

重要事項説明書

Ver 1.3

記入年月日	2025	年	8	月	2	日
記入者名	大原 タ子					
所属・職名	ケアフォーラムあづま 施設長					
取込種別	2 修正					
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			3 医療法人		
名称	(ふりがな) しやかいりりょうほうじん しゅうこうかい					
	社会医療法人 秀公会					
法人番号	法人番号有無			1 有		
	法人番号			8380005000272		
主たる事務所の所在地	〒 960 - 1101					
	福島市大森字柳下16番地の1					
連絡先	電話番号			024	-	546 - 3911
	FAX番号			024	-	546 - 9555
	メールアドレス			lifegarden @ shuukoukai. jp		
	ホームページ有無			1 有		
	ホームページアドレス			http://		www.azumah.or.jp/
代表者	氏名			泉一郎		
	職名			理事長		
設立年月日	1988	年	3	月	5	日
主な実施事業	※別添1（別の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) らいふがーでんあづま						
	ライフガーデンあづま						
所在地	〒 960 - 1101						
	福島県福島市大森字柳下10番地の1						
所在地 (建物名等)							
市区町村コード	都道府県	福島県	市区町村	072010 福島市			
主な利用交通手段	最寄駅		JR福島 駅				
	交通手段と所要時間		①バス利用の場合 福島駅東口よりバスで乗車20分 福島陸運支局前停留所で下車、徒歩10分 ②タクシー利用の場合 福島駅西口より乗車8分				
連絡先	電話番号		024	-	540	-	8787
	FAX番号		024	-	540	-	8788
	メールアドレス		lifegarden @ shuukoukai. jp				
	ホームページ有無		1 有				
	ホームページアドレス		http://		www. azumah. or. jp/		
管理者	氏名		大原 タ子				
	職名		施設長				
建物の竣工日			2019	年	1	月	21 日
有料老人ホーム事業の開始日			2019	年	2	月	12 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	0770105591				
	指定した自治体名	福島市				
	事業所の指定日	2019	年	2	月	1 日
	指定の更新日（直近）	2031	年	2	月	1 日

3 建物概要

土地	敷地面積	2, 639. 35	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	
建物	延床面積	全体	2, 841. 86 m ²
		うち、老人ホーム部分	2, 110. 32 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		3 その他の場合	
	構造	2 鉄骨造	
		4 その他の場合	

	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						
		居室の状況	居室区分 【表示事項】	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	1 有		2 無	19.56	m ²	11	1 一般居室個室	
タイプ2	1 有		2 無	20.02	m ²	6	1 一般居室個室	
タイプ3	1 有		2 無	19.92	m ²	5	1 一般居室個室	
タイプ4	1 有		2 無	19.68	m ²	5	1 一般居室個室	
タイプ5	1 有		2 無	19.39	m ²	5	1 一般居室個室	
タイプ6	1 有		2 無	19.34	m ²	5	1 一般居室個室	
タイプ7	1 有		2 無	20.89	m ²	5	1 一般居室個室	
タイプ8	1 有		2 無	19.61	m ²	6	1 一般居室個室	
タイプ9	1 有		1 有	29.13	m ²	1	1 一般居室個室	
タイプ10	1 有	1 有	29.77	m ²	1	1 一般居室個室		

共用施設	共用便所における 便房	6	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	6	ヶ所	
	共用浴室	6	ヶ所	個室	6	ヶ所	
				大浴場	0	ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1	ヶ所	チェアー浴	3	ヶ所	
				リフト浴	0	ヶ所	
				ストレッチャー浴	1	ヶ所	
				その他	0	ヶ所	
	食堂	1	あり				
入居者や家族が利用 できる調理設備	1	あり					
エレベーター	2	あり（ストレッチャー対応）					
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	2	なし				
	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)

運営に関する方針	介護保険法の基本理念に基づき福島県の高齢者居住安定確保計画並びに福島市高齢者福祉計画・福島市介護保険事業計画に沿って適切に運営します。 入所者の生きる力を信じその力が発揮できるよう、お一人おひとりに寄り添いその方らしい生活が送れるようにサポートする。
サービスの提供内容に関する特色	①充実した医療と健康サポート ・隣接する医療機関における医師及び看護師等による健康管理や緊急時の対応 ②介護予防および重度化予防訓練 ・高齢者の機能低下を防止するリハビリセラピストによる機能回復訓練の実施 ③認知症ケアに対する体制の強化 ・認知症研修修了者による認知症ケアの実践
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(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

