

# サービス付き高齢者向け住宅 和幸セントラルハウス

## 重要事項説明書

|       |                |
|-------|----------------|
| 記入年月日 | 令和 8 年 7 月 1 日 |
| 記入者   | 熊谷 由佳          |
| 所属・職名 | 和幸セントラルハウス 管理者 |

### 1. 事業主体概要

|            |                                                                                  |                          |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 種類         | 個人 <input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/>               |                          |
|            | ※法人の場合、その種類                                                                      | 社会福祉法人                   |
| 名称         | (ふりがな) しゃかいふくしほうじん わこうえん<br>社会福祉法人 和幸園                                           |                          |
| 主たる事務所の所在地 | 〒039-3504<br>青森県青森市大字矢田字下野尻 48-3                                                 |                          |
| 連絡先        | 電話番号                                                                             | 017-737-3333             |
|            | FAX 番号                                                                           | 017-737-3332             |
|            | ホームページアドレス                                                                       | http://www.wakouen.or.jp |
| 代表者        | 氏名                                                                               | 泉 雄輔                     |
|            | 職名                                                                               | 理事長                      |
| 設立年月日      | <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 38 年 6 月 27 日 |                          |
| 主な実施事業     | ※別添 1 (別を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) わこうせんとらるはうす<br>和幸セントラルハウス |                                                                       |
| 所在地      | 〒030-0822<br>青森市中央 3 丁目 20-10    |                                                                       |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅                              | 青森 駅                                                                  |
|          | 交通手段と所要時間                        | ①青森駅からバスで 10 分<br>働く女性の家停留所で下車、徒歩 1 分<br>②自動車利用の場合<br>青森中央インターより 10 分 |
| 連絡先      | 電話番号                             | 017 - 762 - 0507                                                      |
|          | FAX 番号                           | 017 - 762 - 0508                                                      |
|          | ホームページアドレス                       | http://www.wakouen.or.jp                                              |
| 管理者      | 氏名                               | 熊谷 由佳                                                                 |
|          | 職名                               | 管理者                                                                   |

|               |                     |
|---------------|---------------------|
| 建物の竣工日        | 昭和・平成 29 年 8 月 21 日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | 昭和・平成 29 年 9 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   |          |
|                                           | 事業所の指定日    | 平成 年 月 日 |
|                                           | 指定の更新日（直近） | 平成 年 月 日 |

