

## 重要事項説明書

		記入年月日	2015年 7月 1日
記入者名	小坂 祝子	所属・職名	入間ジョイフルホームそよ風・施設長

## 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	法人の種類	営利法人	
	名称	(ふりがな) ゆにまっとそよかぜ 株式会社 ユニマツトそよ風	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒107-0062	東京都港区南青山二丁目 12 番 14 号 ユニマツト青山ビル	
	電話番号	03-5413-8228	
事業主体の連絡先	FAX番号	03-5413-8227	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり : <a href="http://www.unimat-soyokaze.co.jp">http://www.unimat-soyokaze.co.jp</a>	
事業主体の代表者の 職名及び氏名	職名	代表取締役	
	氏名	平家 伸吾	
事業主体の設立年月日		1975年6月2日	

事業主体が埼玉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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	三橋ケアセンターそよ風他6ヶ所	さいたま市大宮区三橋 1-871
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	さいたまサーステーションそよ風	さいたま市中央区桜丘 1-14-11
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		
通所介護	あり	なし	デ'イブ'センターはせんそよ風他40ヶ所	さいたま市見沼区蓮沼 1500-1
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし	大宮東ケアセンターそよ風他28ヶ所	さいたま市見沼区大字南中野 1135-7
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	戸田ケアコミュニティそよ風他4ヶ所	戸田市氷川町 2-16-23
福祉用具貸与	あり	なし	そよ風ホームケアサポートセンターさいたま他1ヶ所	さいたま市中央区桜丘 1-11-11
特定福祉用具販売	あり	なし	そよ風ホームケアサポートセンターさいたま他1ヶ所	さいたま市中央区桜丘 1-11-11
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり	なし		
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	こうのすけケアセンターそよ風	鴻巣市天神 4-32-1
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	岩槻ケアセンターそよ風他22ヶ所	さいたま市岩槻区飯塚 1280-3
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		
複合型サービス	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	三橋ケアセンターそよ風他27ヶ所	さいたま市大宮区三橋 1-871
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし	三橋ケアセンターそよ風 他6ヶ所	さいたま市大宮区三橋 1-871
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	デ'イブ'センターはせんそよ風他40ヶ所	さいたま市見沼区蓮沼 1500-1
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	大宮東ケアセンターそよ風他28ヶ所	さいたま市見沼区大字南中野 1135-7
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	戸田ケアコミュニティそよ風他4ヶ所	戸田市氷川町 2-16-23
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	そよ風ホームケアサポートセンターさいたま他1ヶ所	さいたま市中央区桜丘 1-11-11

特定介護予防福祉用具販売	あり	<del>なし</del>	そよ風ホームケアサポート センターさいたま他1ヶ所	さいたま市中央区桜丘 1-11-11
<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	<del>なし</del>	このすけアセンターそよ風	鴻巣市天神 4-32-1
介護予防小規模多機能型居宅介護	<del>あり</del>	<del>なし</del>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<del>なし</del>	岩槻ケアセンターそよ風 他22ヶ所	さいたま市岩槻区飯塚 1280-3
介護予防支援	<del>あり</del>	<del>なし</del>		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	<del>あり</del>	<del>なし</del>		
介護老人保健施設	<del>あり</del>	<del>なし</del>		
介護療養型医療施設	<del>あり</del>	<del>なし</del>		

2. 施設概要

施設の名前、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名前	(ふりがな) いるまじよいふるほーむそよかぜ 入間ジョイフルホームそよ風	
施設の所在地	〒358-0026	
	埼玉県入間市小谷田一丁目12番22号	
施設の連絡先	電話番号	04-2960-6700
	FAX番号	04-2960-6700
	ホームページ	なし
	アドレス	あり : http://
施設の開設年月日	平成24年7月1日	
施設の管理者の職名及び氏名	職名	管理者
	氏名	小坂 祝子
施設までの主な利用交通手段		
「西武池袋線 入間市駅」南口より「西武バス 入間市博物館行き 東金子」バス停より徒歩7分、入間市駅より約2.5km		
施設の類型及び表示事項	類型：介護付き有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護） 居住の権利形態：利用権方式 利用料支払方式：選択方式 入居時の要件：入居時要支援・要介護 介護保険：埼玉県指定介護保険特定施設（一般型特定施設） 介護居室区分：全室個室 介護に関わる職員体制：3：1以上	
介護保険事業所番号	指定特定施設入居者生活介護（埼玉県指定第1172801159号） 指定介護予防特定施設入居者生活介護（埼玉県指定第1172801159号）	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日及び指定又は許可を受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合には、その年月日）		
事業の開始（予定）年月日	平成24年7月1日	
指定の年月日	平成24年7月1日	
指定の更新年月日		

