

サービス付き高齢者向け住宅

ラポール恵美須

賃貸借契約書

生活支援サービス契約書

重要事項説明書

個人情報同意書

居室での金銭管理

外出時の確認

安否確認

緊急時の対応

賃借人 \_\_\_\_\_

賃貸人 有限会社アポトライ \_\_\_\_\_

# 賃 貸 借 契 約 書

## (1) 賃貸借の目的物

|       |                                 |       |    |
|-------|---------------------------------|-------|----|
| 名 称   | サービス付き高齢者向け住宅 ラポール恵美須           |       |    |
| 所在地   | 愛媛県宇和島市恵美須町一丁目 3-10             |       |    |
| 構造 規模 | 鉄筋コンクリート造 5階建 竣工平成 27 年 6 月 1 日 |       |    |
| 階数 居室 | 約 18 m <sup>2</sup>             | 3F・4F | 号室 |
| 面積    | 約 25 m <sup>2</sup>             | 4F    | 号室 |

## (2) 契約期間

|      |               |
|------|---------------|
| 契約期間 | 年 月 日 ～ 年 月 日 |
|------|---------------|

## (3) 賃料・生活支援サービス料等その他

| 月 額 賃 料 等       |          |          | そ の 他               |           |           |
|-----------------|----------|----------|---------------------|-----------|-----------|
|                 | 1 人部屋    | 2 人部屋    |                     | 1 人部屋     | 2 人部屋     |
| 賃 料             | 50,000 円 | 70,000 円 | 敷金                  | 150,000 円 | 210,000 円 |
| 共益費             | 15,000 円 | 22,000 円 |                     |           |           |
| 火災保険料           | 350 円    | 350 円    |                     |           |           |
| 合計額             | 65,350 円 | 92,350 円 | 合計額                 | 150,000 円 | 210,000 円 |
| 生活支援サービス月額利用基本料 |          |          | 要支援追加月額利用基本料(要支援のみ) |           |           |
| 利用料             | 20,000 円 |          | 利用料                 | 50,000 円  |           |
| 消費税             | 2,000 円  |          | 消費税                 | 5,000 円   |           |
| 合計額             | 22,000 円 |          | 合計額                 | 55,000 円  |           |

※オプション利用料 別紙生活支援サービス一覧表参照(別紙A)

※2人部屋をお一人で利用する際は、利用料77,000円(税込み)とする。

## (4) 賃料等の支払い方法

|      |           |
|------|-----------|
| 支払方法 | 口座振替 ・ 振込 |
|------|-----------|

|      |   |
|------|---|
| 支払期日 | 翌月分賃料・共益費および消費税については前月 27 日   |
| 振込先  | 銀 行 伊予銀行<br>支 店 宇和島支店<br>普通預金 3804407<br>口座名義 有限会社アポトライ 代表取締役 井上 貴博 |

(5) 当事者等

|                    | 氏 名       | 住 所                      | 電 話 番 号      |
|--------------------|-----------|--------------------------|--------------|
| 賃貸人 (甲)<br>提供者 (甲) | 有限会社アポトライ | 愛媛県宇和島市恵美須町<br>1 丁目 3-10 | 0895-22-2722 |
| 賃借人 (乙)<br>利用者 (乙) |           |                          |              |
| 居住者                |           |                          |              |
| 連帯保証人              |           |                          |              |
| 身元引受人              |           |                          |              |
| 賃借人<br>緊急連絡先       |           |                          |              |

(6) 利用可能設備等

|        | 備 考               |        | 備 考 |
|--------|-------------------|--------|-----|
| 食堂     | 3 階 1 カ所 4 階 1 カ所 | 緊急通報装置 | 各室  |
| 浴室     | 3 階 2 箇所 4 階 1 箇所 | 照明器具   | 各室  |
| ミニキッチン | 3 階 2 箇所 4 階 1 箇所 | エアコン   | 各室  |
| 洗濯室    | 各階 1 箇所           | 収納     | 各室  |
|        |                   | 洗面所    | 各室  |
|        |                   | トイレ    | 各室  |
|        |                   |        |     |

有限会社アポトライ（以下「甲」という）と（以下「乙」という）とは、頭書（1）【賃貸借の目的物】に記載する物件（以下「本物件」という）につき、次のとおり賃貸借契約（以下本契約という）を締

結する。

## 第1条（契約期間・更新）

本契約の契約期間は、頭書（2）【契約期間】に記載のとおりとする。

2. ①賃貸借契約について本契約期間満了2ヶ月前までに、甲乙いずれかから文書により更新しない旨の通知を相手方に発しない限り、本契約は契約期間満了日の翌日から自動的に更新されるものとし、以後も同様とする。  
②生活支援サービス契約について、本契約期間満了1ヶ月前までに、甲乙いずれかから文書により更新しない旨の通知を相手方に発しない限り、本契約は契約期間満了日の翌日から自動的に更新されるものとし、以後も同様とする。
3. 賃貸借契約について、甲および乙は、令和 年 月 日以降において本契約の更新を希望する場合には、本物件について定期建物賃貸借契約を締結するものとする。

## 第2条（使用目的）

- ① 賃貸借契約について、乙は、居住のみを目的として本物件を使用しなければならない。
  - ② 生活支援サービス契約について、乙は、本物件に居住する際の生活サポートの享受を目的として本契約を締結するものとする。
2. 甲の書面による予めの承諾がある場合を除き、乙以外の者の居住は認められないものとする。

## 第3条（管理規定）

甲は本契約に付随するものとして管理規定を定め、甲・乙共にこれを遵守するものとします。

2. 前項の管理規定は別に定める項目のほか、次に掲げる各号の項目を含んだものとします。
  - 一 入居者の定員又は居室数
  - 二 本契約に基づく各種サービスの内容及びその費用負担の詳細
  - 三 入居者が医療を要する場合の対応及び協力医療機関との協力内容、当該協力医療機関の診療科目等
  - 四 事故・災害並びに入居者の急病・負傷の場合の具体的対応方法及び定期的に行われる訓練等の内容
3. 管理規定は、本契約の趣旨に反しない範囲内で、事業者において改定する事が出来るものとします。この場合は、甲は本契約第24条（運営懇談会）に定める運営懇談会に意見を聞いたうえで行うものとします。

## 第4条（サービスの内容）

本サービスの内容は、別紙生活支援サービス一覧表に記載のとおりとする。

2. 乙が介護保険法上の「要介護者」、「要支援者」として、同法第8条に基づく居宅サービスを利用することができる場合、乙は、別紙生活支援サービス一覧表に記載の本サービスのうち、乙が同条21項の「居宅サービス計画」に基づき利用するサービスと重複する本サービスを利用することはできないものとする。
3. 甲乙は、乙の心身の状況、乙の希望等に鑑み、双方の協議に基づき、別紙生活支援サービス一覧

表に記載の「オプション」から、乙が利用する「オプション」を選択するものとする。

4. 甲が乙に対して本サービスを提供するために要する備品、消耗品、水道光熱費等は、乙の負担とする。

#### 第5条（料金等）

①賃貸借契約について、乙は甲に対し、頭書（3）【賃料等その他】に記載の金額を、頭書（4）【賃料等の支払い方法】に記載の支払い方法により支払うものとする。

②生活支援サービスについて、乙は甲に対し、利用料等（以下「利用料等」という。）を、頭書（4）【利用料の支払い方法】に記載の支払い方法により支払うものとする。

2. ①賃貸借契約について、1カ月に満たない期間の月額賃料等は、1カ月を30日として日割計算した額とし、1円未満の端数が生じたときは、これを四捨五入する。

②生活支援サービスについて、別紙生活支援サービス一覧表の「オプション」欄に記載の本サービスが甲から乙に提供された場合、乙は、所定の費用を、頭書（4）【利用料の支払い方法】に記載の支払い方法により支払うものとする。