3. 建物概要

|         |                |                                                    |                                   |
|---------|----------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 土地      | 敷地面積           | 3 0 0 0 . 4 5 m <sup>2</sup>                       |                                   |
|         | 所有関係           | <input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する土地 |                                   |
|         |                | 2 事業者が賃借する土地                                       |                                   |
|         |                | 抵当権の有無                                             | 1 あり      2 なし                    |
|         |                | 契約期間                                               | 1 あり<br>( 年 月 日 ~ 年 月 日 )<br>2 なし |
|         | 契約の自動更新        | 1 あり      2 なし                                     |                                   |
| 建物      | 延床面積           | 全体                                                 | 2 2 4 8 . 4 8 m <sup>2</sup>      |
|         |                | うち、老人ホーム部分                                         | 2 1 6 2 . 9 2 m <sup>2</sup>      |
|         | 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             | 1 鉄筋コンクリート造                                        |                                   |
|         |                | <input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造          |                                   |
|         |                | 3 木造                                               |                                   |
|         |                | 4 その他 ( )                                          |                                   |
|         | 所有関係           | <input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物 |                                   |
|         |                | 2 事業者が賃借する建物                                       |                                   |
|         |                | 抵当権の設定                                             | 1 あり      2 なし                    |
| 契約期間    |                | 1 あり<br>( 年 月 日 ~ 年 月 日 )<br>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<br>【表示事項】 | <input checked="" type="checkbox"/> 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                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 18.60 m <sup>2</sup>                  | 22                        | 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 | 18.60 m <sup>2</sup>                  | 16                        | 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 | 19.22 m <sup>2</sup>                  | 6                         | 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 | 25.11 m <sup>2</sup>                  | 4                         | 一般居室個室 |  |
|                                                  | タイプ5                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 27.28 m <sup>2</sup>                  | 2                         | 一般居室個室 |  |
|                                                  | タイプ6                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 6.00 m <sup>2</sup>                   | 2                         | 一時介護室  |  |
|                                                  | タイプ7                                     | <input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無            | <input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無            | m <sup>2</sup>                        |                           |        |  |
|                                                  | タイプ8                                     | <input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無            | <input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無            | m <sup>2</sup>                        |                           |        |  |
|                                                  | タイプ9                                     | <input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無            | <input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無            | m <sup>2</sup>                        |                           |        |  |
|                                                  | タイプ10                                    | <input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無            | <input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無            | m <sup>2</sup>                        |                           |        |  |
| ※「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                                                    |                                       | ヶ所                        |        |  |
|                                                  |                                          |                                                                   | うち車椅子等の対応が可能な便房                                                   |                                       | 2ヶ所                       |        |  |
|                                                  | 共用浴室                                     | 4ヶ所                                                               | 個室                                                                |                                       | 4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ヶ所                       |        |  |
|                                                  |                                          |                                                                   | リフト浴                                                              |                                       | ヶ所                        |        |  |
|                                                  |                                          |                                                                   | ストレッチャー浴                                                          |                                       | 1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                         | <input checked="" type="checkbox"/> 1                             | あり                                                                | <input type="checkbox"/> 2            | なし                        |        |  |
| エレベーター                                           | <input checked="" type="checkbox"/> 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）<br>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                                 | <input checked="" type="checkbox"/> 1                             | あり                                                                | <input type="checkbox"/> 2            | なし                        |        |  |
|                                                  | 火災通報設備                                   | <input checked="" type="checkbox"/> 1                             | あり                                                                | <input type="checkbox"/> 2            | なし                        |        |  |
|                                                  | スプリンクラー                                  | <input checked="" type="checkbox"/> 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                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 1                             | あり                                                                | <input type="checkbox"/> 2            | なし                        |        |  |
| 緊急通報装置等                                          | 居室                                       | 便所                                                                |                                                                   | 浴室                                    |                           | その他（ ） |  |
|                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 1                             | あり                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり                        | 1 あり   |  |
|                                                  | <input type="checkbox"/> 2 一部あり          | <input type="checkbox"/> 2                                        | 一部あり                                                              | <input type="checkbox"/> 2            | 一部あり                      | 2 一部あり |  |
|                                                  | <input type="checkbox"/> 3 なし            | <input type="checkbox"/> 3                                        | なし                                                                | <input type="checkbox"/> 3            | なし                        | 3 なし   |  |
| その他                                              |                                          |                                                                   |                                                                   |                                       |                           |        |  |

#### 4. サービスの内容

（全体の方針）

|          |                                                           |
|----------|-----------------------------------------------------------|
| 運営に関する方針 | 居住者に対して個人の有する能力に応じ、自立して日常生活を営むことができるよう、管理者が中心となり居住者の実態を把握 |
|----------|-----------------------------------------------------------|

|                 |                                                                                        |                                          |                                                   |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|                 | し、基本サービスとして状況把握・安否確認・生活相談・緊急時対応を行います。また、地域の介護事業所と連携を図り、介護が必要になった方でも安心して住み続けられるよう支援します。 |                                          |                                                   |
| サービスの提供内容に関する特色 |                                                                                        |                                          |                                                   |
| 入浴、排せつ又は食事の介護   | 1 自ら実施                                                                                 | 2 委託                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし（必要時のみ対応） |
| 食事の提供           | 1 自ら実施                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> 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                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし（必要時のみ対応） |
| 健康管理の供与         | <input checked="" type="checkbox"/> 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  | <input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施                                             | 2 委託                                     | 3 なし                                              |
| 生活相談サービス        | <input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施                                             | 2 委託                                     | 3 なし                                              |