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

有料老人ホームの人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
	専従	非専従	専従	非専従		
管理者		1			1	0.5
生活相談員		2			2	1.0
看護職員	1		1		2	1.5
介護職員	4	3	6		13	9.7
機能訓練指導員				1	1	0.2
計画作成担当者		1			1	0.2
栄養士						委託
調理員	1		5		6	委託
事務員			1		1	0.5
その他従業者						

1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間

※ 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。

従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士				
介護福祉士	2	3	2	
介護職員基礎研修				
訪問介護員 1 級				
訪問介護員 2 級	2		6	
訪問介護員 3 級				
介護支援専門員				

従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師				1
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				

夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数

人数	夜勤帯平均人数 (19 時 30 分～7 時)	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員 0	0	0
介護職員 2	2	1

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員		2			2	1.0
看護職員	1			1	2	1.5
介護職員	4	3	6		13	9.7
機能訓練指導員				1	1	0.2
計画作成担当者		1			1	0.2
その他従業者				1	1	0.5

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 40時間

※ 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。

従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士				
介護福祉士	2	3	2	
介護職員基礎研修				
訪問介護員1級				
訪問介護員2級	2		6	
訪問介護員3級				
介護支援専門員		1		

従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師				1
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				

管理者の他の職務との兼務の有無 あり なし

管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称	介護福祉士
---------------------	----	----	--------	-------

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合 3 : 1

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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	1		1	2		
前年度1年間の退職者数	1			2		
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数		1		2		
1年以上3年未満の者の人数			1	3	2	
3年以上5年未満の者の人数			1	1		
5年以上10年未満の者の人数			2	1		
10年以上の者の人数	1	1	4	1		
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数			1			
前年度1年間の退職者数				1		
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数			1			
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針		
<p>①ホームは利用者に対して食事、入浴、排泄等の介護その他日常生活上の世話等を行うことにより利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営む事ができるよう提供します。</p> <p>②ホームが提供する指定特定施設等のサービスは、介護保険法令及び厚生労働省通知の内容に沿ったものとし、</p> <p>③利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、必要とされるサービスの提供に努めます。</p> <p>④サービスの提供は、個別の介護予防特定施設サービス計画又は特定施設サービス計画を作成し、利用者の同意をもとに実行します。</p> <p>⑤利用者の個人情報の取り扱いについては、その利用目的を示し本人のあらかじめの同意を得て取り扱うものとし、個人情報保護法の精神に立って、個人情報の管理等に努めます。</p>		
介護サービスの内容、利用定員等		
<p>個別機能訓練加算： 125 円（利用者負担額：13 円）／日</p> <p>専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置している事業所において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行っている場合に加算されます。</p>	なし	あり
<p>夜間看護体制加算： 104 円（利用者負担額：11 円）／日</p> <p>常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている事業所において、看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して24時間連絡体制及び必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保した上で、重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族に対して当該指針の内容を説明し、同意を得ている場合に加算されます。</p>	なし	あり
<p>医療機関連携加算： 836 円（利用者負担額：84 円）／月</p> <p>看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治医に対して、当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合に加算されます。</p>	なし	あり
<p>看取り介護加算：</p> <p>死亡日の4日～30日前： 1,504 円（利用者負担額：151 円）／日</p> <p>死亡日の前日及び前々日： 7,106 円（利用者負担額：711 円）／日</p> <p>死亡日： 13,376 円（利用者負担額：1,338 円）／日</p> <p>医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者に対して、利用者又はその家族等に看取りに関する指針の内容を説明し同意を得た上で、医師、看護職員、介護支援専門員、介護職員等が共同して当該指針に基づき利用者の介護に係る計画を作成し、医師等が利用者の状態又は家族の求め等に応じ、随時本人又はその家族に介護記録等を活用して説明を行い、同意を得て介護が行われている場合に加算されます。</p>	なし	あり
<p>認知症専門ケア加算（Ⅰ）： 31 円（利用者負担額：4 円）／日</p> <p>認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上である事業所において、認知症介護実践リーダー研修修了者を対象者の数に応じて1名以上配置し、当該事業所の従業者に対して認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導に係る会議を定期的に行っている場合に加算されます。</p>	なし	あり
<p>認知症専門ケア加算（Ⅱ）： 41 円（利用者負担額：5 円）／日</p> <p>認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者（以下</p>	なし	あり



