別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	2026 年 10 月 1 日
記入者名	安田　富美子
所属・職名	管理者

※ 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

種類	個人／(法人)	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃりょうびへるしーけあ 株式会社両備ヘルシーケア	
主たる事務所の所在地	〒700-0823　岡山県岡山市北区丸の内二丁目 1 番 10 号	
連絡先	電話番号	086-235-0800
	FAX 番号	086-235-0811
	メールアドレス	jimu01_marunouchi@ryobi-hc.jp
	ホームページアドレス	http://www.ryobi-hc.jp
代表者	氏名	辰巳　弘光
	職名	代表取締役
設立年月日	1998 年　4 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）りょうびへるしーけあたかまつ 両備ヘルシーケア高松

所在地	〒760-0011 香川県高松市浜ノ町 53 番 38 号	
主な利用交通手段	最寄駅	大的場停留所（琴電バス）、JR 高松駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 琴電バス大的場停留所下車、徒歩 4 分 ②JR 利用の場合 JR 高松駅より徒歩 13 分
連絡先	電話番号	087-813-2150
	FAX 番号	087-813-2151
	メールアドレス	yuryo_m_takamatu@ryobi-hc.jp
	ホームページアドレス	http://www.ryobi-hc.jp/rhc_takamatsu.html
管理者	氏名	安田　富美子
	職名	管理者
建物の竣工日		2016 年　3 月　15 日
有料老人ホーム事業の開始日		2016 年　5 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　住宅型 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	（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	2,078.66 ㎡		
	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（普通賃貸・定期賃貸）		
			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

<table>
<tr><td rowspan="11">建物</td><td rowspan="2">延床面積</td><td colspan="2">全体</td><td colspan="3">3,194.71 ㎡</td></tr>
<tr><td colspan="2">うち、老人ホーム部分</td><td colspan="3">1,760.69 ㎡</td></tr>
<tr><td>耐火構造</td><td colspan="5">(1) 耐火建築物
2　準耐火建築物
3　その他（　　）</td></tr>
<tr><td>構造</td><td colspan="5">1　鉄筋コンクリート造
(2) 鉄骨造
3　木造
4　その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">所有関係</td><td colspan="5">(1) 事業者が自ら所有する建物</td></tr>
<tr><td colspan="5">2　事業者が賃借する建物（普通賃貸・定期賃貸）</td></tr>
<tr><td colspan="2">抵当権の設定</td><td colspan="3">1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">契約期間</td><td colspan="3">1　あり
（　年　月　日～　年　月　日）
2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">契約の自動更新</td><td colspan="3">1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="10">居室の状況</td><td rowspan="3">居室区分
【表示事項】</td><td colspan="5">1　全室個室（縁故者居室を含む）</td></tr>
<tr><td colspan="5">(2) 相部屋あり</td></tr>
<tr><td>最少</td><td colspan="4">1 人部屋</td></tr>
<tr><td></td><td>最大</td><td colspan="4">2 人部屋</td></tr>
<tr><td></td><td>トイレ</td><td>浴室</td><td>面積</td><td>戸数・室数</td><td>区分※</td></tr>
<tr><td>タイプS</td><td>(有)／無</td><td>(有)／無</td><td>36.56 ㎡</td><td>1</td><td>一般居室相部屋</td></tr>
<tr><td>タイプA</td><td>(有)／無</td><td>有／(無)</td><td>18.44～22.19 ㎡</td><td>5</td><td>一般居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプB</td><td>(有)／無</td><td>有／(無)</td><td>18.13 ㎡</td><td>41</td><td>一般居室個室</td></tr>
<tr><td colspan="6">※「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。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">共用施設</td><td rowspan="2">共用便所における便房</td><td rowspan="2">6 か所</td><td>うち男女別の対応が可能な便房</td><td colspan="2">6 か所</td></tr>
<tr><td>うち車椅子等の対応が可能な便房</td><td colspan="2">3 か所</td></tr>
<tr><td rowspan="2">共用浴室</td><td rowspan="2">4 か所</td><td>個室</td><td colspan="2">4 か所</td></tr>
<tr><td>大浴場</td><td colspan="2">か所</td></tr>
</table>

