別記第１号様式（第１３,第１４関係）

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	2026年9月25日
記入者名	高橋　五月
所属・職名	管理者

１．事業主体概要

種類	個人／法人	
	※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はこだてこうじゅかい 社会福祉法人函館鴻寿会	
主たる事務所の所在地	〒040-0072 北海道函館市亀田町7番１号	
連絡先	電話番号	0138-41-5100
	FAX番号	0138-41-5109
	メールアドレス	cs-kouju@ms5.ncv.ne.jp
	ホームページアドレス	http://www.fukase.or.jp/aboutus-kouju/
代表者	氏名	上山　剛
	職名	理事長
設立年月日	1999年　10月　1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こうじゅ 住宅型有料老人ホームこうじゅ	
所在地	〒040-0072 北海道函館市亀田町7番1号	
主な利用交通手段	最寄駅	函館駅・五稜郭駅
	交通手段と所要時間	JR函館駅より　函館バスを利用する場合 乗車系統　18,22,23,32,36,36A,74,82のいずれかに乗車し、ガス会社前にて降車後、徒歩約5分
連絡先	電話番号	0138-41-5100
	FAX番号	0138-41-5109
	メールアドレス	cs-kouju@ms5.ncv.ne.jp
	ホームページアドレス	http://www.fukase.or.jp/aboutus-kouju/
管理者	氏名	高橋　五月
	職名	管理者
建物の竣工日		2016年11月30日
有料老人ホーム事業の開始日		2016年12月10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	
	事業所の指定日	
	指定の更新年月日（直近）	

3．建物概要

土地	敷地面積	2,870.92㎡		
	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 （ 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	5,635.15㎡	
		うち，老人ホーム部分	1,321.66㎡	
	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 （ 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（縁故者居室も含む）		
		2 相部屋あり		
		最少	2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]	14.4㎡	10	一般居室個室
タイプ2	有／[無]	有／[無]	16.5㎡	19	一般居室個室
タイプ3	有／[無]	有／[無]	13.25㎡	1	一般居室個室
タイプ4	有／[無]	有／[無]	13.4㎡	4	一般居室個室
タイプ5	[有]／無	有／[無]	13.4㎡	4	一般居室個室
タイプ6	有／無	有／無	㎡		

	タイプ７	有／無	有／無	㎡		
	タイプ８	有／無	有／無	㎡		
	タイプ９	有／無	有／無	㎡		
	タイプ10	有／無	有／無	㎡		

※　「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	8ヶ所	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	6ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	0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	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 ２ 一部あり ３ なし	便所 [1] あり ２ 一部あり ３ なし	浴室 [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．サービス等の内容

（全体の方針）

運営に関する方針	1.利用者や家族の意向を尊重し利用者の尊厳を重視した個別性のある自立支援を行う。 2.かかりつけ医等医療機関との連絡を密にし、状態に応じた適切な医療を受けられる様、支援する。 3.地元町会の行事や地域活動の参加により、地域の一員としての自覚と社会性保持の支援を行う。
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 ※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。 ※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。	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
	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
	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
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）	
	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（　　）		
協力医療機関	1	名称	深瀬医院	
		住所	函館市松川町30番12号	
		診療科目	内科、漢方内科、リハビリテーション科	
		協力科目	内科・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　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		
		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
	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　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		
		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
	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	深瀬医院	
		住所	函館市松川町30番12号	
		協力内容	健康管理及び診療・緊急処置等	
	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		
契約の解除の内容	1. 事業者からの解除（契約書第30条に規定）以下に該当し、契約の維持が社会通念上著しく困難と認められる場合。 ①家賃・管理費等が正当理由なく、しばしば滞納する時。 ②契約書第20条（制限・禁止行為）の規定に違反したとき等。 2. 入居者からの解除（契約書第31条に規定） ①少なくとも7日前に解約の申し入れをした場合。 3. 入居者が解約届を出さずに退去し、事業者がその事実を知	

