

重要事項説明書

記入年月日	2025.12.1
記入者名	藤村 智津代
所属・職名	高松ブロック長

※ 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/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしがいいしゃ ゆうゆうしゃ	
	株式会社 悠遊社	
主たる事務所の所在地	〒790-0047 愛媛県松山市余戸南二丁目24番38号	
連絡先	電話番号	089-965-1990
	FAX 番号	089-965-2337
	メールアドレス	Yuyu-matsuyama@yuyusya.co.jp
代表者	ホームページアドレス	http://www.yuyusya.co.jp
	氏名	寺河 駿
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 11 年 12 月 22 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) ゆうゆうかのつの ゆうゆう鹿角
----	---------------------------

所在地	〒761-8082 香川県高松市鹿角町 269 番地 1	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	ことでん琴平線太田駅～徒歩 19 分 ことでんバス鹿角線鹿角バス停～徒歩 1 分
連絡先	電話番号	087-813-0232
	FAX 番号	087-813-0234
管理者	メールアドレス	kanotsuno@yuyusya. co. jp
	ホームページアドレス	http://www. yuyusya. co. jp
	氏名	山根 明子
建物の竣工日	職名	責任者
	建物の竣工日	令和 2 年 10 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 2 年 12 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	<u>住宅型</u>	
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	1101.8 ㎡
所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
	<u>2</u> 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 <u>2</u> なし
	契約期間	<u>1</u> あり 2020 年 10 月 1 日～2046 年 3 月 31 日 2 なし
	契約の自動更新	<u>1</u> あり 2 なし
建物	延床面積	全体 997.54 ㎡

		うち、老人ホーム部分		997.54㎡			
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					
所有関係		4 その他（ ）					
		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）					
居室の状況		抵当権の設定		① あり	2 なし		
		契約期間		① あり	2020年10月1日～2046年3月31日		
		契約の自動更新		① あり	2 なし		
		① 全室個室（縁故者居室を含む）					
		2 相部屋あり					
		居室区分					
		【表示事項】					
		最少		人部屋			
		最大		人部屋			
				トイレ	浴室	面積	戸数・室数
タイプ1		有／無	有／無	18.33㎡	11	一般居室個室	
タイプ2		有／無	有／無	18.39㎡	19	一般居室個室	
タイプ3		有／無	有／無	㎡			
タイプ4		有／無	有／無	㎡			
タイプ5		有／無	有／無	㎡			
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		3ヶ所		うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所
				3ヶ所		うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所
		共用浴室における		3ヶ所		個室 大浴場	3ヶ所 ヶ所
				1ヶ所		チェア一浴	ヶ所

介護浴槽		リフト浴		ヶ所
		ストレッチャー浴		1ヶ所
		その他（ ）		ヶ所
消防用設備等	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	
緊急通報装置等	防火管理者	① あり	2 なし	
	防災計画	① あり	2 なし	
	居室	① あり	浴室	その他（ ）
	① あり ② 一部あり ③ なし	① あり ② 一部あり ③ なし	① あり ② 一部あり ③ なし	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	ご高齢者の方々が安心して生活することができるよう、幅広いサービスを提供してまいります。ご入居の皆様の尊厳を大切に、自分らしく生きがいのある生活を送っていただけるようサポートし、おもてなしの心が届くよう心がけます。			
サービスの提供内容に関する特色	1. 買い物代行 2. 健康相談 3. 生活指導・栄養指導 4. 服薬支援 5. 生活リズムの記録（排便、睡眠など） 6. 4時間毎、1日6回の見回り			
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
	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
		(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	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	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)	(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。	口腔・栄養スクリーニング加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
	退院・退所時連携加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
	退居時情報提供加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	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	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	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
	介護職員等処遇改善加算	(III)	1	あり	2	なし
		(IV)	1	あり	2	なし
		(V)	1	あり	2	なし
		(V)	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
		(介護・看護職員の配置率) : 1				
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				

(医療連携の内容)

