

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	2025年10月1日
記入者名	米田 晃子
所属・職名	施設長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について」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までおよび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 / 法人	
	※法人の場合, その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃぐらんゆにらいふけあさーびす 株式会社グランユニライフケアサービス	
主たる事務所の所在地	〒612-8487	京都府京都市伏見区羽束師菱川町628-5
連絡先	電話番号	075-925-8025
	FAX番号	075-925-8386
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http:// grand-maison.jp/index.html
代表者	氏名	井上 隆司
	職名	代表取締役社長
設立年月日	2012年 5月 1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) ぐらんめぞんげいひんかん はこだてゆのかわ グランメゾン迎賓館 函館湯の川		
所在地	〒042-0932		
	北海道函館市湯川町1丁目13-3		
主な利用交通手段	最寄駅	駅	
	交通手段と所要時間	函館市電「函館アリーナ前」から徒歩9分 函館バス バス停「湯川町1丁目」から徒歩5分	
連絡先	電話番号	0138-88-8165	
	FAX番号	0138-88-8166	
	メールアドレス	gm-hakodateyunokawa@cocofump.co.jp	
	ホームページアドレス	http:// grand-maison.jp/index.html	
管理者	氏名	米田 晃子	
	職名	施設長	
建物の竣工日		2013年	3月 24日
有料老人ホーム事業の開始日		2013年	5月 1日

(類型) 【表示事項】

1 介護付			
2 介護付			
③ 住宅型 第24-11(2)号 サービス付高齢者向け住宅			
4 健康型			
1または 2に該当 する場合	介護保険事業所番号		
	指定した自治体名	北海道 / 函館市	
	事業所の指定日	年 月 日	
	指定の更新年月日 (直近)	年 月 日	

3. 建物概要

土地	敷地面積	1914.42 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 (2013年4月1日～2038年4月30日) 2 なし				
	契約の自動更新	1 あり ② なし				
建物	延床面積	全体	3319.05 m ²			
		うち、老人ホーム部分	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 (2013年4月1日～2038年4月30日) 2 なし				
	契約の自動更新	1 あり ② なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室（縁故者居室も含む）				
		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	25.92～ 26.04 m ²	66	一般居室 個室
	タイプ2	有/無	有/無	51.84 m ²	1	一般居室 夫婦部屋
	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	11	うち男女別の対応が可能な便房	8ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所		

	共用浴室	ヶ所	個室	70ヶ所	
			大浴場	2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	1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	① あり	① あり	① あり	その他（ ）
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	1 あり
	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし	2 一部あり
その他					3 なし

4. サービス等の内容
(全体の方針)

運営に関する方針	入居者の生活と心身機能の特性を考慮した住宅機能を整備し、要援助時においては各種の在宅介護サービスを活用した福祉機能を備え、その自立生活の維持に努めることにより、入居者が住み慣れた地域での生活が継続可能なサービスの提供を行います。また、入居者に自立の気持ちさえあればいつまでも住める環境づくりを、自ら進んで取り組めるよう援助し、清潔で明るく住みよい施設づくりに努めます。
サービスの提供内容に関する特色	
入浴、排せつまたは食事の介護	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
安否確認または状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	(I)	1 あり 2 なし
		(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維持等加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
※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。	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
※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。	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	(I)	1 あり 2 なし

	化加算	(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
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 (通院治療、救急時の協力、入院協力) (通院できない方へ定期的且つ計画的に訪問)		
協力医療機関	1	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	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	2 なし
	2	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	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	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	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	2 なし
	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	1 あり	2 なし

			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	1 あり 2 なし
	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	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		
		医療機関の住所		
	②	なし		
協力歯科医療機関	1	名称		
		住所		
		協力内容		
	2	名称		
		住所		
		協力内容		

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし	
従前の居室と の仕様の 変更	面積の増減	1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり 2 なし
	台所の変更	1 あり 2 なし
	その他の変更	1 あり
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	次の①または②に該当するものである ①単身高齢者世帯 ②高齢者+同居者(配偶者/60歳以上の親族/要介護・要支援認	