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">った日の翌日から起算して7日に至った場合。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td>解約条項</td><td>以下に該当し、契約の維持が社会通念上著しく困難と認められる場合。
①家賃・管理費等が正当理由なく、しばしば滞納する時。
②契約書第20条(制限・禁止行為)の規定に違反したとき等。</td></tr>
<tr><td>解約予告期間</td><td>1ヶ月</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="2">0.3ヶ月</td></tr>
<tr><td>体験入居の内容</td><td colspan="2">1　あり（内容：お一人様1泊2日［夕・朝食代含む］2,500円 最長2泊3日まで）
２　なし</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="2">38人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

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		0.5
生活相談員				
直接処遇職員	9	1	8	5.7
介護職員	9	1	8	5.7
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	9	1	8
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			

（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（　　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	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）	：	
※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											
業務に従事した経験年数	１年未満				1						
	１年以上３年未満				4						
	３年以上５年未満				0						
	５年以上10年未満				2						
	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		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	物価変動等による改定
	手続き	1カ月前にご利用者様ご家族へ周知し、新たな契約書等により契約締結

(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		1	2
	年齢		80歳	80歳
居室の状況	床面積		14.4㎡	13.4㎡
	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			98,000円	109,000円
家賃			30,000円	35,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		0円	0円
	介護保険外※2	食費	36,000円	36,000円
		管理費	18,000円	18,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	8,000円	8,000円
		その他	6,000円	6,000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	近傍のワンルーム家賃2万6千円～4万円を参考にし、個室の面積1畳あたり3,250円を基準とし算定 月額30,000円ただし洗面トイレ付の居室は月額35,000円
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。
管理費	保健衛生費、消耗品などの共用費により算定 月額18,000円
食費	朝:320円、昼:380円、夜:380円、おやつ:120円、1日合計1,200円
光熱水費	関連ホームの実績数値より査定
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	別添２

(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 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	9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	22人
要介護度別	自立	0人
	要支援１	0人
	要支援２	0人
	要介護１	12人
	要介護２	11人
	要介護３	7人
	要介護４	1人
	要介護５	0人
入居期間別	６ヶ月未満	6人
	６ヶ月以上１年未満	5人
	１年以上５年未満	16人
	５年以上10年未満	4人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

（入居者の属性）

平均年齢	86.5歳
入居者数の合計	31人
入居率※	82%
※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	0人
	医療機関	3人
	死亡	2人
	その他	9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	3人
		（解約事由の例） 入院、他施設への転居

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。

(1) サービスに関する相談や苦情及び緊急時については、次の窓口で対応いたします。

窓口の名称		住宅型有料老人ホームこうじゅ相談窓口 受付担当者　戸田　富　解決責任者　高橋　五月
電話番号		0138-41-5100
対応している時間	平日	8:30～17:30
	土曜	8:30～17:30
	日曜・祝日	8:30～17:30
定休日		なし
円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順		①苦情の受付・報告 苦情受付担当者又は苦情等を受けた職員は、利用者、家族等からの苦情又は相談の内容及び意向を的確に把握し、苦情相談受付・対応記録簿に必要事項を記録するとともに、速やかに解決責任者へ報告する。 ②事実確認・原因把握 解決責任者は、苦情等の内容を確認し、必要に応じて関係職員等から事情を聴取するなど、事実関係を整理するとともに、苦情等が生じた原因及び問題点を把握する。 ③対応方針の決定 解決責任者は、確認した事実関係及び利用者、家族等の意向を踏まえ、必要な対応及び改善措置を検討し、対応方針を決定する。必要に応じて苦情受付担当者及び関係職員と協議し、組織的かつ適切な解決を図る。 ④対応及び説明 解決責任者又はその指示を受けた職員は、決定した対応方針に基づき必要な措置を講じるとともに、利用者、家族等に対し、事実確認の結果及び対応内容について適切に説明する。 ⑤改善措置・再発防止 解決責任者は、苦情等の内容及び対応結果を踏まえ、必要に応じて業務手順の見直し、関係職員への指導・周知その他必要な改善措置を講じ、同様の事案の再発防止及びサービスの質の向上を図る。 ⑥記録・情報共有 苦情等の受付内容、事実確認の結果、対応経過、対応結果及び改善措置等について、苦情相談受付・対応記録簿に記録する。また、必要に応じて関係職員間で情報を共有し、今後の適切なサービス提供及び再発防止に活用する。