3. ①賃貸借契約について、乙は、借家人火災保険に加入するものとする。

②生活支援サービスについて、乙の入居又は退去により、乙の本サービス利用期間が1ヶ月に満たない場合には、当該月の利用料等は、1ヶ月を30日とする日割計算により算出するものとし、1円未満の端数が生じるときは、これを四捨五入するものとする。

#### 第6条（遅延損害金）

乙は、賃料・生活支援サービス費等の全部または一部の支払いを遅延したときは、支払いを遅延した額に対して、遅延した期間の日数に応じ、年（365日あたり）14.6%の割合により算出した額に相当する遅延損害金を、遅延賃料等の支払と同時に甲に支払わなければならない。

#### 第7条（賃料等の改定）

甲は、次の各号に該当するときは月額賃料（家賃および共益費）・生活支援サービス費等を改定することができる。

ア.諸物価の上昇、経済事情の変動その他必要があると甲が認めたとき

イ.甲が賃貸する同種の建物の賃料等と比較して不均衡が生じたと甲が認めたとき

ウ.甲が本物件、附帯施設、またはその敷地に改良を施したとき

エ.別記生活支援サービス一覧の項目の増加、その他必要があると甲が認めたとき

#### 第8条（敷金）

本物件の敷金は、賃料の3カ月分相当額とし、最初に預け入れるべき敷金は、頭書（4）に記載のとおりとし、乙は契約日に次の各号を承諾の上、甲に預託する。敷金は、無利息とする。

① 敷金は、本契約から生じる乙の甲に対する一切の債務を担保するものとする。

② 乙はこの敷金を賃料に充当するよう要求し、又は未払い賃料等と相殺することはできない。

③甲は乙の債務不履行により損害を受けた場合には、何らの催告を要することなく、乙の敷金の全部又は一部を、当該債務合計額の損害金に充当することができる。その場合、乙は敷金が充当された日から5日以

内に、敷金の不足額を補填しなければならない。

- ④乙は、敷金返還請求権の全部又は一部を他へ譲渡することはできず、質権その他の担保権を設定することはできない。
- ⑤本契約終了に伴い、乙が本契約第11条に基づき本物件の明け渡しを行い、これを甲が確認した後、敷金は6ヶ月以内に甲から乙へ無利息で返還される。

#### 第9条（遵守義務）

乙は、所定の書類を甲に提出し、本契約ならびに別途交付される本物件に関わる「入居事項説明書」で定められた規定等を十分に遵守するものとする。

#### 第10条（備品等の貸与）

甲は乙に対し、次の備品等は無償貸与する。

- ①エアコン
- ②照明器具
- ③緊急通報装置

- 2. 乙は、契約期間終了による本物件明渡し時に、前項に基づき貸与された備品等を甲に返還する。万一、乙の責に帰すべき事由により貸与された備品等を汚損、毀損、滅失等した場合、乙は、自己の費用負担により修理または交換するものとする。

#### 第11条（契約の終了）

本契約終了時において、乙の責に帰すべき事由による本物件内の汚損、毀損等がある場合には、乙は、原状回復費相当額を負担する。

- 2. ①賃貸借契約について、本契約終了時における乙の支払済賃料等については、1ヶ月を30日として日割り計算し、残額が返還されるものとする。ただし、1円未満の端数が生じた場合は、これを四捨五入する。  
②生活支援サービスについて、本契約終了時において乙が利用料等を既に甲に支払っていた場合には、甲は、乙が支払済みの利用料等から、第4条3項の計算により算出される当該月の利用料等を控除し、その残額を乙に支払うものとする。

#### 第12条（乙による契約解除）

乙は、契約期間内に本契約を解除しようとするときは、2カ月以上の予告期間をもって甲所定の契約解除届を提出するものとし、その記載された契約解除日をもって本契約は解除されるものとする。ただし、乙は、2カ月分の賃料・生活支援サービス費等相当額を支払って即時に本契約を解除することができる。

- 2. 乙は、前項の規定により本契約を解除する場合には、その契約解除日までに本物件を第13条の規定に従って明渡し、甲に返還しなければならない。
- 3. 乙は、契約解除届提出後は、甲の書面による承諾がなければ、これを撤回、もしくは取り消すことができない。

#### 第13条（甲による契約解除）

甲は、乙が次の各号のいずれかに該当するときは、相当の期間を定めて催告した上で、本契約を解除することができる。

①第12条の規定に違反したとき

②入居申込書または本契約に虚偽の事項を記載し、その他不正な手段により本物件に入居したとき

③賃料・生活支援サービス費等の支払を拒絶し、または賃料等の2カ月分以上を滞納したとき

④賃料・生活支援サービス費等の支払をたびたび遅滞することにより、支払能力がないものと甲が認め、かつ、かかる遅滞が本契約における乙と甲との信頼関係を著しく害するものであると甲が認めたとき

⑤本物件および本物件に附属する施設（浄化槽、倉庫、ゴミ置場、花壇、駐車場等）、またはその敷地内を故意または重大な過失により、汚損、毀損、破壊、または滅失したとき

⑥本物件における他の居住者との共同生活の秩序を乱す行為があったとき

⑦甲の要求する条件を満たす連帯保証人および身元引受人を立てられないとき

⑧正当な理由なく本サービスの中止をしばしば繰り返したとき

⑨乙または乙の家族が、甲または甲の従業員に、背信行為や社会通念上逸脱する行為を行ったとき。

2. 乙が第9条第1項に基づく契約解除届を提出せず本物件を退去した場合、甲がその事実を知った日の翌日から起算して2カ月を経過した日をもって本契約は解除されたものとみなす。かかる場合、乙は甲に対して、2カ月分の賃料等相当額および原状回復費用を支払うものとする。

3. 乙が他の居住者との共同生活の秩序を維持できないと甲が判断したときは、甲は、身元引受人と協議の上、本契約を解除できる。

4. 乙が他の居住者との共同生活の秩序を維持できないと甲が判断したときは、甲は、何らの催告を要することなく、即時に本契約を解除できるものとする。

5. 本条第2項の場合において、乙は、本物件内に残置したすべての動産および造作についての所有権を放棄するものとし、甲が本物件内に立ち入り、当該動産および造作を任意に処分することに異議を述べないことを、連帯保証人および身元引受人は承諾する。

6. 乙が死亡したとき本契約は当然に終了するものとする。

#### 第14条（禁止行為）

乙は、理由の如何にかかわらず、次の各号の行為をしてはならない。

①本物件の全部もしくは一部を第三者に転貸すること

②本物件の賃借権を譲渡すること

③電気・ガス・給排水等を新設・付加・除去・または変更すること

④危険・不潔・喧噪その他により他の居住者に迷惑を及ぼすこと

⑤動物の飼育

⑥共有部分を占拠するなど不当に使用すること

⑦石油ストーブの使用

⑧政治活動および布教活動

⑨商業行為をすること

2. 乙は、予め甲の書面による承諾を得なければ、次の各号の行為をしてはならない。

① 本物件に第三者を同居させること

- ② 本物件を第三者と共同使用すること
- ③ 本物件に継続して1ヶ月以上居住しないとき
- ④ 本物件に関する修理・模様替えその他造作の新設、変更または除去
- ⑤ 金庫等の重量の大なる物品の搬入
- ⑥ 本契約に定められた使用方法に関する甲の注意、または別途甲が乙に交付する本物件に関する「入居事項説明書」に記載された事項に違反する行為

