
虐待防止措置	①虐待防止に関するマニュアル・指針の整備 ②施設内で、定期的に虐待防止に向けての研修の実施 ③身体拘束廃止・高齢者虐待防止委員会を3か月に1回開催
成年後見制度の活用支援	事業者は、利用者と適正な契約手続きを行うため、必要に応じ成年後見制度を活用できるように支援を行います。

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 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			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		
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（地域密着型通所介護）	あり	なし	併設・隣接	ももたろうデイサービスセンター	岡山市北区津島本町 18-30
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		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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		
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		
<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		
<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		
介護療養型医療施設	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		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	ももたろうデイサービスセンター	岡山市北区津島本町 18-30

<u>その他の生活支援サービス</u>	<u>あり</u>	<u>なし</u>	<u>併設・隣接</u>		
---------------------	-----------	-----------	--------------	--	--

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	○			保険給付
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			保険給付
おむつ代			なし	あり		○	実費	実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1100 円～	週 3 回目まで保険給付。4 回目から自費
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1650 円～	週 3 回目まで保険給付。4 回目から自費
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○			保険給付
機能訓練	なし	あり	なし	あり				保険給付
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	660 円～	①協力医療機関は保険給付②協力機関以外自費
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1100 円～	週 1 回目まで保険給付。2 回目から自費
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			週 1 回目まで保険給付。2 回目から自費。シーツ洗濯代は自費
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	880 円～	1 回につき自費。コインランドリー自己負担
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			保険給付
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				
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	外部からの訪問理美容
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	660 円～	①事業所より 3 km 範囲内の買物は保険給付②以外は自費
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				事業所が一般的に対応できる代行に限る
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 回事業所負担。特例として自己負担あり
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			保険給付
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			保険給付
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			保険給付
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			保険給付
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		○	660 円～	①協力医療機関は保険給付②協力医療機関以外自費
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	660 円～	①協力医療機関は保険給付②協力医療機関以外自費
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○		要相談（自己負担扱い）
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			適宜実施

※ 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。