

重要事項説明書

記入年月日	R6.7.1
記入者名	中藤 裕子
所属・職名	施設長

※ 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	有限会社
名称	(ふりがな) ひかりのさと ゆうげんがいしゃ	
	ひかりの里 有限会社	
法人番号	法人番号有無	1 あり 2 なし
	法人番号	7260002015559
主たる事務所の所在地	〒701-0213	
	岡山市南区中畦 187-8	
連絡先	電話番号	086-298-1300
	FAX 番号	086-298-1303
	メールアドレス	hikarinosato@sweet.ocn.ne.jp
	ホームページ有無	有
	ホームページアドレス	http:// hikarinosato-okayama.com
代表者	氏名	中藤 礼央
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成・令和 17 年 11 月 11 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) かいごつきゅうりょうろうじんほーむ うゝ いうゝ あーちえ うゝ いーた ひかりのさと	
	介護付有料老人ホーム ヴィヴァーチェ ヴィータ ひかりの里	
所在地	〒701-0213	
	岡山市南区中畦 187-8	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 瀬戸大橋線 茶屋町駅又は妹尾駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 JR 岡山駅より下電バス興除車庫行興除支所前下車 徒歩 2 分 ②自動車利用の場合 妹尾駅・茶屋町駅から乗車 10 分
連絡先	電話番号	086-298-1300
	FAX 番号	086-298-1303
	メールアドレス	hikarinosato@sweet.ocn.ne.jp
	ホームページ有無	有
	ホームページアドレス	http:// hikarinosato-okayama.com
管理者	氏名	中藤 裕子
	職名	施設長
建物の新築年月日		昭和・平成・令和 18 年 5 月 15 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 18 年 6 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	3370108270
	指定した自治体名	岡山 県（市）
	事業所の指定日	平成 18 年 5 月 29 日
	指定の更新日（直近）	平成 24 年 6 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	999.20 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 (普通貸借 ・ 定期貸借)				
		抵当権の有無	1 あり 2 なし			
			契約期間	1 あり (18年5月1日 ~ 38年4月30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	999.839 m ²			
		うち、老人ホーム部分	999.839 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)						
抵当権の有無		1 あり 2 なし				
		契約期間	1 あり (18年5月1日 ~ 38年4月30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	13.05 m ²	16	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	13.23 m ²	12	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	13.12 m ²	1	介護居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	13.16 m ²	1	介護居室個室
	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		2ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		3ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	4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		1ヶ所	
			その他（チェアーシャワー浴）		1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	① あり	2 なし			
	防火管理者	① あり	2 なし			
	防災計画	① あり	2 なし			
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	その他（脱衣室）		
	① 全てあり	① 全てあり	① 全てあり	① あり		
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり		
	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし		
その他	リビング、機能訓練室、ロビー、図書コーナー 等					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	介護が必要な高齢者の方々にとって少しずつ維持できなくなっていく規則正しい生活や、それまで大切にしてきた生活習慣を、その方の能力に応じてできる限り継続し快適で心身ともに充実・安定した日常生活を過ごしていただくよう人員及び管理運営に関する事項を定め、適切な（介護予防）特定施設入居者生活介護を提供する。
サービスの提供内容に関する特色	介護と医療と地域の融合をめざし、誠実・希望・愛・笑顔をモットーに利用者の生活暦を大切に、お一人お一人が自分らしく快適で心身ともに充実・安定した自分に合った満足のいく生活、お元気で生き生きとした生活をサポートします。
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

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）	1 あり ② なし
	入居継続支援加算（Ⅱ）	1 あり ② なし
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1 あり ② なし
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	① あり 2 なし
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	① あり 2 なし
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	① あり 2 なし
	ADL 維持等加算（Ⅰ）	① あり 2 なし
	ADL 維持等加算（Ⅱ）	1 あり ② なし
	夜間看護体制加算	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
	口腔衛生管理体制加算	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
	看取り介護加算（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
	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	あり	②	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	（Ⅰ）	1	あり	②	なし
		（Ⅱ）	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） 2.3：1			
	2	なし				

（医療連携の内容）

医療支援		※複数選択可	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（主治医との連携、専門医への紹介、受診手続、投薬、検査、処置等必要な対応）	—
協力医療機関	1	名称	医療法人 なかとう整形外科(隣接)		
		住所	岡山市南区中畦 183-4		
		診療科目	整形外科・リハビリ科・皮膚科		
		協力内容	入居者に病状の急変があった場合等速やかに主治医と連絡又は紹介、受診手続、通院、投薬、検査、処置等必要な対応を講じる。健康診断の実施（医療費その他の費用は入居者の自己負担。以下同。）		
	2	名称			
		住所			
		診療科目			
		協力内容			
		名称			
		住所			

協力歯科医療 機関	3	診療科目	
		協力内容	
	1	名称	医療法人社団 華光会 はなふさ歯科医院
		住所	岡山市南区浦安本町 73-6
		協力内容	訪問歯科診療
	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		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 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	①概ね 65 才以上の方 ②規定の利用料金の支払いが可能な方 ③公的な医療保険に加入されている方 ④公的な介護保険に加入されている方 ⑤身元保証人を定められる方 ※身元保証人を定められない場合はご相談下さい ⑥当ホームの利用契約書等をご承諾いただき、円滑に共同生活が営める方 ⑦施設の規範を遵守できる方 ⑧当ホーム看護職員は中心静脈栄養管理の対応不可 ※その他の医療管理についてはご相談下さい	
契約の解除の内容	①退居予定の 1 か月前に退居届を提出し、退居届に記載された退居予定日をもって契約を解除できる ②利用料の滞納の理由により施設より利用契約を解除する場合がある	
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、また言動が著しく常識を欠き、他の入居者・職員に精神的ストレスや迷惑をあたえ、通常の介護方法・接遇方法では防止できない場合、本契約を継続し難いほどの不信行為等。
	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	① あり（内容：内容：1 泊 2 食付（朝・夕）10000 円（税別） 2 泊 3 日まで。空室がある場合） 2 なし	
入居定員	30 人	
その他	身元引受人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）