#### 第15条（明渡しに伴う義務）

本契約が期間の満了、解除その他事由の如何を問わず終了したときは、乙は次の各号に従い、本物件を甲に明け渡さなければならない。

- ①乙が甲の承諾に基づき本物件の原状を変更した場合、原状回復しなければならない。
  - ②甲が承諾した造作についても造作買取請求を甲に対してすることはできない。
  - ③乙の所有または保管するすべての動産を本物件から搬出しなければならない。万一これを行わない場合は、その所有権を放棄したものとみなし、甲は、乙の費用をもって任意に処分することができる。
  - ④乙は明渡し期日に遅れた場合、甲に本契約終了後の使用損害金として、明渡し完了にいたるまでの賃料の2倍相当額を支払うものとする。
  - ⑤甲に対し、本条による明渡しに際し、移転料、立退料、その他いかなる名目をもってしても金銭的請求をすることはできない。
2. 甲は、本物件の明渡し時において、賃料等の滞納、乙の故意または過失に基づく原状回復に要する費用の未払いその他本契約から生じる乙の債務の不履行に基づく損害が存在する場合には、乙に対して当該損害相当額の支払を請求するものとする。乙は、甲から請求があった日から起算して15日以内に支払わなければならない。

#### 第16条（補修義務）

契約期間内に於ける本物件の修補については、次の各号のとおりとする。

- ①経年劣化による補修は、甲の負担とする。
  - ②本物件または本物件に附帯する造作・設備の不良による修補は、甲の負担とする。
  - ③乙の責めに帰すべき事由により、本物件および本物件に付帯する造作・設備を汚損、毀損、破損または滅失した場合は、乙の負担とする。
  - ④前三号について判断が困難な場合には、甲・乙協議の上、処理する。
2. 本物件、または本物件に附帯する造作・設備の維持・保全に必要な補修箇所が生じたときは、乙は、速やかにその旨を甲に通知しなければならない。

#### 第17条（甲に対する通知義務）

乙は、次の各号のいずれかに該当するときは、甲所定の書面によって通知し、予め甲の承諾をえなければならない。

- ①継続して1ヶ月以上本物件に居住しないとき
- ②連帯保証人または身元引受人を変更するとき



③造作設備の新設・変更・除去その他、本物件の原状を変更しようとするとき

2. 乙は、次の各号のいずれかに該当するときは、甲所定の書面によって、速やかに甲に通知しなければならない。

①連帯保証人または身元引受人が、住所、氏名、電話番号等を変更したとき

②乙が成年被後見人、被保佐人、被補助人（以下、被後見人等という。）となったとき

③連帯保証人もしくは身元引受人が死亡し、または被後見人等となったとき

④本物件が汚損、毀損、破損、または滅失したとき

#### 第18条（甲の免責）

地震・風水害・落雷等の天災地変、火災、盗難等により生じた損害に対しては、甲は、一切賠償の責を負わないものとする。

2. 前項に掲げる事由により、本物件が本契約の目的の用に供する事ができなくなった場合、本契約は当然に終了する。

3. 乙は、日常生活上発生した事故については、乙の自己の責任において処理を確認することを確認する。但し、甲に帰責事由があった場合を除く。

4. 乙の故意または過失に起因する損害について、甲は責任を負わないものとする。

#### 第19条（立入権）

甲は、本物件の管理上、建物保全・衛生・防犯・防火・救助その他必要があるときは、乙に事前に通知した上で本物件に立ち入り、これを点検し、適宜の措置を講ずることができる。ただし、緊急を要する場合は、甲は、事前の通知なしに本物件に立ち入ることができるものとし、かかる場合、乙は、甲の措置に協力しなければならない。

#### 第20条（緊急対応）

甲は、本サービス実施中において、乙の心身の状態が急変した場合には、速やかに連帯保証人または身元引受人に連絡をとるとともに、必要に応じて救急対応等の措置を講じる。

#### 第21条（利用者、連帯保証人、身元引受人の義務）

乙、連帯保証人及び身元引受人は、本サービスを利用するにあたり、以下の義務を負う。

①乙の能力や健康状態についての情報を正しく甲に提供すること。

②他の利用者やその訪問者及び乙の職員の権利を侵害しないこと。

③甲またはその協力医師が定めた諸規則及び指示した事項に従うこと。

④甲が提供する各種のサービスに異議がある場合に、速やかに甲に知らせること。

⑤市町村及び介護保険法その他省令に基づく立ち入り調査について協力すること。

#### 第22条（連帯保証人）

連帯保証人は、本契約に基づき乙が甲に対して負担する一切の債務について、乙と連帯して履行の責を負うものとする。

2. 連帯保証人は、乙の心身状況によって特別な配慮が必要とされる場合において適切に対応し、本契約の解除等についての判断を乙に代って行うものとする。連帯保証人の判断に基づき本契約が解除された場合、連帯保証人は、責任をもって乙を引き取らなければならない。
3. 甲は、連帯保証人が死亡したとき、または所在不明・無資力等の事由により連帯保証人の責を果たし得ないと認めたときは、乙に対して、連帯保証人の追加、または変更を求めることができる。この場合、乙は、直ちに甲の要求する条件を満たす連帯保証人を新たに選任しなければならない。
4. 乙が甲乙間の賃貸契約に違反し、または若しくは過失によって万一金銭上等の損害が発生した場合、連帯保証の限度額については家賃の12ヶ月分と定めることとする。

#### 第23条（身元引受人）

身元引受人は、乙の病気・死亡等の場合に、甲からの連絡、相談等に応じるものとする。

2. 身元引受人は、乙の心身状況によって特別な配慮が必要とされる場合において適切に対応し、本契約の解除等についての判断を乙に代って行うものとする。身元引受人の判断に基づき本契約が解除された場合、身元引受人は、責任をもって乙を引き取らなければならない。
3. 乙が他の居住者との共同生活の秩序を維持できないと甲が判断し、身元引受人との協議に基づき本契約が解除された場合、身元引受人は、責任をもって乙を引き取らなければならない。
4. 甲は、身元引受人が死亡したとき、または所在不明・無資力等の事由により身元引受人の責を果たし得ないと認めたときは、乙に対して、身元引受人の追加、または変更を求めることができる。この場合、乙は、直ちに甲の要求する条件を満たす身元引受人を新たに選任しなければならない。
5. 乙が死亡した場合、身元引受人は、医療機関等から乙の遺体を本物件に戻すことはできない。
6. 乙が死亡した場合、身元引受人は責任をもって本契約の終了手続を行い、本物件の明渡しを行うものとする。