#### （医療連携の内容）

|                   |                                          |                                                                                                    |                       |
|-------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 医療支援<br>※複数選択可    |                                          | <input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配<br>2 入退院の付き添い（必要時のみ対応）<br>3 通院介助（必要時のみ対応）<br>4 その他（ ） |                       |
| 協力医療機関            | 1                                        | 名称                                                                                                 | あおもり協立病院              |
|                   |                                          | 住所                                                                                                 | 青森市東大野 2 丁目 1-10      |
|                   |                                          | 診療科目                                                                                               | 内科、消化器科、循環器科、整形外科ほか   |
|                   |                                          | 協力内容                                                                                               | 必要に応じ受診・治療を行うことに協力する。 |
|                   | 2                                        | 名称                                                                                                 |                       |
|                   |                                          | 住所                                                                                                 |                       |
|                   |                                          | 診療科目                                                                                               |                       |
|                   |                                          | 協力内容                                                                                               |                       |
| 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                                                                                            |                       |
|                   |                                          | 医療機関の住所                                                                                            |                       |
|                   | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |                                                                                                    |                       |
| 協力歯科医療機関          | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 名称                                                                                                 | ミナトヤ歯科医院              |
|                   |                                          | 住所                                                                                                 | 青森市桂木 4 丁目 4-10       |
|                   |                                          | 協力内容                                                                                               | 必要に応じ受診・治療を行うことに協力する。 |
|                   | 2 なし                                     |                                                                                                    |                       |

#### （入居に関する要件）

|                    |                                                                                                                                      |                                                                    |                           |      |    |    |    |  |  |  |  |  |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------|------|----|----|----|--|--|--|--|--|
| 入居対象となる者<br>【表示事項】 | 自立している者                                                                                                                              | <table><tr><td>1</td><td>あり</td><td>2</td><td>なし</td></tr></table> | 1                         | あり   | 2  | なし |    |  |  |  |  |  |
|                    | 1                                                                                                                                    | あり                                                                 | 2                         | なし   |    |    |    |  |  |  |  |  |
|                    | 要支援の者                                                                                                                                | <table><tr><td>1</td><td>あり</td><td>2</td><td>なし</td></tr></table> | 1                         | あり   | 2  | なし |    |  |  |  |  |  |
| 1                  | あり                                                                                                                                   | 2                                                                  | なし                        |      |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 要介護の者              | <table><tr><td>1</td><td>あり</td><td>2</td><td>なし</td></tr></table>                                                                   | 1                                                                  | あり                        | 2    | なし |    |    |  |  |  |  |  |
| 1                  | あり                                                                                                                                   | 2                                                                  | なし                        |      |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 留意事項               |                                                                                                                                      |                                                                    |                           |      |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 契約の解除の内容           | 入居契約書第 11、12 条による                                                                                                                    |                                                                    |                           |      |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 事業主体から解除を求める場合     | 解約条項                                                                                                                                 | 入居契約書第 11 条各項による                                                   |                           |      |    |    |    |  |  |  |  |  |
|                    | 解約予告期間                                                                                                                               | 3 ヶ月                                                               |                           |      |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 入居者からの解除予告期間       |                                                                                                                                      |                                                                    |                           | 1 ヶ月 |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 体験入居の内容            | <table><tr><td>1</td><td>あり（内容：1 泊 2 日 3,000 円食事代別</td><td colspan="2">）</td></tr><tr><td>2</td><td colspan="3">なし</td></tr></table> | 1                                                                  | あり（内容：1 泊 2 日 3,000 円食事代別 | ）    |    | 2  | なし |  |  |  |  |  |
|                    | 1                                                                                                                                    | あり（内容：1 泊 2 日 3,000 円食事代別                                          | ）                         |      |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 2                  | なし                                                                                                                                   |                                                                    |                           |      |    |    |    |  |  |  |  |  |

|      |      |
|------|------|
| 入居定員 | 50 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<br>※1※2 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|-----|----------------|
|                                                                                                  | 合 計      |    |     |                |
|                                                                                                  | 19       | 常勤 | 非常勤 |                |
| 管理者                                                                                              | 1        |    | 1   | 生活相談員兼務        |
| 生活相談員                                                                                            | 2        |    | 2   | 管理者兼務1名        |
| 直接処遇職員                                                                                           | 16       |    | 16  |                |
| 介護職員                                                                                             | 16       |    | 16  |                |
| 看護職員                                                                                             |          |    |     |                |
| 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 |    |     |
|-----------|----|----|-----|
|           | 16 | 常勤 | 非常勤 |
| 社会福祉士     |    |    |     |
| 介護福祉士     | 12 |    | 12  |
| 実務者研修の修了者 | 4  |    | 4   |
| 初任者研修の修了者 |    |    |     |
| 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 ( 21 時 ~ 7 時 ) |      |                 |
|                         | 平均人数 | 最小時人数 (休憩者等を除く) |
| 看護職員                    | 人    | 人               |
| 介護職員                    | 1 人  | 0 人             |

