

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	立テ 俊典
所属・職名	代表取締役

1. 設置者概要

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) ゆうげんがいしゃ らいふぷらす 有限会社 ライフプラス	
主たる事務所の所在地	〒750-0018 山口県下関市豊前田町3丁目2番7号	
連絡先	電話番号	083-228-0336
	FAX番号	083-228-0337
	メールアドレス	heartcare-honsha@snow.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://heartcaregroup.net
代表者	氏名	立テ 俊典
	職名	代表取締役
設立年月日	平成14年 10月 3日	
主な実施事業	※別添1	

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) ゆうりょうろうじんほ一む は一とけあいちのみや 有料老人ホーム ハートケアの宮	
所在地	〒751-0806 下関市一の宮町3丁目3-15	
主な利用交通手段	最寄駅	新下関駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・新下関駅よりサンデン交通バスで乗車5分、一の宮バス停留所で下車、徒歩5分(200m) ② JR利用の場合 ・新下関駅より徒歩15分(800m)
連絡先	電話番号	083-249-6307
	FAX番号	083-249-6308
	メールアドレス	heartcare-ichinomiya@Ca3.so-net.ne.jp

	ホームページアドレス	http://heartcaregroup.net
管理者	氏名	福永 聖典
	職名	施設長
建物の竣工日		平成24年10月10日
有料老人ホーム事業の開始日		平成24年11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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	939.54 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成24年10月1日～平成59年9月30日) 2 なし
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	1,634.50 m ²
		うち、老人ホーム部分	418.12 m ²
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他 ()	
	構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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		
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物 (普通賃借・定期賃借)		
	抵当権の設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成 24 年 10 月 1 日～平成 59 年 9 月 30 日) <input type="checkbox"/> 2 なし			
		契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者居室を含む）				
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 相部屋あり				
		最少	1 人部屋			
		最大	2 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	13.01 m ²	26	一般居室個室
	タイプ 2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	13.09 m ²	9	一般居室個室
	タイプ 3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	16.47 m ²	2	一般居室個室
	タイプ 4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	8.23 m ²	3	一般相部屋
	タイプ 5	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ 6	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ 7	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ 8	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ 9	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ 10	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 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	3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		3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		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	<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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし					
エレベーター	1 あり（車椅子対応） <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし				
	自動火災報知設備	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし				
	火災通報設備	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし				
	スプリンクラー	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	1 あり 2 なし		
緊急通報装置等	居室	1 あり	2 一部あり	3 なし
	便所	1 あり	2 一部あり	3 なし
	浴室	1 あり	2 一部あり	3 なし
	その他 ()	1 あり	2 一部あり	3 なし
土砂災害警戒区域	該当	1 あり	2 なし	1 の場合 <input type="checkbox"/> 土石流 <input type="checkbox"/> 急傾斜地 <input type="checkbox"/> 地すべり
浸水想定区域 (洪水・津波・高潮)	該当	1 あり	2 なし	1 の場合 <input type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 津波 <input type="checkbox"/> 高潮 想定浸水深 m～ m

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者様に安心して日常生活を送る事ができる生活環境創りをスタッフ一同心がけてサービス提供いたします。
サービスの提供内容に関する特色	入居者様に対して、個別に対応できる施設の運営を目指しております。
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

(介護保険サービスの内容) ※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 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	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
	栄養スクリーニング加算	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	(I)イ 1 あり 2 なし
		(I)ロ 1 あり 2 なし

	加算	(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) : 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 ()	
協力医療機関	1	名称	にしはらクリニック
		住所	下関市生野町 2-33-10
		診療科目	内科、外科
		協力科目	内科、外科
		協力内容	定期往診、緊急時対応、健康相談
	2	名称	勝山クリニック
		住所	下関市大字田倉 221 番地 11
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	定期往診、緊急時対応、健康相談
協力歯科医療機関	名称	あやらぎスマイル歯科	
	住所	下関市梶栗町 4-5-21	
	協力内容	訪問診療	

(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 ※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	医療行為の無い方		
契約の解除の内容	契約書参照		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第 5 章第 25 条に準ずる	
	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 :)		
	2 なし		
入居定員	43 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	
生活相談員	1		1	
直接処遇職員	18		18	
介護職員	15		15	
看護職員	1		1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				

調理員				
事務員	1		1	
その他職員	1		1	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※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	6		
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	6		6
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			
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 (16:45～9:15)			
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)
	看護職員	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 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保険サービス提供体制 (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		正看護師						
		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				3						
前年度1年間の退職者数				3						
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									
	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		1		9						
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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式	
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式 <input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	運営懇談会で意見を聴いた上で改定
	手続き	入居者及び身元引受人等へ事前に通知