#### 第24条（公租公課等の負担）

本物件に関する公租公課等の賦課金は、すべて甲の負担とする。

#### 第25条（合意管轄）

本契約に関する紛争については、松山地方裁判所を第一審の専属的管轄裁判所とする。

#### 第26条（誠意処理）

本契約に定めない事項または本契約の各条項の解釈上疑義が生じた事項については、乙、甲、連帯保証人および身元引受人が誠意をもって協議し、解決するものとする。

#### 第27条（運営懇談会）

甲は、本契約の遂行に伴って生ずる諸種の問題に関し、意見交換の場として、運営懇談会を設置します。


2. 甲は、前項の運営懇談会について、管理規定又は、その文章によって詳細に定めるものとします。

以上本契約締結の証として本書2通を作成し、甲乙及び連帯保証人・身元引受人署名捺印の上、甲乙1通を保有するものとする。

# 重 要 事 項 説 明 書

※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（平成23年10月7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4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4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

|                                 |                       |   |    |
|---------------------------------|-----------------------|---|----|
| 事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先 |                       |   |    |
| 事業主体の名称                         | 法人等の種類                | なし  | あり |
|                                 | 名称                    | (ふりがな) ゆうげんがいしや あぼとらい<br>有限会社 アポトライ   |    |
| 事業主体の主たる事務所の所在地                 | 〒798-0060             |   |    |
|                                 | 愛媛県宇和島市丸之内3丁目2番1号     |   |    |
| 事業主体の連絡先                        | 電話番号                  | 0895-22-2722  |    |
|                                 | FAX 番号                | 0895-22-2732  |    |
|                                 | メールアドレス               | rapol-ebisujuutaku@apotry.co.jp   |    |
|                                 | ホームページ                | なし  |    |
|                                 | アドレス                  | あり： <a href="http://apotry.net/">http://apotry.net/</a>  |    |
| 事業主体の代表者の氏名及び職名                 | 氏名                    | 井上 貴博   |    |
|                                 | 職名                    | 代表取締役   |    |
| 事業主体の設立年月日                      | 1998年1月12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) らぽーるえびすさーびすつきこうれいしやむけじゅうたく<br>サービス付高齢者向住宅 ラポール恵美須 |               |  |
| 所在地      | 〒798-0032<br>愛媛県宇和島市恵美須町1丁目3-10                          |               |  |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅  | 宇和島駅          |  |
|          | 交通手段と所要時間  | 例：①宇和島駅から徒歩5分 |  |

|               |         |   |
|---------------|---------|---|
|               |         | ・宇和島バスで乗車3分、恵美須町停留所で下車、徒歩1分<br>②宇和島駅より自動車利用の場合<br>・乗車2分 |
| 連絡先           | 電話番号    | 0895-22-2722  |
|               | FAX 番号  | 0895-22-2732  |
|               | メールアドレス | rapol-ebisujuutaku@apotry.co.jp                         |
| 管理者           | 氏名      | 石山 奈留美  |
|               | 職名      | 管理者   |
| 建物の竣工日        |         | 昭和・平成 27年 3月 15日  |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |         | 昭和・平成 27年 6月 12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<br>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    | 平成 年 月 日 |
|                                    | 指定の更新日（直近） | 平成 年 月 日 |

3. 土地建物概要

|     |      |                                 |                                      |
|-----|------|---------------------------------|--------------------------------------|
| 土地  | 敷地面積 | 1054.68㎡                        |                                      |
|     | 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                    |                                      |
|     |      | 抵当権の有無                          | ① あり 2 なし                            |
|     |      | 契約期間                            | ① あり<br>(H27年6月1日～H47年5月31日)<br>2 なし |
|     |      | 契約の自動更新                         | ① あり 2 なし                            |
| 9建物 | 延床面積 | 全体                              | 2096.05㎡                             |
|     |      | うち、老人ホーム部分                      | 1119.08㎡                             |
|     | 耐火構造 | ① 耐火建築物<br>2 準耐火建築物<br>3 その他（ ） |                                      |
|     | 構造   | ① 鉄筋コンクリート造                     |                                      |

|  |                |                            |                 |  |       |          |
|--|----------------|----------------------------|-----------------|--|-------|----------|
|  |                | 2 鉄骨造<br>3 木造<br>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               |                 |  |       |          |
|  |                | 抵当権の設定                     |                 | ① あり 2 なし                                      |       |          |
|  |                | 契約期間                       |                 | ① あり<br>(H27 年 6 月 1 日～H47 年 5 月 31 日)<br>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<br>【表示事項】 | ① 全室個室 (夫婦部屋)              |                 |  |       |          |
|  |                | 2 相部屋あり                    |                 |  |       |          |
|  |                | 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          | 有/無                        | 有/無             | 18.30 m <sup>2</sup>                           | 24    | 一般居室個室   |
|  | タイプ 2          | 有/無                        | 有/無             | 25.16 m <sup>2</sup>                           | 8     | 一般個室二人部屋 |
|  | タイプ 3          | 有/無                        | 有/無             | m <sup>2</sup>                                 |       |          |
|  | タイプ 4          | 有/無                        | 有/無             | m <sup>2</sup>                                 |       |          |
|  | タイプ 5          | 有/無                        | 有/無             | m <sup>2</sup>                                 |       |          |
|  | タイプ 6          | 有/無                        | 有/無             | m <sup>2</sup>                                 |       |          |
|  | タイプ 7          | 有/無                        | 有/無             | m <sup>2</sup>                                 |       |          |
|  | タイプ 8          | 有/無                        | 有/無             | m <sup>2</sup>                                 |       |          |
|  | タイプ 9          | 有/無                        | 有/無             | m <sup>2</sup>                                 |       |          |
| タイプ 10   | 有/無            | 有/無                        | m <sup>2</sup>  |  |       |          |
| ※「一般居室個室 (夫婦部屋)」「一般居室相部屋」「介護居室個室 (夫婦部屋)」「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<br>便房 | 4ヶ所                        | うち男女別の対応が可能な便房  |  | 4ヶ所   |          |
|  |                |                            | うち車椅子等の対応が可能な便房 |  | 4ヶ所   |          |
|  | 共用浴室           | 11ヶ所                       | 個室              |  | 8ヶ所   |          |
|  |                |                            | 浴場 (個浴)         |  | 3ヶ所   |          |
| 共用浴室における   | 3ヶ所            | チェアー浴                      |                 | 3ヶ所  |       |          |
|  | 介護浴槽           |                            | リフト浴            |  | 0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      | ① あり 2 なし                  |                 |  |       |          |

|     |          |   |      |
|-----|----------|---|------|
|     | できる調理設備  |   |      |
|     | エレベーター   | <input checked="" type="radio"/> ① あり（車椅子対応）<br><input checked="" type="radio"/> ② あり（ストレッチャー対応）<br>3 あり（上記1・2に該当しない）<br>4 なし |      |
|     | 消防用設備等   |   |      |
|     | 消火器      | <input checked="" type="radio"/> ① あり   | 2 なし |
|     | 自動火災報知設備 | <input checked="" type="radio"/> ① あり   | 2 なし |
|     | 火災通報設備   | <input checked="" type="radio"/> ① あり   | 2 なし |
|     | スプリンクラー  | <input checked="" type="radio"/> ① あり   | 2 なし |
|     | 防火管理者    | <input checked="" type="radio"/> ① あり   | 2 なし |
|     | 防災計画     | <input checked="" type="radio"/> ① あり   | 2 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        | 本事業所は居宅介護サービス計画に基づき、その入居者様の能力に応じ、自立した生活を営む事が出来るよう支援します。 |                                       |      |
| サービスの提供内容に関する特色 | 緊急時の対応・コール対応  |                                       |      |
| 入浴、排せつ又は食事の介護   | <input checked="" type="radio"/> ① 自ら実施                 | <input checked="" type="radio"/> ② 委託 | 3 なし |
| 食事の提供           | 1 自ら実施  | <input checked="" type="radio"/> ② 委託 | 3 なし |
| 洗濯、掃除等の家事の供与    | <input checked="" type="radio"/> ① 自ら実施                 | <input checked="" type="radio"/> ② 委託 | 3 なし |
| 健康管理の供与         | <input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> ① 自ら実施                 | 2 委託                                  | 3 なし |
| 生活相談サービス        | <input checked="" type="radio"/> 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 | 個別機能訓練加算   |       | 1 あり | 2 なし |
|                                | 夜間看護体制加算   |       | 1 あり | 2 なし |
|                                | 医療機関連携加算   |       | 1 あり | 2 なし |
|                                | 看取り介護加算    |       | 1 あり | 2 なし |
|                                | 認知症専門      | (I)   | 1 あり | 2 なし |
|                                | ケア加算       | (II)  | 1 あり | 2 なし |
|                                | サービス提供体制強化 | (I) イ | 1 あり | 2 なし |
|                                |            | (I) ロ | 1 あり | 2 なし |

|                          |      |     |                      |
|--------------------------|------|-----|----------------------|
|                          | 加算   | (Ⅱ) | 1 あり 2 なし            |
|                          |      | (Ⅲ) | 1 あり 2 なし            |
| 人員配置が手厚い介護サービスの<br>実施の有無 | 1 あり |     | (介護・看護職員の配置率)<br>: 1 |
|                          | 2 なし |     |                      |