(職員の状況)

|                        |             |                                          |                                                  |                                                  |       |     |         |     |         |     |
|------------------------|-------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------|-----|---------|-----|---------|-----|
| 管理者                    | 他の職務との兼務    |                                          | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし |                                                  |       |     |         |     |         |     |
|                        | 業務に係る資格等    | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり |                                                  |                                                  |       |     |         |     |         |     |
|                        |             | 資格等の名称                                   | 介護福祉士・社会福祉主事・介護支援専門員                             |                                                  |       |     |         |     |         |     |
|                        |             | 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         |             |                                          |                                                  |                                                  |       |     |         |     |         |     |
| 数に<br>応じた<br>職員の<br>人数 | 業務に従事した経験年数 | 1 年未満                                    |                                                  |                                                  | 2     |     |         |     |         |     |
|                        |             | 1 年以上 3 年未満                              |                                                  |                                                  | 4     |     |         |     |         |     |
|                        |             | 3 年以上 5 年未満                              |                                                  |                                                  | 3     |     |         |     |         |     |
|                        |             | 5 年以上 10 年未満                             |                                                  |                                                  | 2     |     |         |     |         |     |
|                        |             | 10 年以上                                   |                                                  |                                                  | 5     |     | 2       |     |         |     |
| 従業者の健康診断の実施状況          |             |                                          |                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> 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<br>【表示事項】    | 1 利用権方式                                       |                                         |
|                      | <input checked="" type="checkbox"/> 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法<br>【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                               |                                         |
|                      | <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式   |                                         |
|                      | 4 選択方式<br>※該当する方式を全て選択                        | 1 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>3 月払い方式 |
| 年齢に応じた金額設定           | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |                                         |

|                             |                                                                                        |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 要介護状態に応じた金額設定               | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし                                          |
| 入院等による不在時ににおける利用料金（月払い）の取扱い | <input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし<br>2 日割り計算で減額<br>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<br>手続き                                                                              |
|                             | 各種法制度の変更、消費物価指数及び人件費等を勘案して、運営懇談会の意見を聴いて改定する。                                           |

（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                         |           |                               |       |                               |       |
|                                                                                       | 年 齢                          |           | 歳                             |       | 歳                             |       |
| 居室の状況                                                                                 | 床面積                          |           | 18. 60 m <sup>2</sup>         |       | 18. 60 m <sup>2</sup>         |       |
|                                                                                       | 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<br>必要な費用                                                                        | 前払金                          |           | 0 円                           |       | 0 円                           |       |
|                                                                                       | 敷 金                          |           | 40, 000 円                     |       | 40, 900 円                     |       |
| 月額費用の合計                                                                               |                              |           | 108, 400 円                    |       | 109, 300 円                    |       |
| 家 賃                                                                                   |                              |           | 40, 000 円                     |       | 40, 900 円                     |       |
| サ<br>ー<br>ビ<br>ス<br>費<br>用                                                            | 特定施設入居者生活介護※ 1 の費用           |           | 0 円                           |       | 0 円                           |       |
|                                                                                       | 介<br>護<br>保<br>険<br>外<br>※ 2 | 食 費       | 50, 400 円                     |       | 50, 400 円                     |       |
|                                                                                       |                              | 管理費       | 0 円                           |       | 0 円                           |       |
|                                                                                       |                              | 介護費用      | 別添 2 のとおり                     |       | 別添 2 のとおり                     |       |
|                                                                                       |                              | 光熱水費（共益費） | 18, 000 円                     |       | 18, 000 円                     |       |
|                                                                                       |                              | その他       | 居室電気料 実費負担<br>11 月～4 月暖房費加算あり |       | 居室電気料 実費負担<br>11 月～4 月暖房費加算あり |       |
| ※ 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                   | 1日1,334円を基本とし、日当たり・居室の広さ・設備によって設定                       |
| 敷金                   | 家賃の 1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                  |                                                         |
| 食費                   | 朝食 430 円、昼食 610 円、夕食 640 円                              |
| 光熱水費（共益費）            | 共用部の光熱水費、冷暖房費、衛生管理費、厨房衛生費等                              |
| 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          | 居室電気料を実費負担 11月～4月は暖房費加算あり<br>※暖房費は灯油価格を勘案し、毎年11月初旬に決定する |

