

重要事項説明書

Ver 1.2

記入年月日	2025 年 2 月 26 日
記入者名	江崎 成人
所属・職名	介護運営部/マネージャー
取込種別	1 追加
被災確認事業所番号	2300092003090

1 事業主体概要

種類	2 法人		
	※法人の場合、その種類	5 営利法人	
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃびすかす 株式会社BISCUSS		
法人番号	法人番号有無	1 有	
	法人番号	7120101053688	
主たる事務所の所在地	〒 542 - 0081		
	大阪市中央区南船場1丁目-11-9長堀安田ビル6F		
連絡先	電話番号	06 - 4705 - 1020	
	FAX番号	06 - 4705 - 1021	
	メールアドレス	@	
	ホームページ有無	1 有	
	ホームページアドレス	http://	www.biscuss.co.jp/company/
代表者	氏名	森屋 和紀	
	職名	代表取締役	
設立年月日	2015 年 9 月 27 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	かいごつきゆうりようろうじんほーむはいびすいちのみや (ふりがな)		
	介護付有料老人ホームHIBISU一宮		
所在地	〒 491 - 0071		
	一宮市長島町1丁目3		
所在地 (建物名等)			
市区町村コード	都道府県	愛知県	市区町村 232033 一宮市
主な利用交通手段	最寄駅	JR 尾張一宮 駅	
	交通手段と所要時間	①バスご利用 「名鉄バス」乗車15分、「中島通り1丁目停留所」下車、徒歩5分程度 ②自動車ご利用 最寄り駅「JR尾張一宮」より乗車10分程度	
連絡先	電話番号	0586 - 28 - 8070	
	FAX番号	0586 - 28 - 8071	
	メールアドレス	0	
	ホームページ有無	2 無	
	ホームページアドレス		
管理者	氏名	中村 香織	
	職名	施設長	
建物の竣工日		1975	年 3 月 7 日
有料老人ホーム事業の開始日		2023	年 9 月 1 日

(類型) 【表示事項】

類型	1 介護付 (一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
1 又は2 に該当する 場合	介護保険事業者番号	2372206447	
	指定した自治体名	愛知県 (一宮市)	
	事業所の指定日	2023	年 9 月 1 日
	指定の更新日 (直近)		年 月 日

3 建物概要

土地	敷地面積	991.73	m ²
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地の場合	
		賃貸の種類	
		抵当権の有無	
		契約期間	開始
			年 月 日
			終了
			年 月 日
		契約の自動更新	
建物	延床面積	全体	1400.59 m ²
		うち、老人ホーム部分	1400.59 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		3 その他の場合	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		4 その他の場合	

	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物					
		2 事業者が賃借する建物の場合					
		賃貸の種類別					
		抵当権の有無					
		契約期間			開始		
					年 月 日		
					終了		
					年 月 日		
		契約の自動更新					
		居室の状況	居室区分 【表示事項】	2 相部屋あり			
2 相部屋ありの場合							
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	1 有		2 無	35.3 m ²	3	4 介護居室相部屋	
タイプ2	1 有		2 無	15.5 m ²	12	3 介護居室個室	
タイプ3	1 有		1 有	17.1 m ²	7	3 介護居室個室	
タイプ4	1 有		1 有	14.9 m ²	14	3 介護居室個室	
タイプ5	1 有		1 有	17.1 m ²	1	5 一時介護室	
タイプ6				m ²			
タイプ7				m ²			
タイプ8				m ²			
タイプ9				m ²			
タイプ10			m ²				

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	2	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	1	ヶ所
	共用浴室	1	ヶ所	個室		ヶ所
				大浴場	1	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1	ヶ所	チェアー浴	1	ヶ所
				リフト浴		ヶ所
				ストレッチャー浴		ヶ所
				その他 座シャワー	1	ヶ所
	食堂	1	あり			
	入居者や家族が利用できる調理設備	1	あり			
	エレベーター	2	あり	(ストレッチャー対応)		
消防用設備等	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー	1	あり			
	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
緊急通報装置等	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	2	一部浴室あり			
	その他					
その他						

4 サービスの内容
(全体の方針)