(医療連携の内容)

|          |      |                   |                 |
|----------|------|-------------------|-----------------|
| 医療支援     |      | ① 救急車の手配          |                 |
|          |      | ※複数選択可 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 内科 | 名称                | 清家消化器内科クリニック    |
|          |      | 住所                | 宇和島市恵美須町1丁目3-10 |
|          |      | 診療科目              | 消化器内科           |
|          |      | 協力内容              | 内科診療            |
|          | 2    | 名称                |                 |
|          |      | 住所                |                 |
|          |      | 診療科目              |                 |
|          |      | 協力内容              |                 |
|          |      |                   |                 |
|          |      |                   |                 |
| 協力歯科医療機関 |      | 名称                | もりもと歯科          |
|          |      | 住所                | 宇和島市恵美須町1丁目4-18 |
|          |      | 協力内容              | 口腔内・歯治療         |

(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<br>※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<br>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<br>【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               | 満65歳以上の方。自立（身の周りの事が出来る）あるいは要介護（介護が必要であると認定された方） |                        |    |   |    |
| 契約の解除の内容           | 利用料2ヶ月以上滞納した時                                   |                        |    |   |    |
| 事業主体から解約を求める場合     | 解約条項  | 法令違反又はサービスを阻害する行為をした場合 |    |   |    |
|                    | 解約予告期間  | 1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：）<br>②なし                                 |                        |    |   |    |
| 入居定員               | 40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<br>※1 |
|---------|----------|-----|-----|--------------|
|         | 合計       |     |     |              |
|         |          | 常勤  | 非常勤 |              |
| 管理者     | 1        | 1   |     | 1            |
| 生活相談員   |          |     |     | 0            |
| 直接処遇職員  |          |     |     |              |
| 介護職員    | 13       | 11  | 2   | 12.3         |
| 看護職員    | （1）      | （1） |     | （1）          |
| 機能訓練指導員 |          |     |     |              |



|  |   |   |   |     |
|--|---|---|---|-----|
| 計画作成担当者  |   |   |   |     |
| 栄養士  |   |   |   |     |
| 調理員  |   |   |   |     |
| 事務員  | 2 | 1 | 1 | 1.5 |
| その他職員  | 3 |   | 3 | 2.2 |
| 1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数  |   |   |   |     |
| ※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。 |   |   |   |     |

(資格を有している介護職員の人数)

|                            | 合計 |    |     |
|----------------------------|----|----|-----|
|                            | 15 | 常勤 | 非常勤 |
| 社会福祉士                      | 0  | 0  | 0   |
| 介護福祉士                      | 7  | 7  | 0   |
| 実務者研修の修了者<br>(旧基礎研修・1 級課程) | 2  | 2  | 0   |
| 初任者研修の修了者<br>(旧 2 級課程)     | 6  | 4  | 2   |
| 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 | 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       |    |    |     |
| 柔道整復師       |    |    |     |
| あん摩マッサージ指圧師 |    |    |     |

(夜勤または宿直を行う看護・介護職員の人数)

| 夜勤帯の設定時間 ( 16 時～ 翌 9 時) |      |                 |
|-------------------------|------|-----------------|
|                         | 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                    | 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<br>(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 ※<br>【表示事項】             | a 1.5 : 1 以上<br>b 2 : 1 以上<br>c 2.5 : 1 以上<br>d 3 : 1 以上 |
|   | 実際の配置比率<br>(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              |          |        | 7            |     |       |     |         |     |         |     |  |
| 前年度1年間の退職者数              |          |        | 5            |     |       |     |         |     |         |     |  |
| 応じた職員の人数<br>業務に従事した経験年数に | 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<br>【表示事項】              |     | 1 利用権方式<br>② 建物賃貸借方式<br>3 終身建物賃貸借方式                |   |
| 利用料金の支払い方式<br>【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<br>※該当する方式を全て選択                             | 1 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>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<br>利用料金（月払い）の取扱い |     | ① 減額なし<br>2 日割り計算で減額<br>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<br>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             |                 | 要介護1        | 要介護1        |
|            | 年齢               |                 | 75歳         | 75歳         |
| 居室の状況      | 床面積              |                 | 18.30㎡      | 25.16㎡      |
|            | 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              |                 | 円           | 円           |
|            | 敷金               |                 | 150,000円    | 210,000円    |
| 月額費用の合計    |                  |                 | 円           | 円           |
| 家賃         |                  |                 | 50,000円     | 70,000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(税抜き) ※30日の場合 | 45,000円     | 45,000円     |
|            |                  | 共益費             | 15,000円     | 22,000円     |
|            |                  | 介護費用            | 介護度利用の1～3割  | 介護度利用の1～3割  |
|            |                  | 光熱水費            | 電気料金+2,000円 | 電気料金+2,000円 |

|   |  |     |   |   |
|---|--|-----|---|---|
|   |  | その他 | 円 | 円 |
| ※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。<br>※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）<br>（注）NHK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。 |  |     |   |   |

（利用料金の算定根拠）

| 費目                   | 算定根拠                            |
|----------------------|---------------------------------|
| 家賃                   | 1 人部屋：50,000 円 / 2 人部屋：70,000 円 |
| 敷金                   | 家賃の 3 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                  | 1 人部屋：15,000 円 / 2 人部屋：22,000 円 |
| 食費                   | 45,000 円（税別）                    |
| 光熱水費                 | 水道代 2000 円 電気代 各戸メーターでの使用量      |
| 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<br>入居後3月を超えた契約終了 |
| 前払金の                                | 1 連帯保証を行う銀行等の名称               |



|         |          |          |
|---------|----------|----------|
|         | 医療機関     | 6 人      |
|         | 死亡者      | 3 人      |
|         | その他      | 0 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 | 0 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    |       | サービス付高齢者向住宅 ラポール恵美須 |
| 電話番号     |       | 0895-22-2722        |
| 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                  |

(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)<br>○業務の遂行中もしくは遂行の結果、または施設の所有、使用もしくは管理に起因する対人・対物事故<br>○管理している他人の財物（レンタル用品も含む）の損壊・紛失・盗取 等 |
|                               | 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) 介護職員に責任のある場合で、介助・レクリエーションなどで事故や怪我をさせた場合。  |
|                               | 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 | 1 ① あり | 実施日   |                |
|                        |        | 結果の開示 | 1 あり      2 なし |

|               |      |        |           |
|---------------|------|--------|-----------|
| を把握する取組の状況    | 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<br>② 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 管理規程     | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>③ 公開していない |
| 事業収支計画書  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>③ 公開していない |
| 財務諸表の要旨  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>③ 公開していない |
| 財務諸表の原本  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>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                    |              |
|                     | 1 代替措置あり                | (内容)         |
|                     | 2 代替措置なし                |              |
| 提携ホームへの移行<br>【表示事項】 | 1 あり (提携ホーム名: )<br>② なし |              |
| 有料老人ホーム設置時の老        | 1 ③ あり 2 なし             |              |

|  |  |
|--|--|
| 人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出                           | 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   |
| 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<br>の場合等の特例」への適合性                   | ① 適合している（代替措置）<br>2 適合している（将来の改善計画）<br>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                                    |  |
| NHK 受信料について                                      | <p>サービス付き高齢者向け住宅に入居にあたり、居室にテレビを設置した場合は、入居者による受信料の手続きが必要となります。</p> <p>○「NHK受信料の窓口」のホームページアドレス及びQRコード</p> <p>・ホームページアドレス：<a href="https://www.nhk-cs.jp/jushinryo/">https://www.nhk-cs.jp/jushinryo/</a></p> <p>・QRコード：</p> |