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

|       |               |       |
|-------|---------------|-------|
| 性 別   | 男 性           | 1 2 人 |
|       | 女 性           | 3 7 人 |
| 年 齢 別 | 69 歳未満        | 0 人   |
|       | 70 歳以上 80 歳未満 | 5 人   |
|       | 80 歳以上 90 歳未満 | 1 4 人 |
|       | 90 歳以上        | 3 0 人 |
| 要介護度別 | 自 立           | 1 人   |
|       | 要支援 1         | 3 人   |
|       | 要支援 2         | 7 人   |
|       | 要介護 1         | 1 4 人 |
|       | 要介護 2         | 1 7 人 |
|       | 要介護 3         | 5 人   |
|       | 要介護 4         | 2 人   |
|       | 要介護 5         | 0 人   |
| 入居期間別 | 6 ヶ月未満        | 6 人   |
|       | 6 ヶ月以上 1 年未満  | 6 人   |
|       | 1 年以上 5 年未満   | 2 0 人 |
|       | 5 年以上 10 年未満  | 1 7 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                                            | 8 9 . 3 歳 |
| 入居者数の合計                                         | 4 9 人     |
| 入居率 ※                                           | 9 8 . 0 % |
| ※ 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<br>人数 | 自宅等      | 0 人                     |
|             | 社会福祉施設   | 4 人                     |
|             | 医療機関     | 6 人                     |
|             | 死亡者      | 3 人                     |
|             | その他      | 0 人                     |
| 生前解約の<br>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 | 1 3 人                   |
|             |          | (解約事由の例) 施設への住み替え、自宅復帰等 |

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  | 和幸セントラルハウス   |               |
| 電話番号   | 017-762-0507 |               |
| 対応している | 平日           | 午前 9 時～午後 6 時 |

|              |       |                    |
|--------------|-------|--------------------|
| 時間           | 土曜    | 同上                 |
|              | 日曜・祝日 | 同上                 |
| 定休日          |       | なし                 |
| 窓口の名称        |       | NPO法人 セーフティネットあおもり |
| 電話番号         |       | 766 - 3405         |
| 対応している<br>時間 | 平日    | 午前9時～午後6時          |
|              | 土曜    | 同上                 |
|              | 日曜・祝日 | 同上                 |
| 定休日          |       | なし                 |
| 窓口の名称        |       | 青森市役所 介護保険課        |
| 電話番号         |       | 017-734-5257       |
| 対応している<br>時間 | 平日    | 青森市役所の受付時間に準じる     |
|              | 土曜    | 休み                 |
|              | 日曜・祝日 | 休み                 |
| 定休日          |       | 青森市役所の定休日に準じる      |
| 窓口の名称        |       | 青森県国民健康保険団体連合会     |
| 電話番号         |       | 017-735-4020       |
| 対応している<br>時間 | 平日    | 連合会の受付時間に準じる       |
|              | 土曜    | 休み                 |
|              | 日曜・祝日 | 休み                 |
| 定休日          |       | 連合会の定休日に準じる        |

(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)<br>全国社会福祉協議会の「しせつの損害補償」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 | (その内容)<br>上記賠償責任保険の取り扱いに準じる       |
|                               | 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    | 意見箱を常時設置している |
|                                  |   |    | 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<br>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<br>3 公開していない |
| 事業収支報告書  | 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付<br>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<br>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<br>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    | 2    | 回 |
|                       | 2 なし                                            |                                              |      |      |   |
|                       | 1 代替措置あり                                        | (内 容)                                        |      |      |   |
|                       | 2 代替措置なし                                        |                                              |      |      |   |
| 高齢者虐待防止の為の取り組みの状況     | 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 |      |   |
| 身体的拘束等の適正化のための取り組みの状況 | 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）を行うこと |                                              |      |      |   |
|                       | 1 あり                                            | 身体的拘束等を行う場合の容態及び時間、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 | 1 あり | 2 なし |   |
|                       | 2 なし                                            |                                              |      |      |   |
|                       |                                                 |                                              |      |      |   |
| 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                                   | 1 あり                                         | 2 なし |      |   |
|                       | 災害に関する業務継続計画                                    | 1 あり                                         | 2 なし |      |   |
|                       | 職員に対する周知の実施                                     | 1 あり                                         | 2 なし |      |   |
|                       | 定期的な研修の実施                                       | 1 あり                                         | 2 なし |      |   |
|                       | 定期的な訓練の実施                                       | 1 あり                                         | 2 なし |      |   |
|                       | 定期的な業務継続計画の見直し                                  | 1 あり                                         | 2 なし |      |   |
| 提携ホームへの移行【表示事項】       | 1 あり（提携ホーム名： ）<br>2 なし                          |                                              |      |      |   |
| 有料老人ホーム設置時の老人         | 1 あり                                            | 2 なし                                         |      |      |   |

