

## 重要事項説明書

記入年月日	令和5年4月1日
-------	----------

## 1. 事業主体概要

種類	個人 / <u>法人</u>	
	※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 ほうちかい 社会福祉法人 邦知会	
主たる事務所の所在地	〒376-0013 群馬県桐生市広沢町6-307-3	
連絡先	電話番号	0277-53-1150
	FAX番号	0277-53-1160
	ホームページアドレス	<a href="http://www.houchikai.or.jp/">http://www.houchikai.or.jp/</a>
	メールアドレス	honnbu@houchikai.or.jp
代表者	氏名	蛭間 利雄
	職名	理事長
設立年月日	昭和・ <u>平成</u> 9年 7月16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) ぐれいすひろさわ グレイス広沢	
所在地	〒376-0013 群馬県桐生市広沢町6-307-11	
主な利用交通手段	最寄駅	東武鉄道桐生線新桐生駅または JR 両毛線小俣駅
	交通手段と所要時間	① 電車利用の場合 ・東武鉄道 桐生線 新桐生駅よりバスで25分、 ユートピア広沢停留所で下車、徒歩1分 ・JR 両毛線 小俣駅よりタクシーで10分 ② 自動車の場合 ・国道50号線 桐生市広沢町6丁目松原橋 交差点そば ・北関東自動車道太田桐生ICより10分
連絡先	電話番号	0277-53-7373
	FAX番号	0277-53-7374
	ホームページアドレス	<a href="http://www.houchikai.or.jp/">http://www.houchikai.or.jp/</a>
	メールアドレス	grace@houchikai.or.jp
管理者	氏名	渡辺 佳代子
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 28年 7月 15日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 28年 8月 1日

### (類型)【表示事項】

1 介護付 (一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
③ 住宅型		
4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県(市)
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日(直近)	平成 年 月 日

**(特記事項)**

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      2 なし
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	1 あり      2 なし      ③ 不要*
※ 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	

**(併設介護保険事業所等の概要) ※併設する介護保険事業所等がない場合は省略可能**

併設介護 保険事業 所等	1	施設の名称	グレイス広沢
		サービスの類型	訪問看護
		事業所番号	1060390141
		事業所の場所	① 同一の建物      2 同一の敷地      3 隣接する土地
	2	施設の名称	グレイス広沢
		サービスの類型	訪問介護
		事業所番号	1070303316
		事業所の場所	① 同一の建物      2 同一の敷地      3 隣接する土地
	3	施設の名称	グレイス広沢
		サービスの類型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
		事業所番号	1090300367
		事業所の場所	① 同一の建物      2 同一の敷地      3 隣接する土地
	4	施設の名称	ユートピア広沢
		サービスの類型	介護老人福祉施設      短期入所生活介護
		事業所番号	1070300106
		事業所の場所	1 同一の建物      2 同一の敷地      ③ 隣接する土地
	5	施設の名称	ユートピア広沢
		サービスの類型	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護
		事業所番号	1090300284
		事業所の場所	1 同一の建物      2 同一の敷地      ③ 隣接する土地
	6	施設の名称	ユートピア広沢
		サービスの類型	通所介護
		事業所番号	1070300106
		事業所の場所	1 同一の建物      2 同一の敷地      ③ 隣接する土地

	7	施設の名称	リバーサイド広沢
		サービスの類型	特定施設入居者生活介護
		事業所番号	1070301443
		事業所の場所	1 同一の建物    2 同一の敷地    ③ 隣接する土地

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	3 8 4 2 . 4 2 m <sup>2</sup>				
	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				
		借地権の種類	1 普通借地権	2 定期借地権		
		抵当権の有無	1 あり	2 なし		
契約期間		1 あり ( 年 月 日 ~ 年 月 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	2 1 3 4 . 8 9 m <sup>2</sup>			
		うち有料老人ホーム部分	1 4 0 1 . 4 2 m <sup>2</sup>			
	耐火構造	① 耐火建築物 (建築基準法第2条第9号の2) 2 準耐火建築物 (建築基準法第2条第9号の3) 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 ( )				
	建物階数	3階建て (うち有料老人ホーム部分 1階~ 3階)				
	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						
抵当権の設定		1 あり	2 なし			
契約期間		1 あり ( 年 月 日 ~ 年 月 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				
		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	有/無	有/無	18.29 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	18.82 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	18.53 m <sup>2</sup>	5	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	19.27 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	19.84 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室