運営に関する方針	特定施設サービス計画又は介護予防特定施設サービス計画に基づき、介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練等を実施することで、利用者本人がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにし、利用者の心身の機能の維持回復等を図り、家族とご本人携わるスタッフが安心できる環境の提供を目標としています。
サービスの提供内容に関する特色	家庭的な環境のもとで、食事・入浴・排泄等の日常生活上の介助及び心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳ある生活を、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援します。
入浴、排泄又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	1 自ら実施
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

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

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)	2	なし
	入居継続支援加算 (Ⅱ)	2	なし
	生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	2	なし
	生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	1	あり
	個別機能訓練加算 (Ⅰ)	2	なし
	個別機能訓練加算 (Ⅱ)	2	なし
	ADL維持等加算 (Ⅰ)	2	なし
	ADL維持等加算 (Ⅱ)	2	なし
	夜間看護体制加算 (Ⅰ)	2	なし
	夜間看護体制加算 (Ⅱ)	2	なし
	若年性認知症入居者受入加算	1	あり
	協力医療機関連携加算 (相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合)	1	あり
	協力医療機関連携加算 (上記以外の協力医療機関と連携している場合)	2	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	2	なし
	科学的介護推進体制加算	1	あり
	退院・退所時連携加算	1	あり
	退居時情報提供加算	2	なし
	看取り介護加算 (Ⅰ)	1	あり
	看取り介護加算 (Ⅱ)	2	なし
	認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	1	あり
	認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	2	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)	2	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	2	なし
	新興感染症等施設療養費	2	なし
	生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	2	なし
	生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	2	なし

サービス提供体制 強化加算	(I)	1	あり	
	(II)	2	なし	
	(III)	2	なし	
	介護職員等処遇改 善加算	(I)	1	あり
		(II)	2	なし
		(III)	2	なし
		(IV)	2	なし
		(V)(1)	2	なし
		(V)(2)	2	なし
		(V)(3)	2	なし
		(V)(4)	2	なし
		(V)(5)	2	なし
		(V)(6)	2	なし
		(V)(7)	2	なし
		(V)(8)	2	なし
		(V)(9)	2	なし
		(V)(10)	2	なし
	(V)(11)	2	なし	
	(V)(12)	2	なし	
	(V)(13)	2	なし	
(V)(14)	2	なし		
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無		2	なし	
		1	ありの場合 (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	☐	救急車の手配		
	☐	入退院の付き添い		
	☐	通院介助		
	☐	その他	経管栄養 インスリン注射	
1	名称	伴医院		
	住所	一宮市西島町3丁目53番地		
	診療科目	内科、消化器科、リハビリテーション科		
	協力科目	内科、消化器科、リハビリテーション科		
	協力内容	入所者の病状の急変時等に おいて相談対応を行う体制を常 時確保	1	あり
		診療の求めがあった場合にお いて診療を行う体制を常時確 保	1	あり

協力医療機関	2	名称	いのくちファミリークリニック	
		住所	稲沢市井之口四家町66	
		診療科目	一般内科、老年内科、脳神経内科、老年精神科	
		協力科目	一般内科、老年内科、老年精神科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり
	3	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	
		名称		
		住所		

	4	診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	
	5	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	
	新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携	2	なし	
		1	ありの場合	
		医療機関の名称		
		医療機関の住所		
協力歯科医療機関	1	名称	伴歯科	
		住所	一宮市西品町3丁目52番地	
		協力内容	必要時往診可	
	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	○	一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
		その他	
判断基準の内容	主治医により「看取り期」と判断された場合		
手続きの内容	なし		
追加的費用の有無	2	なし	
居室利用権の取扱い	なし		
前払金償却の調整の有無	2	なし	
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	2	なし
	便所の変更	2	なし
	浴室の変更	2	なし
	洗面所の変更	2	なし
	台所の変更	2	なし
		2	なし
		1	ありの場合
	その他の変更		(変更内容)

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	2 なし
	要支援の者	1 あり
	要介護の者	1 あり
留意事項	要支援認定1、2、又は要介護認定を受け要介護状態の方を対象とする。	
契約解除の内容	・利用者が死亡した場合 ・要介護の更新認定において、利用者が自立と認定された場合 ・利用者及び身元引受人等から契約解除の申し出があった場合 ・長期に当施設を離れる場合	
事業主体から解約を求め る場合	解約条項	入居契約書 第18条
	解約予告期間	2 ヶ月
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	あり
体験入居の内容	1 ありの場合	
	(内容)	1泊2日 3,000円 (食事は別途負担) 1食540円 (朝食、昼食、夕食) おやつ等代100円、オムツ代等実費
入居定員	39	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）。