|                                                  |                                                                                                    |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出                            | <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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）<br>2 適合している（将来の改善計画）<br>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                            | なし                                                                                                 |
| 不適合事項がある場合の内容                                    |                                                                                                    |

添付書類：別添 1（別の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

（入居者 \_\_\_\_\_ の代理人）

※ 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。

説明年月日      令和      年      月      日

説明者署名 \_\_\_\_\_

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    | ヘルパーステーション和幸                   | 矢田字下野尻 48-2                |
| 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和幸                   | 矢田字下野尻 48-3                |
| 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    | 特別養護老人ホーム和幸園<br>特別養護老人ホーム大野和幸園 | 矢田字下野尻 48-3<br>西大野 5-16-10 |
| 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    | 定期巡回サービスと幸                     | 矢田字下野尻 48-2                |
| 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    | グループホーム千代の郷                    | 矢田字下野尻 48-4                |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護     | あり | なし | 併設・隣接    | ケアハウス幸陽                        | 矢田字下野尻 48-2                |
| 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    | 特別養護老人ホーム大野和幸園                 | 西大野 5-16-10                |

|                   |    |    |       |                                |                            |
|-------------------|----|----|-------|--------------------------------|----------------------------|
| 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 | 在宅介護支援センター和幸                   | 矢田字下野尻 48-2                |
| ＜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 | 特別養護老人ホーム和幸園<br>特別養護老人ホーム大野和幸園 | 矢田字下野尻 48-3<br>西大野 5-16-10 |
| 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 | グループホーム千代の郷                    | 矢田字下野尻 48-4                |
| 介護予防支援            | あり | なし | 併設・隣接 | 青森市東青森地域包括支援センター               | 浜館 6-4-5                   |
| ＜介護保険施設＞          |    |    |       |                                |                            |
| 介護老人福祉施設          | あり | なし | 併設・隣接 | 特別養護老人ホーム和幸園                   | 矢田字下野尻 48-3                |
| 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 | ヘルパーステーション和幸                   | 矢田字下野尻 48-2                |

|              |                                        |                                        |       |              |             |
|--------------|----------------------------------------|----------------------------------------|-------|--------------|-------------|
| 通所型サービス      | <input checked="" type="checkbox"/> あり | なし                                     | 併設・隣接 | デイサービスセンター和幸 | 矢田字下野尻 48-3 |
| その他の生活支援サービス | あり                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 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

| 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） |    | ※2 | ※2 |              | 備 考                      |    |  |
|                                  |                                    |    |                            |    | 包含 | 都度 | 料金 ※3        |                          |    |  |
|                                  |                                    |    |                            |    |    |    |              |                          |    |  |
| 介護サービス                           |                                    |    |                            |    |    |    |              |                          |    |  |
| 食事介助                             | なし                                 | あり | なし                         | あり | ○A |    | 月額 6,150 円   | ○A全部では特別介助として月額 30,000 円 |    |  |
| 排泄介助・おむつ交換                       | なし                                 | あり | なし                         | あり | ○A |    | 月額 10,050 円  |                          |    |  |
| おむつ代                             |                                    |    | なし                         | あり |    |    |              | 個人購入していただきます             |    |  |
| 入浴（一般浴）介助・清拭                     | なし                                 | あり | なし                         | あり |    | ○  | 60 分 1,530 円 |                          |    |  |
| 特浴介助                             | なし                                 | あり | なし                         | あり |    | ○  | 60 分 1,530 円 |                          |    |  |
| 身辺介助（移動・着替え等）                    | なし                                 | あり | なし                         | あり | ○A |    | 月額 10,050 円  |                          |    |  |
| 機能訓練                             | なし                                 | あり | なし                         | あり |    |    |              |                          |    |  |
| 通院介助                             | なし                                 | あり | なし                         | あり |    | ○  | 60 分 1,530 円 | 家族が対応できない場合の通院・外出        |    |  |
| 口腔衛生管理                           | なし                                 | あり | なし                         | あり | ○A |    | 月額 4,590 円   |                          |    |  |
| 生活サービス                           |                                    |    |                            |    |    |    |              |                          |    |  |
| 居室清掃                             | なし                                 | あり | なし                         | あり |    | ○B |              | ○B全部で 60 分 1,530 円       |    |  |
| リネン交換                            | なし                                 | あり | なし                         | あり |    | ○B |              |                          |    |  |
| 日常の洗濯                            | なし                                 | あり | なし                         | あり |    | ○B |              |                          |    |  |
| 居室配膳・下膳                          | なし                                 | あり | なし                         | あり | ○  |    | 月額 3,150 円   |                          |    |  |
| 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 | ○A |    | 月額 3,690 円   | お預かりしたものを提供します           |    |  |
| 理美容師による理美容サ－                     |                                    |    | なし                         | あり |    |    |              |                          |    |  |