医療支援		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 ()		
※複数選択可				
協力医療機関	1	名称	医療法人社団緑会 ザイタックスクリニック	
		住所	高松市上天神町 512-1	
		診療科目	一般内科、泌尿器科、透析科	
		協力科目	一般内科、泌尿器科、透析科	
		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	
	2	名称	高松画像診断クリニック	
		住所	高松市朝日町 2 丁目 483-322	
		診療科目	内科、脳神経外科	
		協力科目	内科、脳神経外科	

新興感染症発生時に連携する医療機関	3	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	
		名称				
		住所				
		診療科目				
	4	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						
① あり	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 なし	医療機関の名称	医療法人社団緑会	ザイタックスクリニック			
		医療機関の住所	高松画像診断クリニック			
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団照会	米田歯科医院		
		住所	高松市三条町 239-7			
		協力内容	医師訪問による診療、口腔ケア、口腔保健の指導			
	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	■次の①または②に該当するものである。 ①介護認定または要支援認定を受けている単身高齢者世帯 ②高齢者（高齢者とは 60 歳以上のものまたは要介護認定もしくは要支援認定を受けている者をいう）医療行為が必要な場合は要相談	
契約の解除の内容	入居者からの解約：1 ヶ月以上の予告期間をもち、書面にて解約の申し入れを行う事により本契約を解約する事が出来る。事業者からの解約：賃料・共益費・その他の費用支払いを怠った時。入居申込書・本契約書に虚偽の申請をした時には本契約を破棄することが出来る。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	賃貸借契約書 第 13 条
	解約予告期間	1 ヶ月
入居者からの解約予告期間	相当の期間	

体験入居の内容	① あり（内容：1泊2日5,000円） 2 なし
入居定員	30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	1
生活相談員			
直接処遇職員	10	8	2
介護職員	10	8	2
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	1	1
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	3	3
実務者研修の修了者	2	2
初任者研修の修了者	6	4
		2

介護支援専門員	1	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 (17 時 00 分～ 9 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			
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		2		1		2		なし	
	業務に係る資格等		1		2		1		2		なし	
	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	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		1										
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数												
1年未満												
1年以上3年未満				1								
3年以上5年未満		1		1								
5年以上10年未満		1										
10年以上		8										
従業者の健康診断の実施状況			1		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	賃貸契約書第5条より
	① 諸物価の上昇、経済事情の変動その他必要があるとき等
	② 同種の建物の賃貸料と比較して不均等が生じたとき等
条件	③ 本物件、付帯施設、またはその敷地に改良を施したとき
	賃貸契約書第7条より
	④ 維持管理費の増減により共益費が不相当になったとき
手続き	何れも協議の上の改定

（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					
	年齢	歳		歳		
居室の状況	床面積	18.33㎡		18.39㎡		
	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		134.990円		134.990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	50.490円		50.490円	
		共益費	25.000円		25.000円	
		介護費用	0円		0円	
		光熱水費	0円		0円	
		その他	16.500円		16.500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	

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。
共益費	25,000 円 階段、廊下等の共用部分の維持管理に必要な光熱費、上下水道使用量、清掃費等
食費	1 日 1,683 円 (朝食 453 円 昼食 615 円 夕食 615 円) × 30 日 =50,490 円。 提供日 3 日前の午前中までに欠食の通知をした場合は返金
光熱水費	共益費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	紙パンツ (実費) パット (実費) 訪問理美容 (実費)
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		ヶ月
想定居住期間 (償却年月数)		入居日
償却の開始日		
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	10人
	女性	20人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	9人
	85歳以上	17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	2人
	要介護2	10人
	要介護3	10人
	要介護4	7人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	27人
	5年以上10年未満	0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	84歳
入居者数の合計	30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	3人
	医療機関	0人
	死亡	1人
	その他	0人

生前解約の状況	施設側の申し出	1人
	(解約事由の例) グループ施設への移動	
	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	ゆうゆう鹿角 常設苦情受付窓口	
電話番号	TEL : 087-813-0232 FAX : 087-813-0234	
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 30
	土曜	9 : 00 ~ 17 : 30
	日曜・祝日	9 : 00 ~ 17 : 30
定休日	年中無休	