(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1	要介護1	
	年齢	91歳	78歳	
居室の状況	床面積	m ²	m ²	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		119,560円	124,660円	
家賃		40,800円	45,900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	42,900円	42,900円
		共益費	20,400円	20,400円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	7,100円	7,100円
その他	8,360円	8,360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	一般個室 40,800 円 (13.01 m ² 13.06 m ²) 45,900 円 (16.47 m ²) 相部屋 要介護 1 20,000 円 要介護 2 18,000 円 要介護 3 16,000 円 要介護 4 14,000 円 要介護 5 12,000 円 (8.23 m ²)
敷金	なし
介護費用	なし
共益費	20,400 円 (13.01 m ² 13.06 m ² 16.47 m ²) 5,000 円 (8.23 m ²)
食費	42,900 円 (30 日分) 13.01 m ² 13.06 m ² 16.47 m ² 30,000 円 (30 日分) 8.23 m ²
光熱水費	7,100 円 (13.01 m ² 13.06 m ² 16.47 m ²) 0 円 (8.23 m ²)
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	生活支援費 3,060 円 (13.01 m ² 13.06 m ² 16.47 m ²) リネン交換料 2,550 円 (13.01 m ² 13.06 m ² 16.47 m ² 8.23 m ²) クリーニング代 2,070 円 (13.01 m ² 13.06 m ² 16.47 m ² 8.23 m ²)

(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	
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 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	7人
	女性	28人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	5人
	75歳以上 85歳未満	6人
	85歳以上	23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	12人
	要介護2	10人
	要介護3	3人
	要介護4	6人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上 1年未満	3人
	1年以上 5年未満	16人
	5年以上 10年未満	8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	85.9歳
入居者数の合計	35人
入居率※	87.5%
※ 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	0人
	社会福祉施設	2人

	医療機関	13人
	死亡者	0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	16人
		(解約事由の例) 当施設での生活が困難な為

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		有料老人ホーム ハートケアの宮
電話番号		083-249-6307
対応している時間	平日	8:00~17:00
	土曜	8:00~17:00
	日曜・祝日	8:00~17:00
定休日		なし

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※設置者や施設以外の窓口を記入すること。

窓口の名称		下関市 長寿支援課
電話番号		083-231-1168
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土、日、祝日、年末年始
窓口の名称		
電話番号		
対応している時間	平日	
	土曜	
	日曜・祝日	
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	共栄火災海上保険会社
	2 なし	
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	補償内容に準ずる
	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	実施日	ご意見箱設置
		結果の開示	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" 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	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容) コロナウイルスの関係で、質疑応答を、郵送にて対応している。
	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:) <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
合致しない事項がある場合の内容	3 室の多床室 (2 人部屋) あり 1 人当たりの面積が 13 m ² 未満の居室がある (多床室)	
「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	3 室の多床室 (2 人部屋) あり 1 人当たりの面積が 13 m ² 未満の居室がある (多床室)	

添付書類

- 別添 1 事業者が下関市で運営する他の介護保険サービス事業一覧表
- 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
(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

説明者氏名及び役職

(役職: _____)

※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。

※ 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「登録事項等についての説明（高齢者住まい法第 17 条関係）」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、本重要事項説明書の 1 から 3 まで及び 6 の内容については、「登録事項等についての説明（高齢者住まい法第 17 条関係）」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。

別添1 事業者が下関市で運営する他の介護保険サービス事業一覧表

介護保険サービスの種類			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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	ハートケアセンター下関	下関市豊前田町3丁目2-7
訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	ハートケア訪問看護ステーション	下関市川中豊町3丁目3-5
訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	ハートケアきららDS ハートケア一の宮DS ハートケアしおはまDS	下関市大字福江1425-1 下関市一の宮町3丁目3-15 下関市彦島塩浜町3-14-52
通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
地域密着型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	早稲田イーライフ ハートケアDS	下関市彦島角倉町1-11-30 下関市神田町1-14-26
認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	ハートケアきらら居宅介護支援事業所	下関市大字福江1425-1
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	ハートケア訪問看護ステーション	下関市川中豊町3丁目3-5
介護予防訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	ハートケア きらら居宅 介護支援事 業所	下関市福江1 425-1
＜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	ハートケア センター下 関	下関市豊前 田町3丁目2- 7
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	ハートケア きららDS ハートケア 一の宮DS ハートケア しおはまDS	下関市福江1 425-1 下関市一の 宮町3丁目3- 15 下関市彦島 塩浜町3-14- 52
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	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）			備考
	なし	あり	なし	あり	料金※3	
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	○	※別紙料金表あり
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	○	市内全域 ※別紙料金表あり
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		2,550 円/月 外部業者へ委託
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		2,750 円/月 ハニードライへ委託
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		
移動販売			なし	あり		
理美容師による理美容サービス			なし	あり		1～2 回/月に訪問理美容あり
買い物代行	なし	あり	なし	あり		
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		
健康管理サービス						
定期健康診断			なし	あり		月に 2 回、にしはらクリニックによる
健康相談	なし	あり	なし	あり		往診あり。緊急時はその都度対応可能。
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		服薬支援・Dr 指示による排便チェック
服薬支援	なし	あり	なし	あり		等もあり。
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		料金は月末締め翌月請求となります。
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		
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		
入院中に見舞い訪問	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、月額サービス費用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。