	共用浴室における介護浴槽	1か所	チェアー浴	か所
	介護浴槽		リフト浴	か所
			ストレッチャー浴	1か所
			その他（　　）	か所
	食堂	①あり　2 なし		
	入居者や家族が利用できる調理	①あり　2 なし		
	エレベーター ※2 階と共用。	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	共用設備：オーシャンビュー展望ホール、健康生きがい施設、理美容室、洗濯室等。 消防設備：非常照明、誘導灯、館内放送設備、屋内階段。 ■非常災害対策 施設は、非常災害に備え、防災計画を策定しています。非常災害が発生した場合は、防災計画に従い、入居者の避難等適切な対応を行います。また、非常に備え、定期的に設備の点検、避難訓練等を行います。ご協力をお願いします。			

４．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	両備ヘルシーケアでは、誰もが安全、安心、健康で暮らせる地域の実現に寄与するため、「真心からのおもてなし」を合言葉に地域に根ざした介護事業の運営に取り組んでいます。
サービスの提供内容に関する特色	住宅型有料老人ホームとして入居者本来の自立的な日常生活のサポートを目的としています。市街地に近い便利な立地ながら目の前に瀬戸内海が広がる心豊かな生活環境と、食事サービス、24 時間 365 日の緊急時対応があります。また在宅介護サービスを併設し、在宅生活と同じく介護サービスを受けることもできます。

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		１　あり　２　なし
	生活機能向上連携加算		１　あり　２　なし
	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
	若年性認知症入居者受入加算		１　あり　２　なし
	医療機関連携加算		１　あり　２　なし
	口腔衛生管理体制加算		１　あり　２　なし
	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
	看取り介護加算		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
	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）イ	１　あり　２　なし
		（Ⅰ）ロ	１　あり　２　なし
		（Ⅱ）	１　あり　２　なし
		（Ⅲ）	１　あり　２　なし
	介護職員処遇改善加算	（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
		（Ⅴ）	１　あり　２　なし
	介護職員等特定処遇改善加算	（Ⅰ）	１　あり　２　なし
		（Ⅱ）	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			(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（ 定期健康診断のご案内 ※受診は任意 ）
協力医療機関	1	名称	医療法人財団博仁会　キナシ大林病院
		住所	香川県高松市鬼無町藤井 435-1
		診療科目	内科、腎臓・人工透析内科、整形外科、心療内科、眼科他
		協力科目	内科、腎臓・人工透析内科、整形外科、心療内科、眼科他
		協力内容	健康診断、健康相談、訪問診療、緊急受診、入院先紹介等
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	中山歯科クリニック
		住所	香川県高松市花ノ宮町１丁目１−２７
		協力内容	歯の健康相談、受診希望者の診察、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 ※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（入居者の希望による住み替え）
判断基準の内容			入居者の希望の部屋が空室の場合。
手続きの内容			退去時清算を行い、住み替え希望の居室で入居契約を再締結します。
追加的費用の有無			1 あり　(2) なし　月額基本料金（家賃、管理費）は住み替えた居室の設定価格となります。
居室利用権の取扱い			従前居室の利用権は終了し、再契約した居室の利用権となります。
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　※居室タイプにより異なります。
	便所の変更		1 あり　(2) なし　※設置位置が異なる場合があります。
	浴室の変更		(1) あり　2 なし　※S タイプのみ居室内に浴室があります。
	洗面所の変更		1 あり　(2) なし　※設置位置が異なる場合があります。
	台所の変更		(1) あり　2 なし　※S、A タイプのみ居室内に台所があります。
	その他の変更	1 あり	（変更内容）
		(2) なし	