<p>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</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p>	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)	1	あり
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	1	あり
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	1	あり
	ADL維持等加算(Ⅰ)	1	あり
	ADL維持等加算(Ⅱ)	1	あり
	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(Ⅰ)(※1)	1	あり
	協力医療機関連携加算(Ⅱ)(※1)	2	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	1	あり
	口腔衛生管理体制加算(※2)	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	1	あり
	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)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
	介護職員等処遇改 善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(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	1 あり			
	1 ありの場合			
	(介護・看護職員の配置率)		2.5	: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input type="radio"/>	救急車の手配	
		<input type="radio"/>	入退院の付き添い	
		<input type="radio"/>	通院介助	
		<input type="radio"/>	その他	定期の受診 緊急時の受診の予約、付き添い、 院内薬局：内服薬処方 訪問診療
	1	名称	あづま脳神経外科病院	
		住所	福島県福島市大森字柳下16番地の1	
		診療科目	脳神経外科、循環器内科、リハビリテーション科、神経内科、麻酔科、消化器科内科、内科、外科	
		協力科目	脳神経外科、循環器内科、リハビリテーション科、神経内科、麻酔科、消化器科内科、内科、外科	
		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	1 あり
			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	済生会福島総合病院	
		住所	福島市大森字下原田25	
		診療科目	整形外科、眼科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻科	
		協力科目	整形外科、眼科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻科	
		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	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	2 なし
	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	

	4	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			
	5	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			

	新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり	
		1 ありの場合	
		医療機関の名称	あづま脳神経外科病院
		医療機関の住所	福島県福島市大森字柳下16番地の1
協力歯科医療機関	1	名称	つじ歯科医院
		住所	福島市荒井字弁天前17番地の1
		協力内容	外来診療、訪問診療
	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		一時介護室へ移る場合
		介護居室へ移る場合

する場合 ※複数選択可		○	その他	介護状態の変化などで高層階、低階層へ移る場合
判断基準の内容		要介護の変更や心身の状態の変化等により住み替えを求める場合がある。		
手続きの内容		従前居室の契約を解約し、本人または身元引受人の同意を得た上で新たな居室への入居契約を行う。		
追加的費用の有無		2 なし		
居室利用権の取扱い		従前の居室から住み替えの居室へ利用権を移動		
前払金償却の調整の有無		2 なし		
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	1	あり	
	便所の変更	2	なし	
	浴室の変更	1	あり	
	洗面所の変更	2	なし	
	台所の変更	2	なし	
		2	なし	
	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	1	あり
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	<p>【入居条件】 次の①または②に該当する者</p> <p>①単身高齢者世帯</p> <p>②高齢者※+同居人（60歳以上の配偶者、60歳未満の要介護・要支援認定を受けている配偶者）</p>		
契約解除の内容	事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約を将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に本契約を解除することがある		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>1. 入居者が死亡した場合</p> <p>2. 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時</p> <p>3. 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なくしばしば遅滞する時</p> <p>4. 第9条（禁止又は制限される行為）の規定に違反した時。</p> <p>5. 入居者または身元引受人・連帯保証人・他関係者等の行動が他の入居者または、職員に身体的・精神的危害を及ぼし、またはその危害の切迫した恐れがあり、かつ施設における通常の介護方法や接遇方法等では防止することができない時。</p>	
	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	
	1	ありの場合	
	(内容)	空室がある場合、1泊食事付（5,000円税込）	
入居定員	52		人
その他	身元引受人・連帯保証人の設定が出来ない場合は要相談 身元保証サービスの利用も可能		

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		1
直接処遇職員	24	19	5	22.3
介護職員	19	18	1	17.9
看護職員	5	2	3	4.4
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	2	2		1
栄養士	0.5	0	0.5	0.5
調理員	0	0		0
事務員	1	1		1
その他職員	1	1		1
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	1		1
介護福祉士	1		1
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	0	0	
介護支援専門員	2	2	

(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	1	1			
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 30 分 ~ 8 時 30 分)									
	平均人数					最少時人数 (休憩者等を除く)				
看護職員	0		人	0				人		
介護職員	4		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】	c 2.5 : 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)	2.5 : 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									
			資格等の名称				介護支援専門員					
		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	3	2							
前年度1年間の退職者数		1	1	5	2							
に業 応務 じに た従 職事 員の した 人経 数験 年数	1 年未満			1								
	1 年以上 3 年未満			2								
	3 年以上 5 年未満			2								
	5 年以上 10 年未満			3	1	1				1		
	10 年以上	2	3	10				1		1		
従業者の健康診断の実施状況			1 あり									