窓口の名称	高松市長寿福祉課	
電話番号	TEL : 087-839-2346 FAX : 087-839-2352	
対応している時間	平日	8 : 30 ~ 17 : 15
定休日	土日祝日・年末年始 (12月29日～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) 東京海上日動火災保険株式会社
	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) 利用者に対するサービスの提供に当たって、事故が発生し、利用者の生命・身体財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償いたします。ただし、利用者に重過失がある場合は、事業者は、賠償責任を免除され、又は賠償額を減額することがあります。
	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

(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	
		結果の開示	① あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	2 なし		
	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 1 回	
	2 なし		
高齢者虐待防止のための取組 の状況	1 代替措置あり	(内容)	
	2 代替措置なし		
	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催		
	指針の整備		
	定期的な研修の実施		
	担当者の配置		
	① あり	2 あり	なし
	① あり	2 あり	なし
	① あり	2 あり	なし
	① あり	2 あり	なし

身体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						
業務継続計画の策定状況等	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
		②	なし				
	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
	① あり（提携ホーム名：ゆうゆう高松、ゆうゆう春日、グループホームエーデルワイス、介護付き有料老人ホームエーデルワイス、介護付き有料老人ホームハイフォアローゴールド）						
	2 なし						
提携ホームへの移行 【表示事項】	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、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						
	① あり 2 なし						
	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						
	合致しない事項がある場合の内容						
	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 令和 年 月 日

説明者署名 _____ (印)

以上の重要事項説明書の説明を受け、同意致します。

説明年月日 令和 年 月 日

署名 _____ (印)

※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

介護サービス等の種類		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			株式会社悠遊社訪問介護 株式会社東予事業所訪問 介護 株式会社大洲事業所訪問 介護 株式会社新居浜事業所訪 問介護 株式会社今治事業所訪問 介護 株式会社南江戸訪問介護 事業所 株式会社東石井訪問介護 事業所 株式会社土居訪問介護事 業所 株式会社ヘルパーステー ションゆうゆう高松 株式会社ヘルパーステー ションゆうゆう春日	松山市南斎院 935-1 西条志新市 575-4 大洲市新谷 185 新居浜市瀬戸町 1-15 今治市美須賀町 4-1-22 松山市南江戸 3-7-23 松山市越智 3-10-28 四国中央市土居町畑野 713-7 高松市上林町 705-1 高松市春日町 842-1
	訪問入浴介護	あり	併設・隣接	
	訪問看護	あり	併設・隣接	
	訪問リハビリテーション	あり	併設・隣接	
	居宅療養管理指導	あり	併設・隣接	
通所介護			デイサービスセンターゆ ゆう デイサービス花ざん デイサービス寧音 デイサービスセンターゆ ゆう大洲 デイサービスきて民家 デイサービスセンターわ っはっは デイサービスセンタース マイル デイサービスはなび デイサービスセンターさ くらスマイル デイサービスゆらの季節 デイサービスこぶしの花 う	松山市余戸南 2-24-38 松山市南江戸 3-2-1 松山市南斎院 935-1 大洲市田口甲 1895-2 西条市願連寺 214-2 新居浜市岸の上町 1- 10-40 四国中央市土居町土居 1105-1 今治市美須賀町 4-1-22 四国中央市土居町畑野 713-7 高松市上林町 705-1 木田郡三木町鹿伏 205- 9
	通所リハビリテーション	あり	併設・隣接	
	短期入所生活介護	あり	併設・隣接	大洲市田口甲 1985-2 松山市南斎院町 935-1
	短期入所療養介護	あり	併設・隣接	
	特定施設入居者生活介護	あり	併設・隣接 併設・隣接 大洲 シヨートステイゆうゆう 南斎院	大洲市田口甲 1985-2 松山市南斎院町 935- 2
福祉用具貸与 特定福祉用具販売		あり	併設・隣接	
	特定福祉用具販売	あり	併設・隣接	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	併設・隣接	
	夜間対応型訪問介護	あり	併設・隣接	
	地域密着型通所介護	あり	併設・隣接	
＜地域密着型サービス＞				
小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	併設・隣接	
	夜間対応型訪問介護	あり	併設・隣接	
	地域密着型通所介護	あり	併設・隣接	
	認知症対応型通所介護	あり	併設・隣接	
	小規模多機能型居宅介護	あり	併設・隣接	松山市古川南 3-23-22 松山市立花 1-1-26 新居浜市泉川岸の上町 1- 12-28 西条市 580 松山市針田町 182