|                      |    |    |    |    |   |   |            |                     |
|----------------------|----|----|----|----|---|---|------------|---------------------|
| ビス                   |    |    |    |    |   |   |            |                     |
| 買い物代行                | なし | あり | なし | あり |   | ○ | 1 回 510 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 | ○ |   | 月額 3,060 円 | 日用品購入に要する程度の金銭管理に限る |
| 健康管理サービス             |    |    |    |    |   |   |            |                     |
| 定期健康診断               |    |    | なし | あり |   |   | 実費自己負担     | 年 1 回主治医による健康診断     |
| 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 | ○ |   | 月額 6,150 円 | 2 科受診以上 10,050 円    |
| 生活リズムの記録<br>(排便・睡眠等) | なし | あり | なし | あり |   |   |            |                     |
| 入退院・入院中のサービス         |    |    |    |    |   |   |            |                     |
| 移送サービス               | なし | あり | なし | あり |   |   |            |                     |
| 入退院中の同行              | なし | あり | なし | あり |   |   |            |                     |
| 入院中の洗濯物交換・<br>買い物    | なし | あり | なし | あり |   |   |            |                     |
| 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。

※ 2 : 「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の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。

## サービス付き高齢者向け住宅 和幸セントラルハウス

### 生活支援選択サービス契約に関する重要事項説明書

#### 1 当事業所の概要

##### (1) 当事業所の名称、所在地等

|        |                |
|--------|----------------|
| 事業所名   | 和幸セントラルハウス     |
| 所在地    | 青森市中央3丁目20番10号 |
| 電話番号   | 017-762-0507   |
| FAX 番号 | 017-762-0508   |
| 定員     | 50名            |

##### (2) 生活支援洗濯サービス担当の職員概要 (令和8年4月1日 現在)

| 職名            | 資格                         | 常勤 | 非常勤 | 合計 | 業務内容              |
|---------------|----------------------------|----|-----|----|-------------------|
| 管理者（生活相談員と兼務） | 介護支援専門員<br>社会福祉主事<br>介護福祉士 | 1  |     | 1  | 住宅内における生活相談       |
| 生活相談員         | 社会福祉士                      |    | 1   | 1  | 同上                |
| 介護職員          | 介護福祉士等                     |    | 16  | 16 | 住宅内における介護サービス等の提供 |
| 事務員           |                            |    | 1   | 1  | 住宅内における一般事務       |

#### 2 当事業所の運営方針

当事業所では、居住者に対して個人の有する能力に応じ、自立して日常生活を営むことができるよう、管理者が中心となって居住者の実態を把握し、基本サービスとして状況把握（安否確認）・生活相談・緊急時対応を行います。また、併設及び地域の介護事業所と連携を図り、介護が必要になった方でも安心して住み続けられるよう支援していきます。