	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	1
生活相談員	2	2	0	2
直接処遇職員				
介護職員	8	6	2	7.1
看護職員	4	4	0	4
機能訓練指導員	4	4	0	4
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	1	1	0	1
調理員	4	0	4	2.5
事務員	3	3	0	3
その他職員	3	0	3	2.2
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	0	0	0
介護福祉士	4	3	1
実務者研修の修了者	4	3	1
初任者研修の修了者	0	0	0
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	4	4	0
理学療法士	2	2	0
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 (19 時 00 分 ～ 7 時 00 分)			
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	1 人	1 人	
介護職員	6 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)	2.3 : 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		1		1							
前年度1年間の退職者数			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年以上			1	1						
	3年未満										
	3年以上										
	5年未満										
	5年以上			1		1				1	
	10年未満										
10年以上		4	0	4	1	1		4	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	
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 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	物価変動、人件費などを勘案し、事業の安定的継続の視点から改定する場合がある
	手続き	運営懇談会の意見を聴く

(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		要支援 1	要介護
	年齢		75 歳	80 歳
居室の状況	床面積		13.23 m ²	13.23 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		0 円	0 円
	敷金		300,000 円	300,000 円
月額費用の合計			円	円
家賃			51,000 円	51,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		円	円
	介護保険外※ ²	食費	46,500 円	46,500 円
		管理費	39,000 円	39,000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	実費	実費
		その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有

※ 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	居室及び共用部分等の家賃相当額。 建物、設備、什器備品に係る賃借料、購入費等。
敷金	家賃の 約 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、設備・外壁・外構・梁の構造工体の共用部分の修繕。衛生管理、保守管理、生活支援サービスの人件費、備品、消耗品、事務費。
食費	食費、おやつ、栄養士その他食事部門の人権費、設備、備品代（調理具・食器等・消耗品等）厨房維持費
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	
	2 連帯保証を行う銀行等	(名称：)
	3 信託契約を行う信託会社等	(名称：)
	4 保証保険を行う保険会社	(名称：)
	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	2 人
	女性	24 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	4 人
	85 歳以上	21 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	3 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	4 人
	要介護 2	6 人
	要介護 3	4 人
	要介護 4	7 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6 ヶ月未満	4 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	4 人
	1 年以上 5 年未満	6 人
	5 年以上 10 年未満	12 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	91.3 歳
入居者数の合計	26 人
入居率※	87%
※ 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	1 人
	社会福祉施設	2 人
	医療機関	3 人
	死亡	1 人
	その他	2 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	7
		(解約事由の例) ・ 他介護施設への転居 ・ 医療期間への長期入院 ・ 隣接するグループホームへの転居

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		ひかりの里 相談窓口									
電話番号		086-298-1300									
対応している 時 間	平日	9	時	00	分	～	17	時	00	分	
	土曜	9	時	00	分	～	17	時	00	分	
	日曜・祝日	9	時	00	分	～	17	時	00	分	
定休日											
窓口の名称		岡山市事業者指導課									
電話番号		186-212-1014									
対応している時間		平日 9 : 00～17 : 00									
		土曜									
		日曜・祝日									
定休日		土日祝祭日									
窓口の名称		岡山県国民健康保険団体連合会									
電話番号		086-223-8811									
対応している時 間		平日 9 : 00～17 : 00									
		土曜									
		日曜・祝日									
定休日		土日祝祭日									

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	時	30	分	～	17	時	15	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土日祝祭日									

(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) 損保ジャパン賠償責任保険
	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 あり	(その内容) 介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。入居契約中に施設の責に帰すべき事由により入居者の生命・身体及び財産に対する損害に対して損害を賠償します。但し不可抗力による場合や入居者に重大な過失がある場合には賠償責任が免除、また賠償額が減額されることがあります。
	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

(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1月15日
		結果の開示	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	令和5年1月15日
		評価機関名称	ひかりの里外部事業者第三者評価
		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	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> 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】	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (提携ホーム名: グループホームひかりの里) <input type="radio"/> 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 checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし <input type="radio"/> 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="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導 指針「7.規模及び構造設備」 に合致しない事項	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	

合致しない事項がある場合 の内容	
「８．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	

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	あり	なし	併設・隣接	デイサービスセンターひかりの里えんがわ倶楽部	岡山市南区中畦 187-8
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	介護付き有料老人ホームヴィンテージヴィータひかりの里	岡山市南区中畦 187-8
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		
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	グループホームひかりの里	岡山市南区中畦 187-8
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	介護付き有料老人ホームヴィンテージヴィータひかりの里	岡山市南区中畦 187-8
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	グループホームひかりの里	岡山市南区中畦 187-8
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		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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			備 考		
			（利用者が全額負担）		包含※2			
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	994 円～3146 円/袋
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		○	30 分 1650 円	協力医療機関以外で近隣の医療機関に限る
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	○		無料	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1 点 55 円～	
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	○		無料	
おやつ			なし	あり	○			食費に含む
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	1650 円～
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○		半径 1 km以内 週 1 回定期
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1 時間 2200 円	
金銭・貯金管理			なし	あり	○		無料	
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	医療保険	年 1 回
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		○	30 分 1650 円	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	30 分 1650 円	近隣医療機関に限る
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1 時間 2200 円	洗濯代・買い物代 別途
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	1 時間 2200 円	ご依頼の場合

※ 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。