

重要事項説明書

記入年月日	令和7年8月4日
記入者名	矢代 虎太郎
所属・職名	住宅責任者

※ 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」の一部改正について（令和4年8月18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3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3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／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃらいむ 株式会社来夢	
主たる事務所の所在地	〒935-0015 富山県氷見市伊勢大町二丁目12番15号	
連絡先	電話番号	0766-54-5519
	FAX番号	0766-54-5591
	メールアドレス	info@raimucare-t.jp
	ホームページアドレス	https://raimucare-t.jp/
代表者	氏名	岩倉香織
	職名	代表取締役
設立年月日	平成26年4月2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) りは・はうすらいむ サービス付き高齢者向け住宅リハ・ハウス来夢	
所在地	〒935-0015 富山県氷見市伊勢大町二丁目 14 番 20 号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 氷見駅
	交通手段と所要時間	例：①公共交通機関の場合 ・JR 氷見駅より徒歩 4 分 ②自動車利用の場合 ・JR 氷見駅より車で 4 分 ・能越自動車道氷見 IC より車で 8 分
連絡先	電話番号	0766-54-5519
	FAX番号	0766-54-5591
	メールアドレス	info@raimucare-t.jp
	ホームページアドレス	https://raimucare-t.jp/
管理者	氏名	矢代 虎太郎
	職名	住宅責任者
建物の竣工日		平成26年4月15日
有料老人ホーム事業の開始日		平成26年5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		
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	1980.25 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 (2014年4月16日～2034年5月31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	2228.67 m ²										
		うち、老人ホーム部分	1510.74 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 (普通賃借・定期賃借)											
			抵当権の設定	1 あり 2 なし									
			契約期間	1 あり (2014年4月16日～2034年5月31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 (縁故者居室を含む)										
			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	有/無	有/無	19.79 m ²	36 室 一般居室個室							
		タイプ2	有/無	有/無	27.32 m ²	4 室 一般居室個室							
		タイプ3	有/無	有/無	m ²								
		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		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		4ヶ所		
			大浴場		ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	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	☐ 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（ ）		
	☐ 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		
	3 なし	3 なし	3 なし		3 なし		
その他	当住宅では、緊急通報装置を各居室に加え、共用部であるトイレおよび浴室にも設置し、緊急時の迅速な対応が可能な体制を整えております。 また、全居室には見守り機器としてエコナビスタ社製「ライフリズムナビ+Dr.」を導入し、以下の非接触型センサーを活用することで、プライバシーに配慮しながら、必要に応じた生活状況の把握・見守りを行っております。 ・ベッドマットセンサー ・人感センサー ・温湿度センサー ・ドア開閉センサー これらの機器の活用により、入居者様が安心して安全にお過ごしいただける住環境の実現に努めております。						

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	当住宅では、入居者が自立した生活が継続できるよう、コーディネーターが中心となって、状況把握や生活支援サービスを提供しています。 また、併設および地域の医療機関や介護事業者と連携し、医療や介護が必要となった場合も安心して暮らし続けられるよう支援します。 ご入居者は、介護保険サービスや医療サービスなどを連携先以外も含めて自由に選択可能です。 なお、「住み慣れた場所で最期まで暮らしたい」という想いに寄り添い、看取り対応にも努めております。
サービスの提供内容に関する特色	当住宅では、自立した生活から週末期の看取りまで、入居者様それぞれのニーズに応じた幅広い支援体制を整えております。一人ひとりの状態やご希望に寄り添いながら、安心・安全で快適に暮らしていただけるよう、心を込めた多面的なサービスをご提供しています。 ■ 食事サービス 入居者様の身体状況や嗜好に応じ、以下の4種類の食事形態に対応しています。 ・普通 ・ソフト ・ゼリー ・ミキサー また、塩分やカロリーなどの制限が必要な方への「療養食」のご提供も可能です。アレルギーをお持ちの方には別のメニューをご用意し、安全かつ栄養バランスに優れた食事をお届けいたします。さらに、低栄養が懸念される方への栄養強化対応も行っております。 ■ 医療ケア 日中帯のみ看護職員を配置しており、以下のような医療的ケアに対応しています。 ・インスリン自己注射が困難な方への支援 ・点眼や軟膏塗布など、軽度の医療処置 ※24時間の看護体制ではないため、必要に応じて訪問診療や訪問看護などの外部医療機関と連携することで、継続的かつ適切な医療体制を確保します。