「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上である事業所において、認知症介護指導者研修修了者を1名以上及び認知症介護実践リーダー研修修了者を対象者の数に応じて1名以上配置し、当該事業所の従業者に対して認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導に係る会議を定期的開催すると共に、介護職員、看護職員ごとに認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い研修を実施又は予定している場合に加算されます。			
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ: 188円(利用者負担額:19円)/日 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上である場合に加算されます。		なし	あり
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ: 125円(利用者負担額:13円)/日 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上である場合に加算されます。		なし	あり
サービス提供体制強化加算(Ⅱ): 62円(利用者負担額:7円)/日 事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上である場合に加算されます。		なし	あり
サービス提供体制強化加算(Ⅲ): 62円(利用者負担額:7円)/日 事業所のサービスを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上である場合に加算されます。		なし	あり
介護職員処遇改善加算(Ⅰ): 所定単位数×サービス別加算率(6.1%)×10.45円 (利用者負担額:上記計算式により算出された利用料金の1割)/月 事業所が厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員の賃金の改善等を実施している場合に加算されます。		なし	あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況		別紙	
協力医療機関の名称		医療法人一晃会 小林病院	
(協力の内容) 緊急時の対応・訪問診療・健康診断・医療相談・援助・助言			
協力医療機関の名称		医療法人 永仁会 入間ハート病院	
(協力の内容) 健康・医療相談、援助・助言			
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称 医療法人社団 康寧会 立川歯科医院 津田町診療所
(協力の内容) 診療(訪問)			
要介護時における居室の住替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			
居室			

入居後に居室を住み替える場合

一時介護室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容)

一時介護室の設置はありません。

追加的費用の有無

なし

~~あり~~

居室利用権の取扱い

(その内容)

住み替え前の居室の利用権を本人の同意を得て変動させ、新たな居室の利用権を設定します。この場合、居室の占有面積の減少による入居一時金の減額は行いません。

入居一時金償却の調整の有無

なし

~~あり~~

従前の居室からの面積の増減の有無

なし

~~あり~~

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

~~あり~~

浴室の変更の有無

なし

~~あり~~

洗面所の変更の有無

なし

~~あり~~

台所の変更の有無

なし

~~あり~~

その他の変更の有無

なし

~~あり~~

(その内容)

介護居室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容)

- ①事業者の指定する医師の意見を聴く
- ②緊急止むを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける
- ③住み替え後の居室の内容、権利の移動、占有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人等に説明を行う
- ④身元引受人等の意見を聴く
- ⑤入居者の同意を得る

追加的費用の有無

なし

~~あり~~

居室利用権の取扱い

(その内容)

住み替え前の居室の利用権を本人の同意を得て変動させ、新たな居室の利用権を設定します。この場合、居室の占有面積の減少による入居一時金の減額は行いません。

入居一時金償却の調整の有無

なし

~~あり~~

従前の居室からの面積の増減の有無

なし

~~あり~~

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

~~あり~~

浴室の変更の有無

なし

~~あり~~

洗面所の変更の有無

なし

~~あり~~

台所の変更の有無

なし

~~あり~~

その他の変更の有無

なし

~~あり~~

(その内容)

その他 ( )	なし	<del>あり</del>
判断基準・手続について (その内容)		
追加的費用の有無	なし	<del>あり</del>
居室利用権の取扱い (その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	<del>あり</del>
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	<del>あり</del>
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	<del>あり</del>
浴室の変更の有無	なし	<del>あり</del>
洗面所の変更の有無	なし	<del>あり</del>
台所の変更の有無	なし	<del>あり</del>
その他の変更の有無 (その内容)	なし	<del>あり</del>
施設の入居に関する要件		
自立している者を対象	なし	<del>あり</del>
要支援の者を対象	<del>なし</del>	あり
要介護の者を対象	<del>なし</del>	あり
留意事項		
契約の解除の内容	<p>以下の場合には、90日の予告期間をおいて契約を解除する事があります。</p> <p>①入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正な手段により入居したとき  ②月払い利用料その他の支払を正当な利用なく、しばしば遅滞するとき  ③入居契約書第20条に定める禁止または制限される行為に違反したとき  ④入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法又は接遇方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>又、入居者が契約を解約しようとするときは、30日以上予告期間が必要です。</p>	
体験入居の内容	<p>一泊食事付 6,171円(税込)で、体験入居が可能です。</p> <p>料金には介護利用料も含まれております。(期間については1ヶ月以内で応相談) ※治療食の場合は別途差額負担。</p>	
入居定員	20名	
その他		

