

住宅型有料老人ホーム
ステーション迫

重要事項説明書

株式会社ローカルトレイン

重要事項説明書

記入年月日	2025年7月1日
記入者名	姫野 陽子
所属・職名	経営本部・経営本部長

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 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 ろーかるとれいん 株式会社ローカルトレイン	
主たる事務所の所在地	〒870-0173 大分市公園通り 1-5-8	
連絡先	電話番号	097-578-8126
	FAX番号	097-578-8127
	メールアドレス	info@local-train.jp
	ホームページアドレス	https://www.local-train.jp/
代表者	氏名	河野 寛之
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成・令和 27年 4月 1日	
主な事業実施	※別添1	

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 すてーしょんさこ 住宅型有料老人ホーム ステーション迫	
所在地	〒870-0272 大分市大字迫 1288-1	
主な利用交通手段	最寄駅	鶴崎駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・大分バス利用・九石社宅前バス停下車、徒歩5分 ②自家用車・タクシー等利用の場合 ・鶴崎駅から迫方面へ約10分 ・(高速の時)宮河内IC下車、乗車9分
連絡先	電話番号	097-529-5877
	FAX番号	097-529-5878
	メールアドレス	info@local-train.jp
	ホームページアドレス	https://www.local-train.jp/
管理者	氏名	藍澤 崇
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成・令和 29年 10月 10日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 29年 10月 17日

	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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	18.0 m ²	17	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	18.0 m ²	1	居室相部屋
タイプ3	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ4	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ5	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ6	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ7	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ8	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ9	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ10	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 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	3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	1ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	2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	ヶ所
			リフト浴	1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	2 なし		
入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
緊急通報装置等	居室 <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし	便所 <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし	浴室 <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし	その他 () 1 あり 2 一部あり 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	<ul style="list-style-type: none"> ・わたしたちは、御利用者が終身穏やかで明るく過ごすことのできる路線を作り、一駅ずつ走ります。 ・わたしたちは、御利用者、ご家族、地域に脈々と受け継がれている人生という名の路線に職員の心を乗せ、一駅ずつ走ります。 ・わたしたちは、社会規範に則り、関係法令を遵守し、安定した事業と経営基盤を持続させ、地域に根差した路線を走ります。
サービスの提供内容に関する特色	有資格者を揃え 24 時間ナースコール対応いたします。胃瘵・吸引の資格を持つ職員を配置し、看取りケア、終末期ケアも取り組んでおります。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 <input checked="" type="checkbox"/> なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> なし
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

(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
※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。	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化加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし	

算	(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	(Ⅲ)	1	あり	2	なし
	(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	<input type="checkbox"/> 1	救急車の手配
		<input type="checkbox"/> 2	入退院の付き添い
		<input type="checkbox"/> 3	通院介助
		<input type="checkbox"/> 4	その他 ()
協力医療機関	1	名称	社会医療法人敬和会 大分岡病院
		住所	〒870-0192 大分市西鶴崎 3-7-11

	診療科目	外科 心臓血管外科 脳神経外科 整形外科 形成外科 胸部外科 救急科 内科 循環器内科 神経内科 腎臓内科 糖尿病内科 呼吸器科 消化器内科 腫瘍内科 血液内科 歯科・口腔外科 矯正歯科 皮膚科 放射線科 麻酔科	
	協力科目	緊急医療体制	
	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
2	名称	医療法人米壽会 めのクリニック	
	住所	〒870-0162 大分市明野高尾三丁目1番地の1 オアシスパーク明野2F	
	診療科目	内科 外科	
	協力科目	訪問診療	
	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	
3	名称	社会医療法人関愛会 坂ノ市病院	
	住所	〒870-0307 大分市坂ノ市中央1丁目269	
	診療科目	内科 小児科 消化器内科 リハビリテーション科	
	協力科目	訪問診療 緊急医療体制	
	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	
4	名称	在宅支援クリニックすばる	
	住所	〒870-0147 大分市大字小池原1021	
	診療科目	内科	
	協力科目	訪問診療	
	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	
5	名称	社会医療法人関愛会 大東よつば病院	
	住所	〒870-0125 大分市大字松岡1946番地	
	診療科目	内科 循環器内科 呼吸器内科 リハビリテーション科	

		協力科目	訪問診療
		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	社会医療法人敬和会 大分岡病院
		医療機関の住所	〒870-0192 大分市西鶴崎 3-7-11
	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 (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 年齢が概ね65歳以上で、共同生活のできる方 ② 施設長及び直接処遇職員が本人及び身元引受人等と面談の上、当施設への入居が適切と判断された方	
契約の解除の内容	① 入居者が逝去した場合 ② 入居者から契約解除が行われた場合 ③ 事業所から契約解除が行われた場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	① 入居者が入居資格等について虚偽の申告をし、その他不正な手段により本契約を締結した場合

		② 入居者が月額利用料その他の支払いを1ヶ月延滞し、事業者が1ヶ月後の退去予告をし、2ヶ月以上支払いが遅延した場合 ③ 禁止事項に違反した場合 入居者の行動が、他の入居者の生命・身体・財産に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができない場合入居者が月額利用料その他の支払い1ヶ月延滞し、事業者が1ヶ月後の退去予告をし、2ヶ月以上支払いが遅滞した場合
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間		1ヶ月
体験入居の内容	1 あり (内容: 1泊2日 3,000円(税込)・3食付・最長7泊8日) 2 なし	
入居定員		19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	1	0	1
生活相談員	0	0	0	0
直接処遇職員	12	1	11	6.0
介護職員	10	0	10	4.5
看護職員	2	1	1	1.5
機能訓練指導員	0	0	0	0
計画作成担当者	0	0	0	0
栄養士	0	0	0	0
調理員	6	0	6	1.5
事務員	0	0	0	0
その他職員	0	0	0	0
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	
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	9	0	9
実務者研修の修了者	1	0	1
初任者研修の修了者	0	0	0
介護支援専門員	0	0	0