	■ 見守りシステム 全居室に「ライフリズムナビ+Dr. (エコナビスタ社製)」を導入し、以下のセンサーにより生活を見守ります。 ・ ベッドマットセンサー ・ 人感センサー ・ 温湿度センサー ・ ドア開閉センサー これらのセンサーが日々の生活リズムや異常を検知し、プライバシーを尊重しながら、早期対応や見守り体制の質を高めています。これにより、安心して安全な居住環境の実現を支えています。 ■ 包括的なサービス提供体制 併設のデイサービスや訪問介護（ヘルパー）と連携しており、日々の得られた見守りデータやケア情報を共有することで、切れ目のない支援を提供しています。 また、必要に応じて住宅内での保険外サービス（生活援助や身体介護等）にも対応し、より手厚く柔軟なサポート体制を実現しています。 ■ 日常生活を支える各種サービス ご入居者様が日々を安心して過ごしていただけるよう、以下のサービスを提供しております。 【必須サービス】 ・ 状況把握・夜間巡回・緊急時対応サービス ・ 生活相談サービス ・ フロントサービス ・ 修繕・衛生管理サービス 【選択サービス】 ・ 食事提供サービス ・ 保険外での身体介護、生活援助、外出支援サービス 入居者の皆様が「自分らしく暮らし続けられる」環境を目指し、心を込めて日々の支援に取り組んでいます。
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

(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 ※1 「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。 ※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	入居継続支援加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	ADL 維持加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(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
	協力医療機関連携加算（※1）	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	口腔衛生管理体制加算（※2）		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
	退院・退所時連携加算		1	あり	2	なし
	退居時情報提供加算		1	あり	2	なし
	看取り介護加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(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
	高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	新興感染症等施設療養費		1	あり	2	なし
	生産性向上推進体制加算	(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
	介護職員等処遇改善加算	(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)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) (2)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) (3)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) (4)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) (5)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) (6)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) (7)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) (8)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) (9)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) (10)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) (11)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) (12)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) (13)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) (14)	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（当住宅では、以下の医療支援を予めご依頼をいただいている場合に限り、実施しています。） ・救急要請時の同乗対応 ・入退院に関する各種手続きの代行 ・終末期・看取り期の受け入れ対応 ・アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の作成支援など			
協力医療機関	1	名称	医療法人社団涛々会加藤医院			
		住所	氷見市北大町 11 番 11 号			
		診療科目	内科・外科・胃腸科			
		協力科目	訪問診療・往診			

		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	☒ 1 あり 2 なし
			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 2 なし
	2	名称	医療法人社団嶋尾内科医院	
		住所	氷見市阿尾 928 番地	
		診療科目	内科	
		協力科目	訪問診療・往診	
		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	☒ 1 あり 2 なし
			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 2 なし
	3	名称	訪問診療さいと一内科	
		住所	氷見市伊勢大町二丁目 3 番 9 号	
		診療科目	内科・腎臓内科	
		協力科目	訪問診療	
		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	☒ 1 あり 2 なし
			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 2 なし
	4	名称	医療法人社団明寿会雨晴クリニック	
		住所	高岡市太田桜谷 23 番 1 号	
		診療科目	内科・整形外科・精神科・心療内科	
		協力科目	訪問診療・往診	
		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	☒ 1 あり 2 なし
			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 ☒ 2 なし
	5	名称	高木内科医院	