	タイプ6	有/無	有/無	26.82 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ7	有/無	有/無	25.08 m <sup>2</sup>	4	一般居室個室
	タイプ8	有/無	有/無	26.10 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ9	有/無	有/無	26.79 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ10	有/無	有/無	25.05 m <sup>2</sup>	4	一般居室個室
	タイプ11	有/無	有/無	25.07 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ12	有/無	有/無	90.43 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ13	有/無	有/無	51.36 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ14	有/無	有/無	53.08 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ15	有/無	有/無	51.73 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ16	有/無	有/無	50.46 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ17	有/無	有/無	50.83 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	ヶ所		
			その他 ( )	ヶ所		
食堂	① あり	2 なし				
入居者や家族が利用できる調理設備	① あり	2 なし				
エレベーター	① あり (車椅子対応) ② あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記1・2に該当しない) 4 なし					
消防用設備等	消火器	① あり	2 なし			
	自動火災報知設備	① あり	2 なし			
	火災通報設備	① あり	2 なし			
	スプリンクラー	① あり	2 なし			
	防火管理者	① あり	2 なし			
	防災計画	① あり	2 なし			
その他						

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	入居者、同居者及び来訪者が快適で心身ともに充実、安定した生活を営むことに資するとともに、住宅の良好な生活環境を確保します。
サービスの提供内容に関する特色	法人内に入居者の心身の変化に対応できる各種介護サービスが複数ありご利用できます。 地域交流スペース等にて各種行事を開催しています。
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 ② 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
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	1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし
	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり 2 なし
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし
	栄養スクリーニング加算	1 あり 2 なし
	退院・退所時連携加算	1 あり 2 なし
	看取り介護加算	1 あり 2 なし
	認知症専門ケア加算	(I) (II) なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ (I)ロ (II) (III) なし
	介護職員処遇改善加算	(I) (II) (III) (IV) (V) 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 2 なし	(介護・看護職員の配置率) : 1

**(医療連携の内容)**

医療支援 ※複数選択可		① 救急車の手配 2 入退院の付添い ③ 通院介助 ④ その他（身元引受人への連絡、主治医等への連絡調整）	
協力医療機関	1	名称	山口クリニック
		住所	群馬県桐生市広沢町6-355
		診療科目	内科・循環器内科・皮膚科
		協力内容	往診・緊急時の受診・健康診断及び医療相談
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	加孝歯科クリニック
		住所	群馬県桐生市広沢町7-5310
		協力内容	往診・緊急時の受診・健康診断及び医療相談

**(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			
手続の内容			
追加的費用の有無		1 あり	2 なし
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		1 あり	2 なし
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり	2 なし
	便所の変更	1 あり	2 なし
	浴室の変更	1 あり	2 なし
	洗面所の変更	1 あり	2 なし
	台所の変更	1 あり	2 なし
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		2 なし	



**(入居に関する要件)**

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	① あり 2 なし
	要支援の者	① あり 2 なし
	要介護の者	① あり 2 なし
入居対象となる者の年齢	60歳以上の方、又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の方	
留意事項	2人でも利用できる居室の場合の同居者は配偶者、60歳以上の親族、要介護認定を受けている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認める者に限ります。	
契約の解除の内容	入居者が死亡した時 事業者が契約書第27条に基づき解除を通告し、予告期間が満了した時 入居者が契約書第28条に基づき解約を行った時	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第27条
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	① あり (内容: 入居希望の居室をご利用していただく ) 2 なし	
体験入居の費用	2,037円/日 (別途食費)	
入居定員	33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（併設介護保険事業所等など同一法人が運営する他の事業所の職員については記載しないでください。）。

### （職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	22	11	11	
看護職員	1	1		
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1	1		
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				
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要				