	<p>定を受けている60歳未満の親族/特別な理由により同居させる必要があると知事等が認める者) (「高齢者」とは、60歳以上の者または要介護・要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。)</p>
<p>契約の解除の内容</p>	<p>[普通建物賃貸借契約書より抜粋]</p> <p>事業主（以下、「甲」という。）は、入居者（以下、「乙」という。）が次に掲げる義務について2ヵ月間にわたり違反をした場合、本契約を直ちに解除することができる。</p> <p>一 第4条第1項に規定する賃料の支払い義務 二 第5条第2項に規定する共益費の支払い義務 三 第9条第3項に規定する料金の支払い義務</p> <p>2 甲は、乙が次に掲げる義務に違反をした場合、甲が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されずに当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるときは、本契約を解除することができる。</p> <p>一 第3条に規定する本物件の使用目的遵守義務 二 第13条各項に規定する義務（同条第3項に規定する義務のうち、別表第1第六号から第十号までに掲げる行為に係るものを除く。） 三 その他本契約書に規定する乙の義務 四 乙の行動が、他の借主もしくは甲の役職員の生命・身体・健康・財産（甲の財産を含む）に危害を及ぼし、または、その危害を加える切迫したおそれがあり、かつサービス付き高齢者向け住宅における通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>3 甲は、乙等より、以下各号の行為を受けた際には、乙等に改善を求める警告書を通知し、改善が見られないと甲が判断をした際は、本契約を解除することができる。</p> <p>一 甲の役職員や他の借主等に対するハラスメントにより、乙等との信頼関係が著しく害され、事業の継続に重大な支障が生じた場合またはそのおそれがある場合。 二 乙等より同種もしくは長時間にわたる対応を繰り返し求められ、事業の安定的な継続に支障が生じた場合。</p> <p>4 甲は、甲の責によらない事由により、乙が状況把握・生活相談サービスの提供を拒否した場合、本契約を解除することができる。</p> <p>5 本条第3項の規定に基づく契約解除の場合、甲は書面にて次の手続きを行う。</p> <p>一 契約解除の通告について、30日間の予告期間を置く 二 前号の通告に先立ち、乙等に弁明の機会を設ける 三 契約解除に関する予告期間中に、乙の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には、乙等、その他関係機関と協議し、移転先の確保に努める</p> <p>6 甲は、乙が年齢を偽って入居資格を有すると誤認させる等の不正行為により、本物件に入居したときは、本契約を解除することができる。</p> <p>7 甲は、乙が別表第1第六号から第十号までに掲げる行為を行った場合、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができる。</p>
<p>事業主体から解約を求</p>	<p>解約条項</p>

める場合	解約予告期間	ヶ月
入居者からの解約予告期間	30日前(入居契約書第14条)	
体験入居の内容	① あり (内容：居室に空きがある場合に限り1泊7,500円(税込)) 2 なし	
入居定員	67室68名	
その他	NHK受信料については、入居者が個々で契約又は手続きを行うものとする。	

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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員				
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				
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				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			
介護福祉士	1	1	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員	1	1	

（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	
看護師または准看護師			
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 (時 分 ~ 時 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	人	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)		
※ 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	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										
前年度1年間の退職者数										
数業務に 応じ従 事した 職員の 経年 経験 数	1年未満									
	1年以上 3年未満									
	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満									
	10年以上					2				
	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	
	手続き	

(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 5	
	年齢	85 歳	90 歳	
居室の状況	床面積	25.92 m ²	26.04 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	円	円	
	敷金	153600円	153600円	
月額費用の合計		202346円	180346円	
家賃		76800円	76800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	54000円	54000円
		共益費	36000円	36000円
		サービス支援費	33000円	11000円
		光熱水費	2546円	2546円
		その他	円	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	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として1室あたり算出。
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。
共益費	共用施設の維持管理・修繕費。
食費	厨房維持費。及び1日3食を提供するための費用。
光熱水費	水道料金は一律2546円で定額。 電気料金は個別にメーターが設置されているので自己負担。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間（償却年月数）		ヶ月
償却の開始日		入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他（名称： ）	

7. 入居者の状況【冒頭に記載した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	22 人
	女性	46 人
年齢別	65歳未満	0 人
	65歳以上75歳未満	1 人
	75歳以上85歳未満	16 人
	85歳以上	51 人
要介護度別	自立	6 人
	要支援1	4 人
	要支援2	6 人
	要介護1	12 人
	要介護2	16 人
	要介護3	11 人
	要介護4	10 人
入居期間別	要介護5	3 人
	6ヶ月未満	6 人
	6ヶ月以上1年未満	8 人
	1年以上5年未満	35 人
	5年以上10年未満	12 人
	10年以上15年未満	7 人
	15年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	89.26 歳
入居者数の合計	68 人
入居率※	100 %
※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	3 人
	医療機関	5 人
	死亡	6 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	9 人 (解約事由の例) 入院加療中に重症化のため転居 身体状況変化のため転居 金銭的困難のため転居