（職種の別職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1 ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	0.5
生活相談員	2	1	1	1
直接処遇職員	24	9	15	15.7
介護職員	22	7	15	13.7
看護職員	2	2	0	2
機能訓練指導員	1	0	1	0.5
計画作成担当者	1	1	0	0.5
栄養士	0	0	0	0
調理員	6	0	6	3
事務員	1		1	0.5
その他職員	1	0	1	0.25
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数 ※2				40 時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員の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	0	0	0
介護福祉士	12	5	7
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	0	0	0
介護支援専門員	1	1	0

(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	3	2	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	(16 時 30 分 ～ 9 時 30 分)	
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	2 人	2 人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	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)	3 : 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									
	業務に係る 資格等	1 ありの場合								
		資格等の名称								
	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
数 業 に 務 応 に じ 従 た 事 職 し 員 た の 経 入 験 数 年	1 年未満	2	0	7	15	1	1	0	1	0
	1 年以上 3 年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3 年以上 5 年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5 年以上 10 年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10 年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況		1 あり								

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	3 月払い方式	
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
	☐	全額前払い方式
	☐	一部前払い・一部月払い方式
	☐	月払い方式
年齢に応じた金額設定	2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	
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	
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
	☐	不在期間が 日以上
利用料金の改定	条件	入居契約書 第8条第5項
	手続き	入居契約書 第8条第5項

(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6		要介護2	
	年齢	85	歳	85	歳
居室の状況	床面積	14.9	m ²	15.5	m ²
	便所	1	有	1	有
	浴室	1	有	2	無
	台所	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		155,166	円	163,273	円
サービス費用 ※介護保険外※2	家賃	45,000	円	60,000	円
	特定施設入居者生活介護※1の費用	28,566	円	21,673	円
	食費	51,600	円	51,600	円
	管理費	30,000	円	30,000	円
	介護費用	0	円	0	円
	光熱水費	管理費に含む	円	管理費に含む	円
	その他	別添2参照	円	別添2参照	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、本項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	地代に相当する額等を基礎として合理的に算出。
敷金	家賃の 0 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。	なし

管理費	光熱水費（厨房を除く）、共同消耗備品、レクリエーション費の実費相当額、掃除・洗濯職員の人件費等の年間総額から、1日あたりの管理費を算出。
食費	光熱水費（厨房のみ）、食材料費、厨房職員の人件費、調理用品代の年間総額から、1食あたりの食費を算出。
光熱水費	管理費に含む。
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	職員の人件費、燃料費等の総額から算出。

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※ 特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担額	介護報酬の告示上の額に、各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。
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（上乗せサービス）	
※ 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	全国有料老人ホーム協会以外の場合	
		名称	

7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	11	人
	女性	22	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	2	人
	75歳以上85歳未満	7	人
	85歳以上	24	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	2	人
	要支援 2	0	人
	要介護 1	2	人
	要介護 2	12	人
	要介護 3	7	人
	要介護 4	5	人
入居期間別	要介護 5	5	人
	6ヶ月未満	3	人
	6ヶ月以上1年未満	4	人
	1年以上5年未満	15	人
	5年以上10年未満	7	人
	10年以上15年未満	3	人
	15年以上	1	人

(入居者の属性)

平均年齢	87.36	歳
入居者数の合計	33	人
入居率※	84.6	%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。		

(前年度における退去者の状況)

退居先別の人数	自宅等	0	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	0	人
	死亡	0	人
	その他	0	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)

窓口1		介護付有料老人ホームHBSU一宮			
窓口の名称		介護付有料老人ホームHBSU一宮			
電話番号		0586	-	28	- 8070
対応している時間	平日	9	時	0	分 ~ 17 時 0 分
	土曜	9	時	0	分 ~ 17 時 0 分
	日曜・祝日	9	時	0	分 ~ 17 時 0 分
定休日		なし			

窓口2

窓口の名称		一宮市役所高齢福祉課								
電話番号		0586 - 28 - 9151								
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土日祝日と12月29日～1月3日								