認知対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホーム紅葉の里 おだ重信の郷 グループホームエーテル ワイス グループホーム菜の花	香多郡内子町本川 2424-19 東温市志津川甲 1820-6 高松市高松町 2160-1 高松市飯田町 104-1
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			併設・隣接	樹悠遊社 居宅介護支援	松山市余戸南 2-24-38
	あり	なし		悠遊社東予事業所居宅介 護支援	西条市新市 650-6
				樹悠遊社大洲事業所居宅 介護支援	大洲市田口甲 1895-2
				樹悠遊社新居浜事業所居 宅介護支援	新居浜市瀬戸町 1-15
<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	シヨートステイゆうゆう 大洲 シヨートステイゆうゆう 南斎院	大洲市田口甲 1985-2 松山市南斎院町 935-
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	介護付有料老人ホームゆ うゆう 介護付有料老人ホーム エーテルワイス	松山市余戸南 2-24-38 高松市高松町 2160-1
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	小規模多機能ホームゆうゆう 立花 小規模多機能ホーム泉川 12-28 新居浜市泉川岸の上町 1- 西条市 580 小規模多機能ホームみんな の家行って民家 小規模多機能ホームゆう うサテライト 松山市針田町 182	松山市古川南 3-23-22 松山市立花 1-1-26 新居浜市泉川岸の上町 1- 西条市 580 松山市針田町 182
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホーム紅葉の里 おだ重信の郷	香多郡内子町本川 2424-19 東温市志津川甲 1820-6
介護予防支援			併設・隣接	樹悠遊社 居宅介護支援	松山市余戸南 2-24-38
	あり	なし		悠遊社東予事業所居宅介 護支援	西条市新市 650-6
				樹悠遊社大洲事業所居宅 介護支援	大洲市田口甲 1895-2
				樹悠遊社新居浜事業所居 宅介護支援	新居浜市瀬戸町 1-15
<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		
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									
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）	包含※2	料金※3	備考						
介護サービス									
食事介護	なし	あり	あり	なし	あり				
排泄介護・おむつ交換	なし	あり	あり	なし	あり	○	○	ケアプランを超えた時※生活支援サービス契約書記載のとおり	紙パペット（実費）パット（実費）
入浴（一般浴）介護・清拭	なし	あり	あり	なし	あり	○	○		
特浴介護	なし	あり	あり	なし	あり				
身辺介護（移動・着替え等）	なし	あり	あり	なし	あり				
機能訓練	なし	あり	あり	なし	あり				
通院介護	なし	あり	あり	なし	あり	○	○	8時～20時2,000円/1時間、20時～8時1,200円/30分	
口腔衛生管理	なし	あり	あり	なし	あり				
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	あり	なし	あり				
リネン交換	なし	あり	あり	なし	あり				
日常の洗濯	なし	あり	あり	なし	あり				
居室配膳・下膳	なし	あり	あり	なし	あり	○	○	食堂では無料。居室への配膳下膳1回300円。但し体調不良時は無料。	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			あり	なし	あり				
おやつ			あり	なし	あり				
理美容師による理美容サービス			あり	なし	あり	○	○	理美容の訪問（実費）	月2回声がけによる
買い物代行	なし	あり	あり	なし	あり				
役所手続き代行	なし	あり	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理				なし	あり				
健康管理サービス									
定期健康診断			あり	なし	あり				
健康相談	なし	あり	あり	なし	あり	○	○		
生活指導・栄養指導	なし	あり	あり	なし	あり				
服薬支援	なし	あり	あり	なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	あり	なし	あり	○	○		
入退院時・入院中のサービス									
入退院時の同行	なし	あり	あり	なし	あり				
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	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割又は2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、月額の利用料に包含される場合と、サービスの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。