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計	常勤	
		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 (22 時 00 分 ~ 7 時 00 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 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		
	ホームの職員数	人

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）	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・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											
年数に応じた経験の経歴	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										
	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	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	3	5(胃瘻)	
	年齢	80歳	85歳	
居室の状況	床面積	18.0㎡	18.0㎡	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 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		118,844円	92,500円	
家賃		43,000円	43,000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	50,544円	円
		管理費	25,300円	25,300円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
	その他	円	24,200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

【特記事項】

ご夫婦での入居の場合、家賃はお一人 26,000円（二人で 52,000円）、管理費はお一人 16,500円（二人で 33,000円）（消費税 10%含）となります。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	43,000円
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	25,300円(消費税 10%込み)
食費	50,544円（消費税 8%込）ただし 30日喫食時 基本 1,560円+税/日（朝食 400円・昼食+おやつ 580円・夕食 580円） 31日の場合 52,229円、28日の場合 47,174円、29日の場合 48,859円
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	

(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	3
	女性	13
年齢別	65歳未満	0
	65歳以上 75歳未満	2
	75歳以上 85歳未満	3
	85歳以上	10
要介護度別	自立	0

	要支援 1	0
	要支援 2	0
	要介護 1	0
	要介護 2	3
	要介護 3	2
	要介護 4	7
	要介護 5	4
入居期間別	6ヶ月未満	3
	6ヶ月以上1年未満	2
	1年以上5年未満	5
	5年以上10年未満	6
	10年以上15年未満	0
	15年以上	0

(入居者の属性)

平均年齢	86.9 歳
入居者数の合計	16 人
入居率*	84.2%
※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	1 人
	医療機関	0 人
	死亡者	5 人
	その他	0 人
生前解約の状況		0 人
	施設側の申し出	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	1 人 (解約事由の例) 本人のご意向により転居

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	住宅型有料老人ホーム ステーション迫	
電話番号	097-529-5877	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日	なし	

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(その内容) 賠償責任保険
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(その内容) 加入している賠償責任保険規定に基づき対応。その他大分県、大分市の指導に従い、誠意をもって対応いたします
	<input type="checkbox"/> 2	なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	実施日	2025年3月
	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 2	なし		
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	実施日	
			評価機関名称	
			結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開
	<input checked="" type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 3	公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開
	<input checked="" type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 3	公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 3	公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 3	公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 3	公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(開催頻度) 年 2 回
	<input type="checkbox"/> 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	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	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	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	2 なし
	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
	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	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	
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	
有料老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	
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（事業主体が当該市内で実施する他の介護サービス事業一覧表）
別添 2（入居者の個別選択による介護サービス一覧表）

※

様

説明年月日 令和 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 事業主体が当該市内で実施する他の介護サービス事業一覧表

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 トレイン	〒870-0115 大分市関園 119-1 シャ ルム小野 A101
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	訪問看護ステーション coupler	〒870-0942 大分市羽田 38-1-202
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	デイサービス公園通り デイサービス迫	〒870-0173 大分市公園通り 1-5-8 〒870-0272 大分市大字迫 1294-1
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		
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	介護保険相談コン ダクター	〒870-0133 大分市葛木 430-1 サンスカイ K301
<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	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		

入居者の個別選択による介護サービス一覧表

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	
介護サービス	特定施設入居者生活介護費 個別の利用料で、実施するサービス (利用者一部負担※1)	包含※2	都度※2	料金※3	
				包含※2	都度※2
食事介助	あり	なし	あり	なし	30分/500円(税込550円)
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	なし	30分/500円(税込550円)
おむつ代					実費
入浴(一般浴)介助・清拭	あり	なし	あり	なし	30分/500円(税込550円)
特浴介助	あり	なし	あり	なし	30分/500円(税込550円)
身辺介助(移動・着替え等)	あり	なし	あり	なし	30分/500円(税込550円)
機能訓練	あり	なし	あり	なし	
通院介助	あり	なし	あり	なし	※ 大分市内に限る
口腔衛生管理	あり	なし	あり	なし	30分/500円(税込550円)
生活サービス					
居室清掃	あり	なし	あり	なし	居室内の清掃/週1回まで無料 その他30分/1000円(税込1100円)
リネン交換	あり	なし	あり	なし	30分/500円(税込550円)
日常の洗濯	あり	なし	あり	なし	1回200円(税込220円)
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし	無料
入居者の嗜好に応じた特別な食事 おやつ					治療費・特別注文食対応可・応相談 昼食費に含まれる
理美容師による理美容サービス					別途理美容会社の紹介
買い物代行	あり	なし	あり	なし	30分/500円(税込550円) ※大分市内に限る
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし	30分/500円(税込550円)
金銭・貯金管理					無料
健康管理サービス					
定期健康診断					年一回、実費(医師の判断に応じて回数もあり)
健康相談	あり	なし	あり	なし	無料
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	なし	無料
服薬支援	あり	なし	あり	なし	無料
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	なし	あり	なし	無料
入退院時・入院中のサービス					
移送サービス	あり	なし	あり	なし	30分/500円(税込550円)
入退院時の同行	あり	なし	あり	なし	30分/500円(税込550円) ※大分市内に限る
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	なし	30分/500円(税込550円)
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	なし	

※1：利用者の所得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含まれる場合と、サービスの都度払いによる場合に比べて、いずれかの欄に○をする。※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。