窓口3

窓口の名称		一宮市役所 介護保険課								
電話番号		0856 - 85 - 7017								
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土日祝日と12月29日～1月3日								

窓口4

窓口の名称		愛知県国民健康保険団体連合会（国保連）								
電話番号		052 - 971 - 4165								
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		12月29日～1月3日（土日祝）								

窓口5

窓口の名称										
電話番号		- -								
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	1	あり	
	1	ありの場合	
		その内容	加入先： 東京海上日動保険会社 介護従業者等の業務を包括的に 保障
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	1	あり	
	1	ありの場合	
		その内容	事故対応マニュアルに基づき、 速やかに対応。
事故対応及びその予防のための指針			

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、 意見箱等利用者の意見等 を把握する取組の状況	1	あり	
	1	ありの場合	
		実施日	お客様アンケート（毎年10月頃に実施）
		結果の開示	2 なし
第三者による評価の実施 状況	2	なし	
	1	ありの場合	
		実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2	入居希望者に交付
管理規程	2	入居希望者に交付
事業収支計画書	3	公開していない
財務諸表の要旨	3	公開していない
財務諸表の原本	3	公開していない

10 その他

運営懇談会	1 あり		
	1 ありの場合	(開催頻度) 年 1 回	
	2 なしの場合		
	1 代替措置ありの場合	(内容)	
高齢者虐待防止のための取組の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり	
	指針の整備	1 あり	
	研修の定期的な実施	1 あり	
	担当者の配置	1 あり	
身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	1 あり	
	指針の整備	1 あり	
	研修の実施	1 あり	
	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)	1 あり	
		1 ありの場合	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
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり	
	災害に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり	
	従業員に対する周知の実施	1 あり	
	定期的な研修の実施	1 あり	
	定期的な訓練の実施	1 あり	
	定期的な見直し	1 あり	
提携ホームへの移行【表示事項】	2 なし		
	1 ありの場合	提携ホーム名	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	1 あり		
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	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		
	1 ありの場合	合致しない事項がある場合の内容	居室の広さ(トイレ、収納等含めず13㎡以上) 食堂(定員1人当たり概ね3㎡以上) 廊下幅が一宮市有料老人ホーム設置運営指導指針の基準以下の数値。健康管理室の未設置。
		「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)
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			

【事故発生及び緊急時における対応について】

- (1) 事業所は、サービス提供時に利用者の病状に急変、事故、その他の緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医又は協力医療機関及び身元引受人等に連絡をとる等必要な措置を講じます。
- (2) 緊急対応マニュアルを作成し、万全の体制を整えております。
- (3) 事故の原因を解明し、市町村に報告するとともに再発を防ぐ為に対策を講じます。
- (4) 事業所は、賠償すべき事故の場合においては、損害賠償を速やかに行います。

【秘密保持に関する対策】

事業所及び従業者は、業務上知り得た利用者及び身元引受人等の秘密を保守します。また、その職を辞した後にも秘密の保守するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

【虐待防止に関する事項】

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者等に対し、研修を実施する等の措置を講ずるものとする。

【身体拘束について】

事業所及び従業者は、利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、利用者又は他の利用者の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載する等、適正な手続きにより身体等の拘束をすることがあります。この場合においても身元引受人等に報告し、必要に応じて情報の開示に努めるものとします。