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）



別添 1 事業主体が県内で実施する他の介護サービス

| 介護サービスの種類            |    |    | 事業所の名称                   | 所在地                                  |
|----------------------|----|----|--------------------------|--------------------------------------|
| <居宅サービス>             |    |    |                          |                                      |
| 訪問介護                 | あり | なし | ラポールヘルソーステーション           | 愛媛県南宇和郡愛南町城辺 2463-2 2F               |
| 訪問入浴介護               | あり | なし |                          |                                      |
| 訪問看護                 | あり | なし |                          |                                      |
| 訪問リハビリテーション          | あり | なし |                          |                                      |
| 居宅療養管理指導             | あり | なし | えびす薬局                    | 愛媛県宇和島市恵美須町 1 丁目 3-1                 |
| 通所介護                 | あり | なし | ラポールデイサービス               | 愛媛県宇和島市恵美須町 1 丁目 3-1                 |
| 通所介護                 | あり | なし | ラポールえびすデイサービス            | 愛媛県宇和島市恵美須町 1 丁目 3-1                 |
| 短期入所生活介護             | あり | なし |                          |                                      |
| 短期入所療養介護             | あり | なし |                          |                                      |
| 特定施設入居者生活介護          | あり | なし |                          |                                      |
| 福祉用具貸与               | あり | なし |                          |                                      |
| 特定福祉用具販売             | あり | なし |                          |                                      |
| <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 |                          | 愛媛県宇和島市恵美須町 1 丁目 4-23                |
| 夜間対応型訪問介護            | あり | なし |                          |                                      |
| 認知症対応型通所介護           | あり | なし |                          |                                      |
| 小規模多機能型居宅介護          | あり | なし |                          |                                      |
| 認知症対応型共同生活介護         | あり | なし | グループホームラポール<br>グループホーム岩松 | 愛媛県宇和島市柿原 1350-1<br>愛媛県宇和島市津島町岩松 823 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護     | あり | なし |                          |                                      |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | あり | なし |                          |                                      |
| 看護小規模多機能型居宅介護        | あり | なし |                          |                                      |
| 居宅介護支援               | あり | なし | ラポール指定居宅介護支援事業           | 愛媛県宇和島市恵美須町 1 丁目 4-23                |
| <居宅介護予防サービス>         |    |    |                          |                                      |
| 介護予防訪問介護             | あり | なし | ラポールヘルソーステーション           | 愛媛県南宇和郡愛南町城辺 2463-2 2F               |
| 介護予防訪問入浴介護           | あり | なし |                          |                                      |
| 介護予防訪問看護             | あり | なし |                          |                                      |
| 介護予防訪問リハビリテーション      | あり | なし |                          |                                      |
| 介護予防居宅療養管理指導         | あり | なし |                          |                                      |
| 介護予防通所介護             | あり | なし | ラポールデイサービス               | 愛媛県宇和島市恵美須町 1 丁目 3-1                 |
| 介護予防通所介護             | あり | なし | ラポールえびすデイサービス            | 愛媛県宇和島市恵美須町 1 丁目 3-1                 |
| 介護予防短期入所生活介護         | あり | なし |                          |                                      |
| 介護予防短期入所療養介護         | あり | なし |                          |                                      |
| 介護予防特定施設入居者生活介護      | あり | なし |                          |                                      |
| 介護予防福祉用具貸与           | あり | なし |                          |                                      |
| 特定介護予防福祉用具販売         | あり | なし |                          |                                      |
| <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 |                          |                                      |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護      | あり | なし |                          |                                      |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護     | あり | なし |                          |                                      |
| 介護予防支援               | あり | なし | ラポール指定居宅介護支援事業           | 愛媛県宇和島市恵美須町 1 丁目 4-23                |
| <介護保険施設>             |    |    |                          |                                      |
| 介護老人福祉施設             | あり | なし |                          |                                      |
| 介護老人保健施設             | あり | なし |                          |                                      |
| 介護療養型医療施設            | あり | なし |                          |                                      |

## 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 |      |      |      | 介護保険優先            |
| 排泄介助・おむつ交換                       | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |      | 介護保険優先            |
| おむつ代                             |                                   |    | なし                         | あり |      |      |      |                   |
| 入浴（一般浴）介助・清拭                     | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |      | 介護保険優先            |
| 特浴介助                             | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |      |                   |
| 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                             | 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 |      |      |      |                   |
| 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 |      |      |      |                   |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事                  |                                   |    | なし                         | あり |      |      |      | ※要相談              |
| おやつ                              |                                   |    | なし                         | あり |      |      |      |                   |
| 理美容師による理美容サービス                   |                                   |    | なし                         | あり |      |      |      | ※理美容院に依頼          |
| 買い物代行                            | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |      |                   |
| 役所手続き代行                          | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |      |                   |
| 金銭・貯金管理                          |                                   |    | なし                         | あり |      |      |      | ※基本的に施設での預かりは不可   |
| 健康管理サービス                         |                                   |    |                            |    |      |      |      |                   |
| 定期健康診断                           |                                   |    | なし                         | あり |      |      |      |                   |
| 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 |      |      |      | ※基本的に介護タクシー利用     |
| 入退院時の同行                          | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |      | ※オプション料金にて対応      |
| 入院中の洗濯物交換・買い物                    | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |      | ※基本的に家族様（その状況による） |
| 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。

## 別表

### 有料老人ホームの類型

| 類型                                   | 類型の説明   |
|--------------------------------------|---|
| 介護付有料老人ホーム<br>(一般型特定施設入居者生活介護)       | 介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。<br>介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です。(介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームについては介護付と表示することはできません。)                              |
| 介護付有料老人ホーム<br>(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護) | 介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。<br>介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です。(有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します。特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームについては介護付と表示することはできません。) |
| 住宅型有料老人ホーム(注)                        | 生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。<br>介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら当該有料老人ホームの居室での生活を継続することが可能です。  |
| 健康型有料老人ホーム(注)                        | 食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合には、契約を解除し退去しなければなりません。  |

