

重要事項説明書

記入年月日	2025/ /
記入者名	本迫 一馬
所属・職名	ほっぺるの家香芝

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について」の一部改正について（令和4年8月18日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙3の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙3の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人 <u>法人</u>	
	※法人の場合その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやふおるて 株式会社フォルテ	
主たる事務所の所在地	〒540-0012 大阪府大阪市中央区谷町二丁目2番22号	
連絡先	電話番号	06-6966-1600
	FAX番号	06-6867-7313
	メールアドレス	info@forte-k.com
	ホームページアドレス	https://www.forte-k.com/
代表者	氏名	池内 比呂子
	職名	代表取締役
設立年月日	2018 年 1 月 15 日	
主な実施事業	※別添1（別に実施する介護サービス一覧表）	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむほっぺるのいえ かしば 住宅型有料老人ホームほっぺるの家 香芝	
所在地	〒639-0265 奈良県香芝市上中 225 番 1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 志都美駅
	交通手段と所要時間	鉄道：JR 志都美駅より徒歩約 5 分
連絡先	電話番号	0745-71-5686
	FAX番号	0745-71-5685
	メールアドレス	kashiba.hoppel-home@teno-forte.com
	ホームページアドレス	https://hh-kashiba.forte-k.com
管理者	氏名	本迫 一馬
	職名	管理者(施設長)
建物の竣工日		2024 年 11 月 30 日
有料老人ホーム事業の開始日		2025 年 1 月 1 日

(類型)【表示事項】

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

3. 建物概要

土地	敷地面積	2055.59 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）				
		抵当権の有無	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり (2024年12月1日～2054年11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	1401.14 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1401.14 m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他（準耐火構造と同等の準耐火性能を有する構造 ロ - 2）				
	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）				
		抵当権の設定	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり (2024年12月1日～2054年11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（縁故者居室を含む）			
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	25.50 m ²	2	一般居室個室
タイプ2		有/無	有/無	25.40 m ²	2	一般居室個室
タイプ3		有/無	有/無	16.00 m ²	2	一般居室個室
タイプ4		有/無	有/無	15.96 m ²	2	一般居室個室
タイプ5		有/無	有/無	15.84 m ²	18	一般居室個室
タイプ6		有/無	有/無	15.82 m ²	2	一般居室個室
タイプ7		有/無	有/無	15.72 m ²	8	一般居室個室
タイプ8		有/無	有/無	15.70 m ²	1	一般居室個室
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	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	1ヶ所	チェアー浴	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	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	居室	便所	浴室	その他（ ）	
	① あり	① あり	① あり	1 あり	
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	
	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし	
その他					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	『喜・楽・安・信』喜び、楽しみ、安心、信頼 ご入居者様一人一人が望まれる『喜・楽・安・信』を受け止め、その実現を積み重ね、私たち自身がすぐにでも入居したいと思えるようなホームづくりに努めます。		
サービスの提供内容に関する特色	毎日、ティータイムに続けてレクリエーションを実施。安否確認を兼ねてスタッフや入居者様同士のコミュニケーションを重視して楽しい生活が送れるように支援します。		
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	(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。	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
	ADL 維持等加算	(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	若年性認知症入居者受入加算		1	あり	2	なし
	協力医療機関連携加算（※１）	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	口腔衛生管理体制加算（※２）		1	あり	2	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1	あり	2	なし
	退院・退所時連携加算		1	あり	2	なし
	退去時情報提供加算		1	あり	2	なし
	看取り介護加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
(Ⅱ)		1	あり	2	なし	
認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
	(Ⅱ)	1	あり	2	なし	
高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
	(Ⅱ)	1	あり	2	なし	

※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。	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	
退去時情報提供加算		1	あり	2	なし	
看取り介護加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
	(Ⅱ)	1	あり	2	なし	
認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
	(Ⅱ)	1	あり	2	なし	
高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
	(Ⅱ)	1	あり	2	なし	

	新興感染症等施設療養費		1	あり	2	なし
	生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし
		(Ⅳ)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) (1)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) (2)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) (3)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) (4)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) (5)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) (6)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) (7)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) (8)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) (9)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) (10)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) (11)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) (12)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) (13)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ) (14)	1	あり	2	なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1	あり	(介護・看護職員の配置率) ： 1			
	2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		① 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他（ ）		
		住所	大阪府富田林市北大伴町 1-3-26	
		診療科目	内科、精神科、泌尿器科、皮膚科、整形外科	
		協力科目	内科、精神科、泌尿器科、皮膚科、整形外科	
		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 ② あり 2 なし 診療を行う体制を常時確保		
	2	名称	在宅療養支援診療所 みらいクリニック	
		住所	奈良県生駒郡斑鳩町興留 5-10-35 フクイマンション 303	
		診療科目	内科 精神科 皮膚科	
		協力科目	内科 精神科 皮膚科	
		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 1 あり 2 なし 診療を行う体制を常時確保		
	3	名称	医療法人 良樹会 ひとみホームクリニック奈良院	
		住所	奈良県奈良市下三条町 10-1 末廣ビル 3 階	
		診療科目	総合診療 内科	
		協力科目	総合診療 内科	
		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 1 あり 2 なし 診療を行う体制を常時確保		
	新興感染症発 生時に連携す る医療機関	① あり	医療機関の名称	さくらの樹グループ医療法人大槻会 大槻医院大伴診療所
			医療機関の住所	大阪府富田林市北大伴町 1-3-26
		2 なし		
協力歯科医療 機関	1	名称	医療法人 北山歯科クリニック	
		住所	大阪府羽曳野市はびきの 2-7-36	
		協力内容	歯科	
	2	名称	医療法人 豊永会 香芝 KN クリニック	
		住所	奈良県香芝市上中 132-1	
		協力内容	歯科	