### （資格を有している介護職員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	2	2	0
介護福祉士	4	3	1
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	5	4	1
介護支援専門員	3	2	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 時半～ 6 時半)		
	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	1 人	1 人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	: 1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		① あり      2 なし								
	業務に係る資格等		① あり								
			資格等の名称		社会福祉士						
			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					2						
前年度1年間の退職者数					2						
応じた業務に従事した経験年数に 職員の数	1年未満	1			2						
	1年以上										
	3年未満			1	1						
	3年以上										
	5年未満			2	6						
	5年以上										
	10年未満			8	2						
10年以上											
従業者の健康診断の実施状況				① あり      2 なし							

## 6. 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	① 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式	
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 ※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30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	費用の改定に当たっては、目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案します。
	手続	運営懇談会の意見を聞いたうえで改定します。改定にあたり入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。

### (利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	介護2	介護1
	年齢	82歳	90歳
居室の状況	床面積	18.53㎡	25.05㎡
	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	0円	0円
	敷金	0円	0円
月額費用の合計		120,370円	152,870円
家賃		30,000円	60,000円
サービス費用 外※2	特定施設入居者生活介護※1の費用		0円
	介護保険	食費	54,000円
		管理費	10,000円
		介護費用	0円

	光熱水費	6,000円	8,500円
	その他	20,370円	20,370円
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>			

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	30,000円～200,000円 近傍のサービス付き高齢者住宅の家賃を参考
敷金	0円
介護費用	0円
管理費	10,000～20,000円 共用施設等の維持管理費
食費	54,000円 朝食500円 昼食700円 夕食600円 30日分で算定
光熱水費	居室で使用する電気等の使用料。各戸ごとに計測し、供給する事業体の料金規定に準じた額。
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	状況把握・健康相談 20,370円 駐車場使用料 1台2,037円/月

**(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能**

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

**(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能**

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

## 7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

### (入居者の人数)

性別	男性	14人	
	女性	19人	
年齢別	60歳未満	0人	
	60歳以上 65歳未満	0人	
	65歳以上 75歳未満	0人	
	75歳以上 85歳未満	10人	
	85歳以上 90歳未満	12人	
	90歳以上 95歳未満	7人	
	95歳以上 100歳未満	3人	
	100歳以上	1人	
要介護度別	自立	11人	
	要支援1	1人	
	要支援2	5人	
	要介護1	5人	
	要介護2	7人	
	要介護3	2人	
	要介護4	1人	
	要介護5	1人	
入居期間別	6ヶ月未満	4人	
	6ヶ月以上 1年未満	3人	
	1年以上 5年未満	13人	
	5年以上 10年未満	13人	
	10年以上 15年未満	0人	
	15年以上	0人	
入居時の住所 地	市内	28人	
	県内の他の市町村	1人	
	県外	4人	

### (入居者の属性)

平均年齢	87.7歳
入居者数の合計	33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	0人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	1人
	死亡者	2人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申出	5人
		(解約事由の例) 退院見込みがないまたは入所施設等が決定したため。

**8. 苦情・事故等に関する体制・個人情報の取り扱い**

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		苦情受付担当者
電話番号		0277-53-7373
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土、日、祝日

**(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	(その内容) あいおいニッセイ同和損保損害保険
	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)
	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	平成31年3月22日
		結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

**(個人情報の取り扱い)**

(1) 利用目的

当施設では、ご利用者から提供されたご利用者およびご家族に関する個人情報を、下記の目的以外に使用致しません。

- ① ご利用者にご提供する介護サービス等
- ② 介護保険事務
- ③ ご利用者のために行う管理運営業務（入退所等の管理、会計、事故報告、介護・医療サービスの向上等）
- ④ 施設のために行う管理運営業務（介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料の作成、施設等において行われる学生等の実習への協力、職員の教育のために行う事例研究等）

(2) 第三者への提供

当施設では、下記の利用目的のためにご利用者およびご家族の個人情報を第三者に提供することがあります。

- ① 介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合
- ② 他の介護事業所等との連携（サービス担当者会議等）及び連絡調整が必要な場合
- ③ ご利用者の受診等にあたり、外部の医師の意見・助言を求めため会議記録やケアプラン等を提供する場合
- ④ ご家族への心身状態や生活状況の説明
- ⑤ 研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- ⑥ 保険事務の委託（一部委託含む）
- ⑦ 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑧ 保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答
- ⑨ 外部監査機関、評価機関等への情報提供
- ⑩ 介護保険審査支払機関へのレセプト請求及び介護保険審査支払機関からの照会への回答