		住所	氷見市大野 595 番地		
		診療科目	内科・呼吸器科・消化器科・循環器科		
		協力科目	訪問診療・往診		
		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	1 あり 2 なし	
			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 2 なし	
新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり	医療機関の名称	①医療法人社団涛々会加藤医院 ②医療法人社団嶋尾内科医院 ③訪問診療さいと一内科		
		医療機関の住所	①氷見市北大町 11 番 11 号 ②氷見市阿尾 928 番地 ③氷見市伊勢大町二丁目 3 番 9 号		
	協力歯科医療機関	1	名称	越田歯科医院	
			住所	氷見市伊勢大町一丁目 12 番 11 号	
			協力内容	訪問診療・往診	
2		名称	加藤歯科医院		
		住所	氷見市伊勢大町一丁目 7 番 12 号		
	協力内容	訪問診療・往診			
2 なし					

(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（他の居室に移動する場合があります）
判断基準の内容	お身体の状態や生活環境の変化に応じて、居室の住み換えをされる場合があります。 【例】 ・ADL（日常生活動作）の低下により、居室から食堂までの移動が難しくなった場合 ・同居されていた方が退去され、単身になられた場合 ・現在の居室環境が生活に支障をきたしている場合など より安全で快適にお過ごしいただけるよう、食堂に近いお部屋や職員の見守りが行き届きやすい居室に移動されることがあります。

手続きの内容		契約の差し替え	
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	ご入居・ご利用にあたり、以下の点についてご理解とご協力をお願いいたします。 ・館内は全館禁煙です（敷地内も含む）。 ・入居者専用の駐車場はございません。 ・状況に応じた感染症対策を随時実施しています。				
契約解除の内容	入居契約上の義務に著しい違反があった場合、または生活支援サービスにおいて、通常の支援方法では当該行為の防止が困難であり、契約の継続が著しく困難であると認められる場合には、入居契約を解除させていただくことがあります。				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第 19 条 生活支援サービス契約書 第 8 条			
	解約予告期間	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：ご希望に応じて体験入居を実施しています）			
	2	なし			
入居定員	44 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				
直接処遇職員	19	15	4	
介護職員	15	13	2	
看護職員	4	2	2	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	4	3	1	
事務員	3	1	2	
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				
※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	2	2	
介護福祉士	11	10	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3	2	1
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	7	2	5

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 (17 時 00 分～09 時 00 分)		
	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	2 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)	: 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		社会福祉士・介護福祉士						
			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								

前年度1年間の 退職者数	1		1	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							
	1年以上 3年未満			1						
	3年以上 5年未満			2						
	5年以上 10年未満	1								
	10年以上									
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	利用料金の改定は経済情勢の変化などにより、各種費用が実態にそぐわなくなった場合に行うことがあります。	
	手続き	事前にご利用者・ご家族の皆様を対象とした説明会を開催し、内容をご説明させていただいたうえで、ご同意をいただいた後に改定を実施しています。	

(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3
	年齢	85歳	95歳
居室の状況	床面積	19.79 m ²	19.79 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	163,740 円	185,740 円
	敷金	90,000 円	90,000 円
月額費用の合計		円	円
家賃		45,000 円	45,000 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（課税：軽減税率適用）	59,940 円	59,940 円
	管理費（共益費：非課税）	17,000 円	17,000 円
	介護費用（保険外：課税）	0 円	22,000 円
	光熱水費（課税）	8,800 円	8,800 円
その他（生活支援費：課税）		33,000 円	33,000 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	45,000 円（非課税）※単身部屋
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	17,000 円（非課税）※共益費として
食費	朝食 570 円、昼食 640 円、夕食 640 円、1日3食 1,850 円 ※いずれも軽減税率適用
光熱水費	8,800 円（課税）
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	①身体介護・生活援助に関わる個別的なサービス ・料金：10分あたり 400 円（課税） ※月額利用料が 20,000 円以上 80,000 円未満の場合は月額 20,000 円の定額プランに自動移行 ※月額利用料が 80,000 円以上の場合は月額 50,000 円の定額プランに自動移行