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等状況) ※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		グランメゾン迎賓館 函館湯の川 (担当：施設長、生活相談員)
電話番号		0138-88-8165
対応している時間	平日	09：00～18：00
	土曜	09：00～18：00
	日曜・祝日	09：00～18：00
定休日		なし
窓口の名称		株式会社グランユニライフケアサービス
電話番号		075-925-8025
対応している時間	平日	09：00～18：00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜日、日曜日、祝日等
窓口の名称		(介護に関するご相談受付) 北海道国民保健団体連合会
電話番号		011-231-5175
対応している時間	平日	09：00～17：00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜日、日曜日、祝日等
窓口の名称		(住宅に関するご相談受付) 一般財団法人 サービス付高齢者向け住宅協会
電話番号		011-231-5175
対応している時間	平日	09：00～17：00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜日、日曜日、祝日等

(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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 損害保険ジャパン株式会社「サービス付き高齢者向け住宅賠償責任保険制度」加入。サービス付き高齢者向け住宅賠償責任保険、生産物賠償責任保険、居宅介護事業者賠償責任保険に加入。サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償あり。
	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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 事故対応マニュアルに基づく。
	2	なし	
事故対応及びその予防のための指針	1	<input checked="" type="checkbox"/> 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	常時			
			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 2 回
	2	なし	
	1	代替措置あり	(内容)
高齢者虐待防止のための取組の状況	1	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	あり 2 なし
	1	指針の整備	あり 2 なし
	1	定期的な研修の実施	あり 2 なし
	1	担当者の配置	あり 2 なし
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	1	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	あり 2 なし
	1	指針の整備	あり 2 なし
	1	定期的な研修の実施	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および時間, 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	2	なし	
	1	感染症に関する業務継続計画	あり 2 なし
	1	災害に関する業務継続計画	あり 2 なし
	1	職員に対する周知の実施	あり 2 なし
	1	定期的な研修の実施	あり 2 なし

	定期的な訓練の実施	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし
	定期的な業務継続計画の見直し	1	<input checked="" type="checkbox"/> 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：） 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし				
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	1 あり 2 なし <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	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし				
有料老人ホーム設置運営指導指針「第6 規模および構造設備」に合致しない事項	1 あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし				
合致しない事項がある場合の内容					
「第7 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない				
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項					
不適合事項がある場合の内容					

添付書類：別添1：別に実施する介護サービス一覧表
別添2：個別選択による介護サービス一覧表

※

様

説明年月日 年 月 日

説明者署名

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添1 事業主体が函館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			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	グランユニライフホームヘルプステーション函館湯の川	同一敷地内
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		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
< 地域密着型サービス >					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	グランユニライフデイサービスセンター函館湯の川	同一敷地内
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		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
< 居宅介護予防サービス >					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	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	<u>なし</u>	併設・隣接		
介護予防支援	あり	<u>なし</u>	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	<u>なし</u>	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	<u>なし</u>	併設・隣接		
介護医療院	あり	<u>なし</u>	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	<u>なし</u>	併設・隣接		
通所型サービス	あり	<u>なし</u>	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	<u>なし</u>	併設・隣接		

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無						なし	あり	
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担 ^{*1} ）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		包含 ^{*2}	都度 ^{*2}	料金 ^{*3}	備考
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	3300	「移動介助・排泄介助・服薬介助・体位変換」の各項目に限り、介護保険制度に該当しないサービスを提供した場合月額 3300 円（税込）
おむつ代			なし	あり				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	3300	「移動介助・排泄介助・服薬介助・体位変換」の各項目に限り、介護保険制度に該当しないサービスを提供した場合月額 3300 円（税込）
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○		30 分につき 1100 円（税込）。別途交通費負担。
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり				
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				
リネン交換	なし	あり	なし	あり				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	0	体調不良時のみ。費用なし。

入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○		特別食や追加オーダー等の費用は実費負担。
おやつ			なし	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		住宅指定のヘアサロン利用日にカット・シャンプー等の整髪を行う。料金は実費負担。
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○		30分につき1100円（税込み）。別途交通費負担。
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		○	1100	郵送代等の実費相当額として、月額1100円（税込）
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				
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		○	3300	「移動介助・排泄介助・服薬介助・体位変換」の各項目に限り、介護保険制度に該当しないサービスを提供した場合月額3300円（税込み）
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				
入退院時・入院中のサービス								
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	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～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。