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		1 一時介護室へ移る場合	2 介護居室へ移る場合
		3 その他（他の居室へ移動される場合）	
判断基準の内容		ご本人の希望、介護上の必要性	
手続きの内容		管理規程様式2の提出	
追加的費用の有無		1 あり	2 なし
居室利用権の取扱い		住み替え後の居室に移行	
前払金償却の調整の有無		1 あり	2 なし
従前の居室 との仕様の 変更	面積の増減	1 あり	2 なし
	便所の変更	1 あり	2 なし
	浴室の変更	1 あり	2 なし
	洗面所の変更	1 あり	2 なし
	台所の変更	1 あり	2 なし
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		2 なし	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり 2 なし
	要支援の者	1 あり 2 なし
	要介護の者	1 あり 2 なし
留意事項	①要支援・要介護の認定を受けた方 ②共同生活を営める方 ③自傷・他害のない方	
契約の解除の内容	〈契約の終了〉 ①入居者が死亡したとき ②事業者が第 29 条に基づき解除を通告し、予告期間が満了した時 ③入居者が第 30 条に基づき解除を行ったとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	①入居申込書に虚偽の事項を記載する等、不正手段により入居したとき ②月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば滞納するとき、又は 3 ヶ月以上滞納したとき ③第 19 条の規定に違反した時 ④入居者の行動が他の入居者又は従業員の声明に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホーム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 ⑤第 36 条の規定に基づき相当な理由なく、身元引受人を定められないとき ⑥共同生活の秩序を乱す行為があったとき
	解約予告期間	30 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：1 泊につき 12,000 円） 2 なし
入居定員	41 人
その他	

5. 職員体制 ※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1 名	1		
生活相談員	1 名	1		
直接処遇職員				
介護職員	5 名程(予定)			
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	5 名程(予定)			
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			
介護福祉士	3 名程(予定)		
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2 名程(予定)		
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 (17 時 30 分～ 翌 10 時 30 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	1～2 人	1 人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※	a 1.5 : 1 以上	b 2 : 1 以上
	【表示事項】	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		介護福祉士					
		2 なし									
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度 1 年間の採用者数											
前年度 1 年間の退職者数											
数に 応じた 職員の 人数	業務に従事した経験年数	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			1		1					
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		建物管理費(12,000 円)と電気料金、防災備蓄品(330 円)は発生しますが、31 日以上長期不在は生活管理費(15,400 円)は不要です。	
利用料金 の改定	条件	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等を勘案したうえで改定するものとします。	
	手続き	改定にあたっては、事業者は入居者様及び身元引受人様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	要介護 1 ～ 5	要介護 1 ～ 5
	年齢	65 歳以上	65 歳以上
居室の状況	床面積	15.84 m ²	25.50 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	0 円	0 円
	敷金	0 円	0 円
月額費用の合計		156,500 円	252,670 円
家賃		75,000 円	105,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	円	円
	介護保険外※ ²		
	食費	48,600 円	97,200 円
	建物管理費	12,000 円	20,000 円
	生活管理費	15,400 円	24,640 円
	光熱水費	5,170 円	5,170 円
その他		330 円	660 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） (注) 居室にあるテレビ等の HNK 受信料については、入居者が個々で契約して負担してください。 ※入居時点で必要な費用として、株式会社イントラスト（連帯保証会社）初年度年額 27,000 円 次年度以降 25,000 円で毎年更新となる。 個人賠償責任保険付き火災保険料年額 7,500 円もしくは損害保険年額 7,540 円のいずれか加入。			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物の賃借料を基礎として、1 室あたりの家賃を算出
敷金	なし
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	①生活管理費：事務管理部門の人件費及び事務費、入居者に対する日常生活支援サービス等に係る人件費、消耗品費 ②建物管理費：有料老人ホーム内の共用施設等の維持・管理費
食費	給食外注費用、厨房機器償却費、厨房消耗品、調味料 等
光熱水費	電気料金：5,170 円
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	株式会社イントラスト(連帯保証人) 契約料 セーフティージャパン・リスクマネジメント株式会社(個人賠償責任保険付保険関連) 契約料