入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満	2		1			3
85歳以上	5	2	1	5	1	14
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満						
85歳以上						
入居者の平均年齢	87.55歳					
入居者の男女別人数	男性	5		女性	12	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）					85%	

前年度に退去した者の人数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等					1	
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者			1	1		
その他						
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						

入居者の入居期間

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上10 年未満	10年以上15 年未満	15年以上
入居者数	2人	0人	5人	9人	1	

施設、設備等の状況

建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物		なし	あり	
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物		なし	あり	
居室の状況	区分		室数	人数	1の居室の床面積
	一般居室個室	あり / なし			m <sup>2</sup>
	一般居室相部屋	あり / なし			m <sup>2</sup> m <sup>2</sup> m <sup>2</sup>
	介護居室個室	あり / なし	20	20	13.68 m <sup>2</sup>
	介護居室相部屋	あり / なし			m <sup>2</sup> m <sup>2</sup> m <sup>2</sup>
	一時介護室	あり / なし			m <sup>2</sup>
	共用便所の設置数	1	うち男女別の対応が可能な数		1
		うち車いす等の対応が可能な数		1	
個室の便所の設置数	20	個室における便所の設置割合		100%	
		うち車いす等の対応が可能な数		20	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
		1	1	1	
その他、浴室の設備に関する事項					
食堂の設備状況					
入居者等が調理を行う設備状況		なし		あり	
その他、共用施設の設備状況					
なし / あり		(その内容) 食堂 (機能訓練兼用) ・浴室・洗濯室・メールボックス 他			
バリアフリーの対応状況					
(その内容) 段差なし、玄関からスロープ、ホームエレベーター付き					
緊急通報装置の設置状況		なし	一部あり	全居室内にあり	
外線電話回線の設置状況		なし	一部あり	全居室内にあり	
テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	全居室内にあり	
施設の敷地に関する事項					
敷地の面積		594.21 m <sup>2</sup>			
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり	
抵当権の設定		なし		あり	
貸借 (借地)					
なし / あり	契約期間	始	平成 24 年 7 月 1 日	終	平成 40 年 6 月 30 日
契約の自動更新		なし		あり	
施設の建物に関する事項					
建物の構造					
建物の延床面積		691.20 m <sup>2</sup>			
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり	
抵当権の設定		なし		あり	
貸借 (借家)					
なし / あり	契約期間	始	平成 24 年 7 月 1 日	終	平成 40 年 6 月 30 日
契約の自動更新		なし		あり	

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況

事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口

窓口の名称	入間ジョイフルホームそよ風	
電話番号	04-2960-6700	
対応している時間	平日	午前9時～午後6時まで
	土曜	午前9時～午後6時まで
	日曜・祝日	午前9時～午後6時まで
定休日等	特に定めていません	
窓口の名称	株式会社 ユニマツトそよ風	
電話番号	03-5413-8228	
対応している時間	平日	午前9時～午後6時まで
	土曜	午前9時～午後6時まで
	日曜・祝日	対応なし
定休日等	日曜・祝日・年末年始	

上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等

窓口の名称	埼玉県入間市役所 福祉部 高齢者施設課	
電話番号	04-2964-1111	
対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時まで
	土曜	対応なし
	日曜・祝日	対応なし
定休日等	年末年始	
窓口の名称	埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係	
電話番号	048-824-2568	
対応している時間	平日	午前8時30分～12時 午後1時～午後5時
	土曜	対応なし
	日曜・祝日	対応なし
定休日等		

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

なし	あり	(その内容) 三井住友海上火災保険株式会社：福祉事業者総合賠償責任保険
----	----	--

その他、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に関する事

なし	あり	(その内容) 事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に呈して損害の賠償を行う。ただし、入居者側に故意又は重大な過失がある場合には、賠償額を減ずることがある。
----	----	--