注) 特定施設入居者生活介護の指定を受けていないホームにあっては、広告、パンフレット等において「介護付き」、「ケア付き」等の表示を行ってはいけません。

### ○有料老人ホームの表示事項

| 表示事項               |         | 表示事項の説明   |
|--------------------|---------|---|
| 居住の権利形態(右のいずれかを表示) | 利用権方式   | 建物賃貸借契約及び終身建物賃貸借契約以外の契約の形態で、居住部分と介護や生活支援等のサービス部分の契約が一体となっているものです。                   |
|                    | 建物賃貸借方式 | 賃貸住宅における居住の契約形態であり、居住部分と介護等のサービス部分の契約が別々になっているものです。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容は有効になりません。 |

|                                      |                                  |   |
|--------------------------------------|----------------------------------|---|
|                                      | 終身建物賃貸借方式                        | 建物賃貸借契約の特別な類型で、都道府県知事から高齢者の居住の安定確保に関する法律の規定に基づく終身建物賃貸借事業の認可を受けたものです。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容が有効です。                |
| 利用料の支払い方式<br>(注1・注2)                 | 全額前払い方式                          | 終身にわたって受領する家賃又はサービス費用の全部を前払金として一括して受領する方式   |
|                                      | 一部前払い・一部月払い方式                    | 終身にわたって受領する家賃又はサービス費用の一部を前払いとして一括受領し、その他は月払いする方式  |
|                                      | 月払い方式                            | 前払金を受領せず、家賃又はサービス費用を月払いする方式   |
|                                      | 選択方式                             | 入居者により、全額前払い方式、一部前払い・一部月払い方式、月払い方式のいずれかを選択できます。どの方式を選択できるのかを併せて明示する必要があります。                                     |
| 入居時の要件<br>(右のいずれかを表示)                | 入居時自立                            | 入居時において自立である方が対象です。   |
|                                      | 入居時要介護                           | 入居時において要介護認定を受けている方（要支援認定を受けている方を除く）が対象です。  |
|                                      | 入居時要支援・要介護                       | 入居時において要支援認定又は要介護認定を受けている方が対象です。  |
|                                      | 入居時自立・要支援・要介護                    | 自立である方も要支援認定・要介護認定を受けている方も入居できます。   |
| 介護保険                                 | 愛媛県指定介護保険特定施設<br>(一般型特定施設)       | 介護が必要となった場合、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護サービスを利用することができます。介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。(注3)                              |
|                                      | 愛媛県指定介護保険特定施設<br>(外部サービス利用型特定施設) | 介護が必要となった場合、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護サービスを利用することができます。有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します。(注3) |
|                                      | 在宅サービス利用可                        | 介護が必要となった場合、介護保険の在宅サービスを利用するホームです。  |
| 居室区分(右のいずれかを表示。※には1～4の数値を表示)<br>(注4) | 全室個室                             | 介護が必要となった場合に介護サービスを利用するための一般居室又は介護居室が、すべて個室であるホームです。(注5)  |
|                                      | 相部屋あり(※人部屋～※人部屋)                 | 介護居室はすべて個室ではなく、相部屋となる場合があるホームをいいます。   |

|   |   |  |
|---|---|--|
| 一般型特定施設である有料老人ホームの介護にかかわる職員体制（右のいずれかを表示）<br>（注6）                    | 1.5 : 1以上   | 現在及び将来にわたって要介護者3人に対して職員2人（要介護者1.5人に対して職員1人）以上の割合（年度ごとの平均値）で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護の基準の2倍以上の人数です。                             |
|   | 2 : 1以上   | 現在及び将来にわたって要介護者2人に対して職員1人以上の割合（年度ごとの平均値）で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護の基準の1.5倍以上の人数です。   |
|   | 2.5 : 1以上   | 現在及び将来にわたって要介護者5人に対して職員2人（要介護者2.5人に対して職員1人）以上の割合（年度ごとの平均値）で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護で、手厚い職員体制であるとして保険外に別途費用を受領できる場合の基準以上の人数です。 |
|   | 3 : 1以上   | 現在及び将来にわたって要介護者3人に対して職員1人以上の割合（年度ごとの平均値）で職員が介護に当たります。介護保険の特定施設入居者生活介護のサービスを提供するために少なくとも満たさなければならない基準以上の人数です。                         |
| 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（※に職員数、※※に介護サービス事業所の名称を入れて表示）（注7） | 有料老人ホームの職員※人<br>委託先である介護サービス事業所<br>訪問介護<br>※※※※※※<br>訪問看護<br>※※※※※※<br>通所介護<br>※※※※※※ | 有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します。  |
| その他（右に該当する場合にのみ表示。※※※に提携先の有料老人ホームを入れて表示）                            | 提携ホーム利用可（※※※ホーム）  | 介護が必要となった場合、提携ホーム（同一設置者の有料老人ホームを含む）に住み替えて（地域密着型）特定施設入居者生活介護を利用することができます。（注8）   |

注1） 老人福祉法の改正を受けて、従来は「一時金」「一時金方式」と記載していた項目については「前払金」「前払い方式」と修正していますが、当面の間、広告、パンフレット等において「一時金」「一時金方式」という表現を使用することも可能です。なお、「前払金」については、家賃又はサービス費用の前払いによって構成

されるものであることから、その実態を適切に表現する名称として、広告、パンフレット等の更新の機会に応じて、順次、「前払金」という名称に切り替えるようにすることが望ましいものと考えます。

注2)「前払金方式(従来の一時金方式)」については、「家賃又はサービス費用の全額を前払いすること」と、「家賃又はサービス費用の一部を前払いし、一部を月払いすること」では、支払方法に大きな違いがあることから、前者を「全額前払い方式」とし、後者を「一部前払い・一部月払い方式」としています。当面の間、広告、パンフレット等において、従来どおり「一時金方式」という表現を使用することも可能ですが、その場合であっても、入居希望者・入居者への説明にあつては、家賃又はサービス費用の全額を前払いする方式なのか、一部を前払いする方式なのかを、丁寧に説明することが望ましいものと考えます。

注3)入居者が希望すれば、当該有料老人ホームの特定施設入居者生活介護サービスに代えて、訪問介護等の介護サービスを利用することが可能です。

注4)一般居室はすべて個室となっています。この表示事項は介護居室(介護を受けるための専用の室)が個室か相部屋かの区分です。従って、介護居室を特に設けず、一般居室において介護サービスを提供する有料老人ホームにあつては、「個室介護」と表示することになります。

注5)個室とは、建築基準法第30条の「界壁」により隔てられたものに限ることとしていますので、一の居室をふすま、可動式の壁、収納家具等によって複数の空間に区分したものは個室ではありません。

注6)介護にかかわる職員体制は、当該有料老人ホームが現在及び将来にわたって提供しようと想定している水準を表示するものです。従って、例えば、現在は要介護者が少なく1.5:1以上を満たす場合であっても、要介護者が増えた場合に2.5:1程度以上の介護サービスを想定している場合にあつては、2.5:1以上の表示を行うこととなります。なお職員体制の算定方法については、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」第175条第1項第2号イ及び同第2項の規定によります。なお、「1.5:1」、「2:1」又は「2.5:1」の表示を行おうとする有料老人ホームについては、年度ごとに職員の割合を算定し、表示と実態の乖離がないか自ら検証するとともに、入居者等に対して算定結果及びその算定方法について説明することが必要です。