（入居に関する要件）

<table>
<tr><td rowspan="3">入居対象となる者
【表示事項】</td><td>自立している者</td><td>（1） あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td>要支援の者</td><td>（1） あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td>要介護の者</td><td>（1） あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="2">■当施設の特徴（住宅型有料老人ホーム）
当施設は、住宅型有料老人ホームであり、施設による 24 時間 365 日随時の介護サービス（特定施設入居者生活介護）の提供はできません。日常生活に介護サービスが必要となった場合においては、在宅と同様、ケアプランによる在宅介護サービスの利用となります。在宅介護等のサービスにおいて、緊急時又は一過性の場合を除き、１階事務所での入退館管理が出来ない時間帯（18：00～翌 9：00）については、集団生活における防犯上の観点より原則他事業者による入退館をお断りします。在宅生活との違いは、有料老人ホームに求められる構造・設備基準（建築・消防等）を満たす安全性の高い建物であること、24 時間 365 日緊急時において、迅速に一時的な対応が行える体制があること、食事の提供が受けられることです。
■身心状況等における入居判定の基準
上記「当施設の特徴」より入居者、ご家族のご希望、身心状況を勘案し、入居判定を行います。　介護保険施設でのサービスが必要と考えられる方（常時見守りが必要、日常生活動作時において随時見守り・介助が必要、日常的に医療・看護職による処置・管理（服薬管理等も同じ）が必要、在宅生活または集団生活に支障をきたす認知症、精神疾患症状、感染症など）につきましては、当施設の入居受入はできません。
■その他の入居条件
①契約時の年齢が概ね満 60 歳以上。
②健康保険に加入している方。
③身元引受人、またはその責務を代行できる方がいること。
■身元引受人の条件、責務等
①入居者の事業者に対する責務について、入居者と連帯して履行の責を負う。
②入居者自ら行うことが困難な場合の通院または入退院の付き添い、
手続きを行う。
③入居契約解除の際、入居者の身元を引き受ける。
④契約または同意が必要な行為において、入居者自ら行うことが困難な場合の意思決定、及び手続きの代行を行う。
⑤入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行う。</td></tr>
<tr><td>契約の解除の内容</td><td colspan="2">■契約解除例
①身体状況等の変化により、当施設での受入が困難と判断した場合。
※上記「身体状況等における入居判定の基準」を超える状態が今後において継続されると施設が判断する場合。（一時的な低下を除く）
②入居者またはご家族、身元引受人が重要事項説明書、契約書、管理規程など、事業者が定める遵守事項、禁止事項等に違反された場合。
③入居者が亡くなられた場合。
④申込み、契約内容に虚偽、不正が判明した場合。
⑤職員、他の入居者に対し、暴力、暴言等社会通念を逸脱した迷惑行為をされた場合。</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>有料老人ホーム入居契約書　第 29 条</td></tr>
<tr><td>解約予告期間</td><td>30 日</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="2">30 日</td></tr>
</table>

体験入居の内容	①　あり（内容：1泊2日8,400円　※3食付 ※空室がない場合は、体験入居の受入はできません。 ※体験入居中は、在宅介護サービスは利用できません。 ※身心状況の確認により受け入れをお断りする場合があります。 ②　なし
入居定員	48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		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	9	9		
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1		1	
調理員	6	4	2	
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				

※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	7	7	
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	1	1	
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（16 時　～　翌 9 時 30 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) あり　2　なし				
	業務に係る資格等						(1) あり				
							資格等の名称	看護師			
							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				6							
前年度１年間の退職者数				7							
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	１年未満			5							
	１年以上３年未満			1							
	３年以上５年未満										
	５年以上10年未満			1							
	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）

<table>
<tr><td colspan="2">居住の権利形態
【表示事項】</td><td colspan="2">（１）利用権方式
２　建物賃貸借方式
３　終身建物賃貸借方式</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">利用料金の支払い方式
【表示事項】</td><td colspan="2">１　全額前払い方式</td></tr>
<tr><td colspan="2">２　一部前払い・一部月払い方式</td></tr>
<tr><td colspan="2">（３）月払い方式</td></tr>
<tr><td>４　選択方式
※該当する方式を全て選択</td><td>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</td></tr>
<tr><td colspan="2">年齢に応じた金額設定</td><td colspan="2">１　あり　（２）なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護状態に応じた金額設定</td><td colspan="2">１　あり　（２）なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い</td><td colspan="2">（１）減額なし
※入居月については、家賃相当額、管理費が日割りとなります。
※入居中の不在期間、退去月については減額はありません。
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</td></tr>
<tr><td rowspan="2">利用料金の改定</td><td>条件</td><td colspan="2">消費者物価指数、施設維持管理に関わる費用、食材料費、人件費、水道光熱費等の大幅な増減により不相等となった場合。</td></tr>
<tr><td>手続き</td><td colspan="2">事前に運営懇談会等で入居者及び身元引受人に説明した上で改定できるもとのとします。</td></tr>
</table>