(3) ご利用者に関するお問い合わせへの対応

当施設では、ご利用者に関する来園やお電話でのお問い合わせに対し、慎重に対応させて頂いており、ご利用者のプライバシーに関わる個人情報につきましては(2)の場合を除き外部に対し情報提供致しません。ご利用者が施設を利用されているかどうかについてのみ、お問い合わせに対して情報提供させて頂きます。お問い合わせに対し回答して欲しくない方のご指定や、情報提供範囲についてのご希望がごありの場合は遠慮無くお申し出下さい。

#### (4) 施設内での写真の掲示及び施設報等でお名前、写真の掲示

当施設では、外出やお祭り行事等の楽しい思い出を、参加されたご利用者に楽しんで頂くため、できるだけたくさん掲示するようにしております。またご利用者およびご家族、施設外の方々に施設への理解を深め、施設での様子を知っていただくため、施設報にお名前やお写真を掲載することがあります。

施設内での写真の掲示、施設報等へのお名前・お写真の掲載について希望されない場合は遠慮無くお申し出下さい。

#### ・虐待の防止について

当施設では、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

① 虐待防止に関する専任の担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	施設長	渡辺	佳代子
-------------	-----	----	-----

② 苦情解決体制を整備しています。

③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

④ 虐待防止委員会を設置しています。

⑤ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

### 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
重要事項説明書	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
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)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名: )	
	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	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) 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		
(公社) 全国有料老人ホーム 協会への加入	1 あり	② なし

添付書類：別添1 (別々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)

# 同 意 書

令和 年 月 日

サービス付き高齢者向け住宅ご入居に際し、重要事項の説明を行い文書の交付を行いました。

社会福祉法人 邦知会 グレイス広沢

説明者職名

氏 名

印

私は、重要事項の説明を受け理解しました。その上で、サービス付き高齢者向け住宅の入居に同意し、交付文書を受領しました。利用者及び利用者の家族の個人情報の使用について、同意します。

利用者 住 所

氏 名

印

署名代行者（又は法定代理人）

住 所

氏 名

印

本人との続柄

家族代表 住 所

氏 名

印

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし	ハーモニー広沢	桐生市広沢町6-332-1
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	ハーモニー広沢	桐生市広沢町6-332-1
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし	ハーモニー広沢	桐生市広沢町6-332-1
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	ハートフル広沢 サンロイヤル広沢	桐生市広沢町6-332-1 桐生市広沢町6-335-1
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
地域密着型通所介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	ハーモニー広沢	桐生市広沢町6-332-1
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	ハーモニー広沢	桐生市広沢町6-332-1
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし	ハーモニー広沢	桐生市広沢町6-332-1
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	ハーモニー広沢	桐生市広沢町6-332-1
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	ハーモニー広沢 サンロイヤル広沢	桐生市広沢町6-332-1 桐生市広沢町6-335-1
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
＜地域密着型介護予防サービス＞				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし	ハーモニー広沢	桐生市広沢町6-332-1
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	あり	なし		

## 別添 2

## 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無					なし	あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			備 考
			包含※2	都度※2	料金※3	
<b>介護サービス</b>						
食事介助	なし	あり	なし	あり	○	305
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	203
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	○	1,018
特浴介助	なし	あり	なし	あり		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		
機能訓練	なし	あり	なし	あり		
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	1,018
						30分あたり（片道）
<b>生活サービス</b>						
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	509
リネン交換	なし	あり	なし	あり		1,018
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	305
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		305
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		
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○	理美容料金表
買物代行	なし	あり	なし	あり		1,018
役所手続代行	なし	あり	なし	あり		30分毎に
金銭・貯金管理			なし	あり		
<b>健康管理サービス</b>						
定期健康診断			なし	あり		
健康相談	なし	あり	なし	あり		月2回
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		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		
<b>入退院時・入院中のサービス</b>						
移送サービス	なし	あり	なし	あり		
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割から3割までの利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。