【事業所をご利用の際にご留意いただくこと】

- (1) 所持品の持ち込み
- 「利用の際に用意いただくもの」参照
- (2) 面会
 - ・面会日は平日・土日・祝日を問いません。面会時間は、午前9時から午後6時までとさせていただきます。時間外の面会を希望される場合は事前にご相談ください。
- (3) 外出・外泊
 - ・外出・外泊され食事や中止される場合、事前にお申し出ください。
 - ※外泊の際、出発日及び帰着日は、介護保険費用が算定されます。
 - ※外出及び外泊に伴う送迎は、身元引受人等にて対応願います。
- (4) 家族の宿泊
 - ・宿泊を希望される場合は事前に管理者にご相談ください。
 - ・食事を希望される場合は、食事代をいただきます。
- (5) 喫煙及び火気の使用
 - ・定められたところ以外では喫煙できません。居室で火気は使用できません。
- (6) 飲酒
 - ・たしなむ程度の量で他の利用者の方への迷惑とならなければ可能です。
- (7) 健康管理
 - ・健康診断は年2回お受けいただきます。
 - ・緊急時の対応のため、利用者の健康保険証をお預け願います。お預かりすることが難しい場合は、コピーをいただきます。
- (8) 居室の変更
 - ・利用者の心身の状況の変化などにより特に必要と判断した場合は居室を変更させていただくことがあります。
- (9) 設備・器具の利用
 - ・共用の洗濯機・掃除機・大型乾燥機をご利用頂けます。
- (10) 入浴
 - ・入浴は週2回以上実施致します。随時、シャワーが利用できます。
- (11) 宗教・政治活動
 - ・事業所で他の利用者に対する布教、政治活動はご遠慮ください。
- (12) ペットの管理等
 - ・事業所内へのペットの持ち込みはご遠慮ください。
- (13) 従業者に対する禁止行為
 - ・従業者に対する、暴言・暴力、いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
 - ・パワーハラスメント、セクシュアルハラスメントなどの行為。
 - ・従業者を含む利用者本人以外の写真や動画を同意なく撮影、録音する行為。また、それをインターネット等に掲載する行為。

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

説明年月日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

説明者署名 _____

※ 契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

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

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
<居宅サービス>					
訪問介護	2 無				
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	1 有	訪問看護ステーションぐらんで一宮	一宮市長島町1丁目3	○	
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	2 無				
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	2 無				
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	2 無				
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				

地域密着型通所介護	2 無				
認知症対応型通所介護	2 無				
小規模多機能型居宅介護	2 無				
認知症対応型共同生活介護	2 無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2 無				
看護小規模多機能型居宅介護	2 無				
居宅介護支援	2 無				
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	2 無				
介護予防訪問看護	2 無				
介護予防訪問リハビリテーション	2 無				
介護予防居宅療養管理指導	2 無				
介護予防通所リハビリテーション	2 無				
介護予防短期入所生活介護	2 無				
介護予防短期入所療養介護	2 無				
介護予防特定施設入居者生活介護	2 無				

介護予防福祉用具貸与	2 無				
特定介護予防福祉用具販売	2 無				
<地域密着型介護予防サービス>					
介護予防認知症対応型通所介護	2 無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2 無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2 無				
介護予防支援	2 無				
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	2 無				
介護老人保健施設	2 無				
介護医療院	2 無				
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	2 無				
通所型サービス	2 無				
その他生活支援サービス	2 無				

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

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無						1 あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス(利用者一部負担※1)	個別の利用料金で、実施するサービス(利用者が全額負担)	包含※2			備 考
			都度※2	料金※3		
介護サービス						
食事介助	1 あり	2 なし				
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし				
おむつ代		1 あり		○		実費ご負担
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	2 なし				
特浴介助	1 あり	2 なし				
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし				
機能訓練	1 あり	2 なし				
通院介助	1 あり	2 なし		○		(送迎) 10km迄1,000円、以降1km毎に100円加算（付き添い）1時間迄2,000円、以降30分毎に1,000円加算
口腔衛生管理						
生活サービス						
居室清掃	1 あり	2 なし				
リネン交換	1 あり	2 なし				
日常の洗濯	1 あり	2 なし				
居室配膳・下膳	1 あり	2 なし				
入居者の嗜好に応じた特別な食事		2 なし				
おやつ		1 あり	○			おやつ等代 100円/回
理美容師による理美容サービス		1 あり		○		実費ご負担
買い物代行	2 なし	1 あり		○		1,000円/回
役所手続き代行	2 なし	1 あり		○		1,000円/回
金銭・貯金管理		2 なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり		○		年2回実施（医療保険で各自対応）
健康相談	1 あり	2 なし				
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし				
服薬支援	1 あり	2 なし				
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし				

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	2 なし	1 あり		○		(送迎) 10km迄1,000円、以降1km毎に100円加算(付き添い) 1時間迄2,000円、以降30分毎に1,000円加算 1時間迄1,000円、洗濯3,000円/月
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	1 あり		○		
入院中の見舞い訪問	2 なし	2 なし				

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割～3割の利用者負担)。

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

※3:都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。