（利用料金のプラン【代表的なプランを２例】）

			Sタイプ（夫婦入居の場合）	Bタイプ（単身入居の場合）
入居者の状況	要介護度		自立	自立
	年齢		夫85歳、妻85歳	85歳
居室の状況	床面積		36.56㎡	18.13㎡
	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
	保証金		344,000円	172,000円
月額費用の合計			294,160円	150,830円
	家賃		172,000円	86,000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	99,660円	49,830円
		介護保険外※2 管理費	22,500円	15,000円
		介護保険外※2 介護費用	実費	実費
		介護保険外※2 光熱水費	実費	実費
		介護保険外※2 その他	0円	0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	有料老人ホーム専用区画、及び共用区画における建築費用等を按分。 建物耐用年数内における想定入居稼動数、居室面積等により算定。
保証金	家賃の　2 か月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 ■24 時間 365 日の随時見守り、介護等（特定施設入居者生活介護等）の提供はありません。 ■当施設の職員による直接的な介護サービスの提供はありません。日常生活において必要な介護サービスは、入居者が選択される在宅介護事業者との直接契約によるサービス提供となります。当有料老人ホーム職員による相談援助、事業者間連絡調整、緊急時、あるいは突発的かつ一時的な介護は対応します。
管理費	共用施設・設備・備品等の維持管理費、有料老人ホームのサービス提供に関わる人件費、事務費、建物全体管理費、共用部水道光熱費他。
食費	食材仕入、調理に係わる費用及び人件費、事務費等実費相当。 朝 496 円、昼 615 円、夕 550 円（消費税 8%込）
光熱水費	居室内使用電気料金については、各居室設置の計測器による実費負担。S タイプ（401 号室）は、電気料金のほか、居室内使用の水道料金についても計測器による実費負担があります。
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	特別な行事等に係る実費負担がある場合はその実費。

（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）		か月
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	15 人
	女性	24 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	3 人
	75 歳以上 85 歳未満	5 人
	85 歳以上	31 人
要介護度別	自立	1 人
	要支援１	4 人
	要支援２	2 人
	要介護１	12 人
	要介護２	17 人
	要介護３	4 人
	要介護４	1 人
	要介護５	0 人
入居期間別	６ヶ月未満	5 人
	６ヶ月以上１年未満	3 人
	１年以上５年未満	23 人
	５年以上 10 年未満	7 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	87.6 歳
入居者数の合計	40 人
入居率※	85%
※　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	3人
	社会福祉施設	6人
	医療機関	7人
	死亡者	0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	16人
		（解約事由の例） 病状の悪化、日常生活における介護量の増加等

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		両備ヘルシーケア高松事務所
電話番号		087-813-2150
対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜	9：00～17：00
	日曜・祝日	9：00～17：00
定休日		なし
窓口の名称		香川県国民健康保険団体連合会
電話番号		087-822-7453
対応している時間	平日	8：30～17：00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜日・日曜日・祝祭日
窓口の名称		高松市健康福祉局福祉事務所　長寿福祉課
電話番号		087-839-2346
対応している時間	平日	8：30～17：15
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜日・日曜日・祝祭日

（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） 福祉事業者総合賠償責任保険（三井住友海上）
	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） 上記損害賠償責任保険により対応。
	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	2026 年 6 月 15 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　4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 【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「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）

同意年月日　　年　　月　　日

※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

説明年月日　　年　　月　　日

説明者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

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

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	(あり)	なし	(併設)・隣接	両備ヘルシーケア高松ヘルパーセンター	高松市浜ノ町 53-38
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	両備ヘルシーケア高松デイサービス	高松市浜ノ町 53-38
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	両備ヘルシーケア高松ショートステイ	高松市浜ノ町 53-38
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		
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	両備ヘルシーケア高松ケアプランセンター	高松市浜ノ町 53-38
＜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	両備ヘルシーケア高松ショートステイ	高松市浜ノ町 53-38
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	(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	両備ヘルシーケア高松ヘルパーセンター	高松市浜ノ町 53-38
通所型サービス	(あり)	なし	(併設)・隣接	両備ヘルシーケア高松デイサービス	高松市浜ノ町 53-38
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				介護保険サービスに該当する内容については、
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				各事業者との個別契約による各事業所からの
おむつ代			なし	あり				提供となります。
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				
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				
おやつ			なし	(あり)		○	実費	
理美容師による理美容サービス			なし	(あり)		○	実費	希望に応じて外部業者を手配します。
買い物代行	なし	あり	なし	(あり)		○	実費	入居者に代わり、一時支払（立替）、受取代行
役所手続き代行	なし	あり	(なし)	あり				をします。（通常の利用区域）
金銭・貯金管理			(なし)	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	(あり)		○	実費	協力医療機関への紹介、連絡調整を行います。費用は実費。
健康相談	なし	あり	なし	(あり)				有料老人ホーム職員により提供。原則無料。
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	(あり)				有料老人ホーム職員により提供。原則無料。
服薬支援	なし	あり	(なし)	あり				介護保険サービスに該当する内容については、各事業者との個
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	(なし)	あり				別契約による各事業所からの提供となります。
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				介護保険サービスに該当する内容については、
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				各事業者との個別契約による各事業所からの
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				提供となります。
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。