注7)訪問介護、訪問看護及び通所介護以外のサービスについて、委託先のサービス事業所がある場合には、サービス区分及びサービス事業所の名称を表示することが必要です。

注8)提携ホームには、介護老人保健施設、病院、診療所、特別養護老人ホーム等は含まれません。

別紙A

【生活支援サービス一覧表】

令和2年6月現在

【生活支援サービス料金(税込)】

\*要介護の方 ⇒ 月額 22,000円

\*要支援の方 ⇒ 月額 55,000円 但し、二人部屋をお一人で入居の場合 月額 77,000円

■生活支援内容

☐ 安否確認 ・ 健康相談 ・ 夜間の安否確認（眠りスキャンにて対応）

☐ 水分準備 ・ ホールでの温度管理

☐ 診断書、処方箋のお預かり

☐ 清家内科受診料及び提携薬局への会計代行

☐ 保険証類 ・ 居室鍵 ・ 認印のお預かり

☐ お小遣いの立替

☐ 外出、外泊時、食事会社への連絡

☐ ディサービスの準備

～オプション料金一覧表～ ※下記○印はプラン以外の必要時にご利用いただけます

◇健康

| 項 目                   | 訪問介護 | 定期巡回 | オプション                      |
|-----------------------|------|------|----------------------------|
| 通院介助(提携外、外部受診)の同行     | ○    |      | 1,500円/1H以内・1H以上30分毎500円追加 |
| 〃 (外部受診)の同行           | ○    | ○    | 1,500円/1H以内・1H以上30分毎500円追加 |
| 薬の受け取り・お預かり・セット・服薬介助  | ○    |      | 3,000円/月                   |
| 移動誘導、移動介助             | ○    |      | 150円/1日・4,500円/月           |
| 外出介助                  | ○    | ○    | 1,500円/1H以内 1H以上30分毎500円追加 |
| 買い物援助(定期便)            | ○    | ○    | 決められた曜日において 1回300円         |
| 定期便以外の買い物代行           | ○    | ○    | 500円/30分以内                 |
| 問題行動者の対処、頻度の多いコール呼出訪問 | ○    | ○    | 3,000円～/月                  |
|                       |      |      |                            |

◇安全・緊急対応

| 項 目            | 訪問介護 | 定期巡回 | オプション     |
|----------------|------|------|-----------|
| 緊急時現場対応        | ○    |      | 1,500円/1H |
| 救急車同乗、院内付き添い   | ○    | ○    | 1,500円/1H |
| 病院への持ち物用意(入院時) | ○    | ○    | 1,500円/1H |

## 別紙A

## ◇お食事

| 項 目                      | 訪問介護 | 定期巡回 | オプション    |
|--------------------------|------|------|----------|
| 食事の配膳下膳（常時居室対応の方）        | ○    |      | 4,500円/月 |
| 〃（体調不良の場合）               | ○    |      | 150円/1回  |
| ケアプラン以外の食事介助             | ○    |      | 200円/1回  |
| ※持ち込み食品における管理・責任は負いかねます。 |      |      |          |

## ◇入浴・排泄

| 項 目                                 | 訪問介護 | 定期巡回 | オプション               |
|-------------------------------------|------|------|---------------------|
| 入浴支援                                | ○    |      | 1,500円/1回           |
| 部分浴（足浴等）                            | ○    |      | 500円/1回             |
| 浴室使用料（清掃代含む）                        | ○    | ○    | 1,000円/1回（例/ご家族様利用） |
| ※ 随時対応                              | ○    |      | 1,500円/1H（1ヵ月の累計）   |
| ※随時対応・・・例）NC対応・失禁時対応・清拭・点眼・湿布・軟膏塗布等 |      |      |                     |

## ◇環境整備・洗濯

| 項 目                               | 訪問介護 | 定期巡回 | オプション       |
|-----------------------------------|------|------|-------------|
| 居室清掃                              | ○    | ○    | 1,500円/1H以内 |
| プラン以外の洗濯                          | ○    | ○    | 400円/kg     |
| 汚染時のシーツ交換・汚染掃除                    | ○    | ○    | 1,500円/1H以内 |
| ※定期巡回の方の居室掃除（15分以内の単純清掃）は料金に含まれます |      |      |             |

## ◇アクティビティ

| 項 目  | 訪問介護 | 定期巡回 | オプション         |
|--|------|------|---------------|
| レクリエーションやイベントの企画運営                                   | ○    | ○    | 必要時           |
| 行事参加費  | ○    | ○    | 行事により別途参加費を徴収 |
|  |      |      |               |
|  |      |      |               |
| 〇追記〇   |      |      |               |
| ※上記基本サービスに関して、通常頻度を極端に上回る場合は別途ご相談申し上げます。             |      |      |               |
| ※上記以外に必要なサービスがありましたらお気軽に申し付け下さい。協議の上料金の設定をさせていただきます。 |      |      |               |
| ※ 職員の配置状況によりサービス提供ができない場合があります。ご了承ください。              |      |      |               |
| ※ 生活支援費・オプションご利用料金は月末締、翌月請求です。                       |      |      |               |



## 個人情報使用同意書

私、(利用者及びその家族) の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

### 1. 使用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

### 2. 使用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他福祉社会団体等の連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び、主治医等の意見を求める必要がある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

### 3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外で決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了時においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

## 居室での金銭管理

居室での金銭や通帳、高価な品等についての管理におきましては、事務所内で把握し兼ねる為、紛失などに関しまして、アポトライ（ラポールえびす）では責任を負い兼ねますのでご了承下さい。事務所にお預かりも出来兼ねますので、こちらもご了承ください。（該当する項目に☑印を付けて下さい）

- ☐ 居室内での金銭等の管理について同意する。  
※紛失等につきましては当施設では責任を負い兼ねます。
- ☐ 居室での金銭等の所持は致しません。

## 緊急時の対応について

- ☐ 救急搬送を希望する。
- ☐ 救急搬送を希望しない。  
※急変時、身元引受人または連帯保証人に連絡いたします。ラポールえびすで様子観察いたしますが、到着までの間に死亡されても身元引受人・連帯保証人が自己の責において処理をするものといたします。

## 外出時の確認

ラポールえびすからの外出について万が一の事故、怪我及び外出時の食品等購入による賞味期限管理・体調異変（特に生ものなどを購入された際の自己管理をお願いいたします）が発生しても、その全ての責任は本人及び身元引受人が負うものであり、アポトライ（ラポール恵美須）に対して一切の責任がないことをここに確認いたしました。（該当する項目に☑印を付けて下さい）

☐ 入居者本人一人での外出を希望する。

☐ 入居者本人での外出を希望しない。

※無断で入居者本人が外出し不慮の事故等が起こった場合、当施設では責任を負い兼ねます。

## 安否確認について

アポトライ（ラポール恵美須）では、皆様に安心してお過ごしいただくために、サービスの一環として、眠りスキャンを導入し、安否確認を行っております。安否確認におきまして、以下の方法を取っておりますので、ご希望の安否確認にチェックをお願いいたします。また、安否確認を希望されない方におきましては、不慮の事故等が起こった場合、当施設での責任は負い兼ねますので、ご理解のほどよろしくお願いいたします。

☐ 眠りスキャンを使用した安否確認を行う。

☐ 安否確認は不要。

※居室内において安全確認、身体確認を行わないため、安否が不明になる点をご理解のほどお願いいたします。また、安否確認を行わない事で不慮の事故等が起こった場合、当施設では責任を負い兼ねます。

# ご契約及び説明同意確認書

説明日 令和 年 月 日

説明者 \_\_\_\_\_

事業者：住 所 愛媛県宇和島市丸之内3丁目2番1号  
名 称 有限会社 アポトライ  
代 表 者 代表取締役 井 上 貴 博  
事 業 所 名 サービス付き高齢者住宅 ラポール恵美須  
事業所所在地 愛媛県宇和島市恵美須町1丁目3番10号

上記、契約書・重要事項説明書・個人情報同意書・居室での金銭管理・保険証・診察券等の管理・  
外出時の確認についての説明を受け、入居者・連帯保証人・身元引受人と事業者間での同意のもと以  
下に同意署名いたします。

入居者本人 氏名 \_\_\_\_\_

(代筆者) 氏名 \_\_\_\_\_ (続柄： \_\_\_\_\_)

連帯保証人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (続柄： \_\_\_\_\_)

連絡先 \_\_\_\_\_ 携帯 \_\_\_\_\_

身元引受人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (続柄： \_\_\_\_\_)

連絡先 \_\_\_\_\_ 携帯 \_\_\_\_\_