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】		2 建物賃貸借方式	
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	
			全額前払い方式
			一部前払い・一部月払い方式
			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	
		不在期間が 日以上	
利用料金の改定	条件	物価変動や経済事情の変動により、改定する場合がある	
	手続き	法人と協議の上改定する	

(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 5	
	年齢		75	歳	85	歳
居室の状況	床面積		29.77	m ²	19.56	m ²
	便所		1	有	1	有
	浴室		1	有	2	無
	台所		2	無	2	無
入居時点で必要な費用	前払金		0	円	0	円
	敷金		160,000	円	110,000	円
月額費用の合計			205,135	円	191,816	円
家賃			80,000	円	55,000	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		7,535	円	29,216	円
	介護保険外※2	食費	57,600	円	57,600	円
		管理費	40,000	円	30,000	円
		介護費用	20,000	円	20,000	円
		光熱水費	0	円	0	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	建築費、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 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。	・(自立)介護費：自立者に対する一時的介護サービス費用 ・(要支援・要介護)上乗せ介護費：要介護者等2名に対して介護・看護職を1名以上配置するための費用として、介護保険給付および利用者負担によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づいている

管理費	建物および共用施設の維持管理。施設共用部分の水道光熱費。共用部分のゴミ処理、清掃に要する費用。備品消耗品費、教養娯楽費、事務管理の人件費、事務費、施設内のTVに係るNHK受信料の一部（受信料割引適用）
食費	1日3食を提供するための費用。委託会社への委託費（人件費、食材費）
光熱水費	居室内の水道光熱費は家賃に含む。但し、消費電力の多い電化製品を使用する場合は、別途協議のうえ実費を負担願います。
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	個別サービスに規定されたもの以外は、別途実費を負担願います。

(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	介護報酬利用者負担分（利用者の所得額に応じて1割、2割、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	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	13	人
	女性	35	人
年齢別	65歳未満	1	人
	65歳以上75歳未満	3	人
	75歳以上85歳未満	9	人
	85歳以上	35	人
要介護度別	自立	4	人
	要支援 1	2	人
	要支援 2	2	人
	要介護 1	8	人
	要介護 2	10	人
	要介護 3	6	人
	要介護 4	11	人
	要介護 5	5	人
入居期間別	6ヶ月未満	4	人
	6ヶ月以上1年未満	2	人
	1年以上5年未満	25	人
	5年以上10年未満	17	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	87.5	歳
入居者数の合計	48	人
入居率※	92	%
※ 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	0	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	2	人
	死亡	4	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)	

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		ライフガーデンあづま 生活相談員 二階堂めぐみ									
電話番号		024	-	540	-	8787					
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	30	分	
	土曜	8	時	30	分	～	17	時	30	分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		日曜・祝日・年末年始									

窓口2									
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3									
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	全日病厚生会 団体保険 東京海上日動火災保険（株）賠償責任保険
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	
	1 ありの場合	
	その内容	事故防止対応マニュアルに基づく対応
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	1 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	令和6年10月
	結果の開示	1 あり
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	3 公開していない
管理規程	3 公開していない
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	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
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の実施	1 あり
		2 なし
		1 ありの場合
	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	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

業務継続計画の策定状況等	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
	職員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
	定期的な業務継続計画の見直し		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	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			
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