(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		入居日の翌日
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	人
	女性	人
年齢別	65 歳未満	人
	65 歳以上 75 歳未満	人
	75 歳以上 85 歳未満	人
	85 歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	人
	要介護 2	人
	要介護 3	人
	要介護 4	人
	要介護 5	人
入居期間別	6 ヶ月未満	人
	6 ヶ月以上 1 年未満	人
	1 年以上 5 年未満	人
	5 年以上 10 年未満	人
	10 年以上 15 年未満	人
	15 年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	歳
入居者数の合計	人
入居率※	%
※ 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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例)

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※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		株式会社フォルテ
電話番号		06-6966-1600
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		12月29日~翌年1月3日

窓口の名称		香芝市総合福祉センター 介護福祉課
電話番号		0745-79-7521
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		12月29日~翌年1月3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) 対人:1億円 対物:1,000万円
	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) 直ちに救急要請等を行うとともに、入居者の身元引受人及び関係行政機関に報告し、必要な措置を講じます。事故の原因が事業者の故意または過失による場合には、入居者及び身元引受人に誠意をもって対応します。ただし、入居者側にも故意または過失がある場合には、事業者の損害賠償責任が免除または軽減される場合があります。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり 2 なし 職員研修の実施(年1回) 委員会の実施(年1回)	

(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 2 なし	実施日	
		結果の開示	① あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 あり ② 2 なし	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 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 開催時は Zoom/Teams/Google Meet 等の web 会議ツールを活用できるものとする。	
	2 なし		
	1 代替措置あり	(内容)	
	2 代替措置なし		
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	① あり	2 なし
	指針の整備	① あり	2 なし
	定期的な研修の実施	① あり	2 なし
	担当者の配置	① あり	2 なし
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	① あり	2 なし
	指針の整備	① あり	2 なし
	定期的な研修の実施	① あり	2 なし

	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと	
	① あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状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
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：） 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 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり 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 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、当該規定対象外	
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	1 あり ② なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添 1（事業主体が奈良県で実施する他の介護サービス）

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）

※ 様

説明年月日 2025 年 月 日

説明者署名 本迫 一馬

※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 事業主体が奈良県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〜かしば	香芝市上中225番1
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		
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	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
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〜かしば	香芝市上中225番1
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	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		○	11,000 円/月	配膳・下膳、介助を本人の身体的状況と希望に合わせて食堂又は居室において機能低下に陥らないような工夫を考慮して行う。
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	月額費に含む	定時に、本人の身体的状況と希望を考慮して機能低下に陥らない方法で行う。※頻度によりご相談させていただく。
おむつ代			なし	あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	月額費に含む	清拭は各居室で行う。入浴は身体的状況に合わせて個浴か特浴にて行う。本人の身体的状況と希望を考慮して、安全な方法で行う。※頻度によりご相談させていただく。
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	月額費に含む	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	月額費に含む	モーニングケア・ナイトケア：本人の身体的状況と希望に合わせて適時行う。※頻度によりご相談させていただく。
機能訓練	なし	あり	なし	あり		○	月額費に含む	日常生活動作の維持向上を目的に行う。ただし、外部サービスを利用していない方に限る。※頻度によりご相談させていただく。
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1,760 円/30 分	本人の希望又は医師により受診が必要と認められた場合は交通費及び医療費の本人負担により医療機関を受診する。付添希望がない状態で身体的に付添が必要と判断したときは家族に付添っていただくか、当ホームのサービスを利用して頂くよう説明する。
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり				訪問介護にて別途口腔連携強化加算として請求する。
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		○	11,000 円/月	希望により 1 日 3 回行う。体調不良時無料。
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	○		月額費に含む	ティータイム実施時に必要に応じて提供
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	理美容師の訪問で、ホームで行う場合
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,760 円/30 分	交通費が必要な場合はご負担いただきます。（利用可能範囲：半径 2km）
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,760 円/30 分	交通費が必要な場合はご負担いただきます。（奈良県庁、市役所、区役所）
金銭・貯金管理			なし	あり		○	3,300 円/月	ホームの金庫で小口現金を預かる。必要に応じて出し入れし、出納長で家族様に報告する。
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	実費	医療を受診していない入居者様に限りホームの協力医療機関により、ホームにおいて、年 2 回実施する。
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		月額費に含む	提携医療機関の往診時に随時実施。
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		○	実費	生活指導：医師により必要と認められた場合は、本人又は家族に説明の上、ホーム職員が行う。栄養指導：医師により必要と認められた場合は本人又は家族に説明の上、外部サービスを利用する。
服薬支援	なし	あり	なし	あり		○	3,300 円/月	本人又は家族に説明の上、定められた服用時間に服用する。薬剤は必要に応じて事務所で管理する。
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○		月額費に含む	体調不良、持病の悪化などの変化や、受診・治療内容、その他特記すべき事項について記録し、本人又は家族の要望があれば本人又は家族に開示する。

入退院時・入院中のサービス							
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		1,760 円/30 分	要予約（利用可能範囲：半径 3km 圏内）
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。