	②外出支援に関わる個別的なサービス ・料金：10 分あたり 500 円（課税） ※定額プランの設定はありません（都度利用となります） ※詳しくは別添 2 をご確認ください。
その他のサービス利用料	33,000 円（課税）※生活支援費として

(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（上乗せサービス）	
※ 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	14 人
	女性	21 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	30 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	3 人
	要介護 1	7 人
	要介護 2	9 人
	要介護 3	8 人
	要介護 4	4 人
	要介護 5	4 人
入居期間別	6 ヶ月未満	14 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	0 人
	1 年以上 5 年未満	17 人
	5 年以上 10 年未満	4 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	89 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	1 人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	12 人
	死亡者	3 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	8 人

		特別養護老人ホームへの移動のため 他の有料老人ホームへ移動するため 長期入院のため
--	--	---

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	苦情相談窓口	
電話番号	0766-54-5519	
対応している時間	平日	10:00～16:30
	土曜	10:00～16:30
	日曜・祝日	対応なし
定休日	日曜・祝祭日、お盆期間、年末年始期間	

(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	東京海上日動火災保険株式会社に加入
	☐ 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	サービス提供において当社の過失が認められる場合には、相応の賠償責任を負います。ただし、当該事案に入居者側に故意または重大な過失がある場合には、免除または減額されるものとなります。
	☐ 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3月31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	
		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 回
	☒ 2 なし	
	☒ 1 代替措置あり	現時点では運営懇談会の実施に至っていないが、氷見市家族介護教室の委託事業を始め、その他の関連事業の際に必ず意見交換を伺っています。
	2 代替措置なし	
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	☒ 1 あり 2 なし
	指針の整備	☒ 1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	☒ 1 あり 2 なし
	担当者の配置	☒ 1 あり 2 なし
身体拘束等の適正化のための取組の状況	身体拘束等適正化検討委員会の開催	☒ 1 あり 2 なし
	指針の整備	☒ 1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	☒ 1 あり 2 なし
	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）を行うこと	
	1 あり	身体的拘束等を行う場合の 態様及び時間、入居者の状 ☒ 1 あり 2 なし

※

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			事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし	リハ・ハウス来夢訪問介護事業所	氷見市伊勢大町二丁目14番20号
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	リハ・ハウス来夢通所介護事業所	氷見市伊勢大町二丁目14番20号
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		
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		
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		
地域密着型通所介護	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	リハ・ハウス来夢居宅介護支援事業所	氷見市伊勢大町二丁目14番20号
＜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		
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		
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		
＜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	リハ・ハウス来夢訪問介護事業所	氷見市伊勢大町二丁目14番20号
通所型サービス	あり	なし	リハ・ハウス来夢通所介護事業所	氷見市伊勢大町二丁目14番20号

その他の生活支援サービス	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				
					包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり	○	○		10分 400円※定額プランあり	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	○		10分 400円※定額プランあり	
おむつ代			なし	あり		○		必要に応じて対応※実費負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	○		10分 400円※定額プランあり	
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	○	○		10分 400円※定額プランあり	
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり		○		10分 500円※病院までの往復移動、病院内での付き添いや付随した介助まで	
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり	○	○		10分 400円※定額プランあり	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	○		10分 400円※定額プランあり	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○		※寝具のレンタルを希望された方のみ	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	○		10分 400円※定額プランあり	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	○		1回あたり 50円	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○		必要に応じて対応※実費負担	
おやつ			なし	あり		○		必要に応じて対応※実費負担	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		必要に応じて費用発生※実費負担	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○		日常の食料品など、依頼された買い物購入金額の 5%もしくは最低料金 100円	
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					
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			月額の生活支援サービスに含まれる	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			月額の生活支援サービスに含まれる	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			月額の生活支援サービスに含まれる	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			月額の生活支援サービスに含まれる	
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		○		10分 500円※救急要請時の同乗対応を始め、入退院時の手続き代行などを含む	

入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○		10 分 500 円
入院中の見舞い訪問	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、月額の利用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。