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	1 有	ひまわり訪問看護ステーション	福島市大森字柳下10-1	○	
訪問リハビリテーション	1 有	訪問リハビリテーションあづま（併設） 訪問リハビリテ	福島市大森字柳下10-1 伊達市保原町大泉字小作逢15-1	○	
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	1 有	あづま脳神経外科病院 ケアフォーラムあづま	福島市大森字柳下16-1 福島市大森字柳下48-1 伊達市保原町大泉字小作逢15-1		
短期入所生活介護	2 無				
短期入所療養介護	1 有	あづま脳神経外科病院 ケアフォーラムあづま	福島市大森字柳下16-1 福島市大森字柳下48-1		○
特定施設入居者生活介護	1 有	ライフガーデンあづま	福島市大森字柳下10-1	○	
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	2 無				
認知症対応型通所介護	1 有	認知症通所介護ふ るさと 認知症通所介護ふ るさといいざか なじみの里（併 設） なじみの里ほばら	伊達市保原町大泉字小作遭15- 1 福島市飯坂町字八景3-7		
小規模多機能型居宅介護	1 有		福島市大森字柳下10-1 伊達市保原町大泉字小作逢15- 1	○	
認知症対応型共同生活介護	2 無				
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	あづま脳神経外科 病院指定居宅介護 支援事業所	福島市大森字柳下10-1	○	
<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	1 有	ひまわり訪問看護 ステーション	福島市大森字柳下10-1	○	
介護予防訪問リハビリテーション	1 有	訪問リハビリテー ションあづま（併 設） 訪問リハビリテー	福島市大森字柳下10-1 伊達市保原町大泉字小作逢15- 1	○	
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	1 有	あづま脳神経外科 病院 ケアフォーラムあ づま	福島市大森字柳下16-1 福島市大森字柳下48-1 伊達市保原町大泉字小作逢15- 1		
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	1 有	あづま脳神経外科 病院 ケアフォーラムあ づま	福島市大森字柳下16 - 1 福島市大森字柳下48 - 1		○
介護予防特定施設入居者生活介護	1 有	ライフガーデンあ づま	福島市大森字柳下10- 1	○	

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	1 有	認知症通所介護ふるさと 認知症通所介護ふるさといいざか なじみの里（併設）	伊達市保原町大泉字小作遭15-1 福島市飯坂町字八景3-7		
介護予防小規模多機能型居宅介護	1 有	なじみの里ほばら	福島市大森字柳下10-1 伊達市保原町大泉字小作逢15-1	○	
介護予防認知症対応型共同生活介護	2 無				
介護予防支援	2 無				
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	2 無				
介護老人保健施設	1 有	ケアフォーラムあづま	福島市大森字柳下48-1		○
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	2 無				
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)	包含※2 都度※2 料金※3			備 考
			包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス						
食事介助	1 あり	1 あり	○		月額含	介護保険+上乗せ介護費（¥20,000/月）
排泄介助・おむつ交換	1 あり	1 あり	○		月額含	介護保険+上乗せ介護費（¥20,000/月）
おむつ代		1 あり		○	¥500/日程度	使用内容によって実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり		○	¥500/回	週2回まで介護保険、3回以上料金請求
特浴介助	1 あり	1 あり		○	¥500/回	週2回まで介護保険、3回以上料金請求
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	1 あり	○		月額含	介護保険+上乗せ介護費（¥20,000/月）
機能訓練	1 あり	1 あり		○	¥1,000円/回	介護保険+個別訓練時料金請求
通院介助	1 あり	1 あり		○	¥3,000円/1時間	1時間毎¥3,000
口腔衛生管理	1 あり	1 あり	○		月額含	介護保険+上乗せ介護費（¥20,000/月）
生活サービス						
居室清掃	1 あり	1 あり	○			ケアプランにより週1回まで実施
リネン交換	1 あり	1 あり	○			ケアプランにより週1回まで実施
日常の洗濯	2 なし	1 あり		○	¥5,000/月	外部洗濯業者へ委託
居室配膳・下膳	1 あり	2 なし				ケアプランにより実施（経管栄養利用者のみ）
入居者の嗜好に応じた特別な食事		2 なし				提供無。特別な栄養管理の食事は実費
おやつ		2 なし				イベント食により別途提供
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	¥2,900/回	訪問理美容によるカット代。パーマ、カラー等希望により実費
買い物代行	1 あり	1 あり		○	¥500/回	指定場所週1回まで提供、2回以上料金発生
役所手続き代行	2 なし	1 あり		○	¥800円/回	必要に応じ月1回以内
金銭・貯金管理		2 なし				個人または家族管理
健康管理サービス						
定期健康診断		2 なし		○	¥7,000/回	希望により年1回、自己負担（隣接病院）
健康相談	1 あり	1 あり	○			看護師にて週1回、または適宜
生活指導・栄養指導	2 なし	1 あり		○	¥2,000/回	必要に応じて専門職による指導
服薬支援	1 あり	1 あり	○			適宜実施
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし	○			適宜実施

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	2 なし	1 あり		○		隣接病院は同行有 他病院は¥3,000/1時間、付き添い介助
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	2 なし				
入院中の見舞い訪問	2 なし	2 なし				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～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、月額サービスの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。