#### 3 サービスの内容

介護サービスは、原則として、ケアプランに基づく介護保険サービスの利用が優先となります。

##### (1) 食事提供サービス

希望者には、食事提供サービスを行います。

##### (2) 清掃・洗濯サービス

希望者には、室内の清掃、洗濯・衣類たたみ等を行います。

##### (3) 買い物代行サービス

希望者には、買い物の代行を行います。

##### (4) 金銭管理サービス

希望者には、日用品購入に要する程度の金銭、また、診察券・保険証類をお預かりし管理します。

(5) 各種介助サービス

特別介助サービス、服薬介助サービス、入浴介助サービス、通院介助サービス、デイ連絡帳お預かりサービス、食事配膳・下膳サービスを行います。

4 サービスの利用料その他の費用の額（消費税込）

(1) 食事提供サービス 1日3食 月額50,400円（30日）で提供いたします。

（朝食430円、昼食610円、夕食640円）

食事を希望しない場合は3日前までの連絡をお願いいたします。

(2) 清掃・洗濯サービス 60分1,530円で洗濯・清掃を実施します。

(3) 買い物代行サービス 1回510円で提供いたします。

片道3Km以内の店舗からの買い物を代行します。

(4) 金銭管理サービス 月額3,060円で提供いたします。

（お預かり金は最大30,000円まで）

(5) 各種介助サービス

○特別介助サービス 月額30,000円で提供いたします。

下記①～⑥のサービスを個別に選択することもできます。

① 食事介助 月額6,150円（1日1回まで）

毎食時の介助、食事の配膳・セッティング・下膳を行います。

② 移乗・移動介助 月額10,050円

移乗時の介助や移動時の付き添い等を行います。

③ 排泄介助 月額10,050円

トイレ誘導やオムツ交換等の介助を行います。

④ 外出準備 月額510円

外出前の身支度等の準備を行います。

⑤ 口腔ケア 月額4,590円（1日1回まで）

食後の口腔ケアや確認等を行います。

⑥ おやつ・水分補給 月額3,690円

お預かりしたおやつ・ジュース等の提供や管理を行います。

○服薬介助サービス 月額6,150円で提供いたします。

服薬介助、内服等の預かり、残数管理を行います。

2科受診以上 月額10,050円で提供いたします。

服薬介助、内服薬等預かり、残数管理を行ないます。

○入浴介助サービス 60分1,530円で提供いたします。

入浴準備、入浴介助、着衣更衣介助を行います。

○外出介助サービス 60分1,530円で提供いたします。（通院等含む）

緊急時でご家族が対応できない場合の受診に同行いたします。

○デイ連絡帳お預かりサービス 月額2,460円で提供いたします。

連絡帳の保管・確認、伝達事項等の記載を行います。

○食事配膳・下膳サービス 月額3,150円で提供いたします。

(セッティング込み)

毎食時の配膳・セッティング・下膳までを行います。

#### (6) 料金の支払い方法

料金・費用に関するお支払い方法は「自動口座引落とし」となっております。入居者は当事業所の指定する金融機関に普通預金口座を設け、その口座から毎月25日までに前月分を自動振替の方法によりお支払いいただきます。(引落日が、金融機関の休業日の場合は、翌営業日となります)

毎月20日までに前月分の請求書を郵送いたします。領収書発行については、引落としが確認できましたら、翌月の請求書と一緒に発行いたします。

### 5 守秘義務

- (1) 当事業所の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た入居者又はそのご家族の情報を漏らしません。また、かつて従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上で知り得たお客様又はそのご家族の情報を漏らす事がないよう、従業者でなくなった後においても、これらの情報を保持すべき旨を雇用契約の内容としております。
- (2) 会議等において、入居者又はそのご家族の情報をを用いる場合がございますが、これらの情報についても、それ以外の用途には用いないこと、及び決して外部へ漏らさないことを誓約いたします。

### 6 当法人の概要

- (1) 法人名 社会福祉法人和幸園
- (2) 法人の所在地 青森市大字矢田字下野尻48番3
- (3) 電話 017-737-3333
- (4) 代表者職氏名 理事長 泉 雄輔

令和      年      月      日

サービス付き高齢者向け住宅入居開始にあたり、入居者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明いたしました。

<事業所>

所在地      青森市中央3丁目20-10  
名 称      和幸セントラルハウス

説明者氏名      管理者 熊谷 由佳      印

私は本書面により、事業所からサービス付き高齢者向け住宅についての重要事項の説明を受け、これに同意します。

<入居者>      住所

氏名      印

<緊急の連絡先となる者（身元引受人）>

住所

氏名      印

入居者との続柄

サービス提供開始日：令和      年      月      日