(2) 行政機関の相談受付機関

窓口の名称		函館市保健福祉部高齢福祉課　相談支援担当
電話番号		0138-21-3025
対応している時間	平日	8:45～17:00
	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） 賠償責任保険：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入 火災保険：損害保険ジャパン株式会社の「企業総合補償保険」に加入
	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） 賠償責任保険：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入 火災保険：損害保険ジャパン株式会社の「企業総合補償保険」に加入
	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	2024年5月25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		

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）
	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	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「第６　規模および構造設備」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			

	「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		
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	短期入所生活介護こうじゅ	函館市亀田町7番1号
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	デイサービスセンターこうじゅ	函館市亀田町7番1号
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接	認知症対応型デイサービスこうじゅ	函館市亀田町7番1号
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	介護付有料老人ホームこうじゅ	函館市亀田町7番1号
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	地域密着型特別養護老人ホームこうじゅ	函館市亀田町7番1号
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	ケアプランセンターこうじゅ	
＜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	短期入所生活介護こうじゅ	函館市亀田町7番1号
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	認知症対応型デイサービスこうじゅ	函館市亀田町7番1号
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		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービスセンターこうじゅ	函館市亀田町7番1号
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	○			
	排泄介助・おむつ交換	な　し	あ　り	な　し	あ　り	○			
	おむつ代			な　し	あ　り		○	実費負担	
	入浴（一般浴）介助・清拭	な　し	あ　り	な　し	あ　り	○			原則週2回以内
	特浴介助	な　し	あ　り	な　し	あ　り	○			原則週2回以内
	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（協力医療機関）	な　し	あ　り	な　し	あ　り	○			協力医療機関のみ
	通院介助（協力医療機関以外）	な　し	あ　り	な　し	あ　り	○	○	800円/回	原則週3回以内。30分800円
	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	○		2000円/月	週1回交換
	タオル類一式	な　し	あ　り	な　し	あ　り	○		3000円/月	
	日常の洗濯	な　し	あ　り	な　し	あ　り		○	50円/回	入浴時の着替えを目安とする
	居室配膳・下膳	な　し	あ　り	な　し	あ　り	○			体調不良等の場合
	入居者の嗜好に応じた特別な食事			な　し	あ　り		○	実費負担	食材費の実費負担
	お茶代			な　し	あ　り	○		120円	おやつを含む

	理美容師による理美容サービス			なし	あり				外部業者への連絡調整のみ
	買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり	○			月1回代行
	買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり				
	役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○		月1回代行2回目以降、1,000円/回
	金銭・貯金管理			なし	あり	○			各種代金は立替払いとし、原則として現金及び通帳等の預かりはないが、止むを得ない事情の場合は個別に相談
	全身シャンプー	なし	あり	なし	あり		○	50円/回	入浴1回につき
	入歯洗浄剤	なし	あり	なし	あり		○	6円/回	
	冷房設置・利用	なし	あり	なし	あり		○		設置費用3,000円 利用料金6,000円/月（5月～10月）
	冬季暖房利用	なし	あり	なし	あり		○		利用料金6,000円/月（11月～4月）
	個別な要望による外出介助	なし	あり	なし	あり		○		要事前予約　30分800円
	入居前荷物管理	なし	あり	なし	あり		○		入居契約締結後、居室に荷物が届いた日から入居日前日までの日割り計算　600円/日
	契約終了後荷物預かり	なし	あり	なし	あり		○		入居契約終了後、30日間を限度に入居契約終了日の翌日から起算して荷物引き取り日までの日割り計算　600円/日
健康管理サービス									
	定期健康診断			なし	あり			実費負担	年2回受診機会に協力医療機関の実費負担
	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				
	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									
	移送サービス	なし	あり	なし	あり				協力医療機関のみ無料送迎。移送業者は実費負担
	入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○			止むを得ない事情の場合に実施

	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。