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容)

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

なし	あり	実施した年月日	随時
		当該結果の開示状況	なし
			あり

第三者による評価の実施状況

なし	あり	実施した年月日	
		実施した評価機関の名称	
		当該結果の開示状況	なし
			あり

5. 利用料金

利用料の支払い方法	一時金方式	月払い方式	選択方式				
敷金	円 (家賃の ヶ月分)						
一時金方式							
一時金及び月単位で支払う利用料							
年齢に応じた金額設定		なし			あり		
要介護状態に応じた金額設定		なし			あり		
料金プラン(税抜)							
プラン名称	一時金	月額計	(内訳)				
			家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
基本プラン	300万円	175,683円(税込)	80,000円		41,220円(税込)	30,857円(税込)	23,606円(税込)
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
算定根拠	家賃相当額	居室および共用施設等の家賃相当額の一部です。一時金方式の場合は、その一部を一時金として受領しています。					
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝 345円、昼 463円、夕 566円 (1ヶ月を30日で算定 税込)					
	光熱水費	居室内及び共用部分の光熱水費の一部					
	管理費	共有施設等の維持管理費、事務部門の人件費、生活サービスに係る人件費 備品消耗品費、健康診断費用					
	一時金	一時金 = (一時金に含まれる1ヶ月分の家賃相当額) × (想定居住期間※1) + (想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて当社が受領する額※2) ※1 当社既存ホームのお客様情報と有料老人ホーム協会入居者基金の統計データを元に算定し、60ヶ月と設定しております。 ※2 想定居住期間を超えて入居が継続している場合に必要の家賃相当額として算定し、入居金額の30%としております。  3,000,000円 = (一時金に含まれる家賃相当額 2,100,000円) + 初期償却 900,000円					
一時金の償却に関する事項							
償却開始日の設定	入居日						
初期償却率 (%) 30%							
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	一時金の30% (900,000円)						
権利金等(※)の額	0円						
(※) 平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。							
償却年月数 (想定居住期間)	60ヶ月						
契約終了時返還金の算定方法							
償却年月数内に利用契約が終了した場合の返還金 = 一時金 - (月次償却額 × 利用期間) - (想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて当社が受領する額)							
※月次償却額: 「一時金 × 70% ÷ 償却年月数」 で算定する1ヶ月あたりの償却額です。							
※月途中で利用契約が開始又は終了した月においては、30で除した日割り計算にて算出します。							
※入居金の30%は、入居日から、3ヶ月を経過すると返還されません。							
※償却年月数を経過すると、返還金がなくなります。							
※居室の原状回復のための実費を差し引かれることがあります。							
※償却期間最終月の償却金額: 月次償却額に1円未満の端数が発生する場合は償却期間の最終月に端数金額の							

合計を月次償却額に上乗せした額を償却するものとします。

保全措置の実施状況  なし  あり  ㈱朝日信託

三月以内の契約終了による返還金について

三月の起算日  入居日

契約終了日までの利用期間に係る利用料及び現状回復のための費用の算定方法

3ヶ月以内に契約が終了した場合は、入居契約に基づき、受領済みの一時金の全額を返還します。ただし、この場合において、契約期間に係る家賃相当額（一時金に含まれる家賃相当額）を月額の家賃相当額とは別に受領し、契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復の費用については別途精算させていただきます。

一時金の支払方法

入居一時金は入居時一括払い

月払い方式

月単位で支払う利用料

年齢に応じた金額設定  なし  あり  
 要介護状態に応じた金額設定  なし  あり

料金プラン

プラン名称	月額 計	(内訳)				
		家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
月額プラン	240,239円 (税込)	144,556円	—	41,220円 (税込)	30,857円 (税込)	23,606円 (税込)

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

算定根拠

家賃相当額	居室および共用施設等の家賃相当額です。
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
食費	朝 345円、昼 463円、夕 566円 (1ヶ月を30日で算定 税込)
光熱水費	居室内及び共用部分の光熱水費の一部
管理費	共有施設等の維持管理費、事務部門の人件費、生活サービスに係る人件費、備品消耗品費、健康診断費用

一時金方式・月払い方式共通

介護保険サービスの自己負担額

内容 ※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。

人員配置が手厚い場合の介護サービス(再掲)  なし  あり

内容	
利用料	円 ( 月額 ・ 日額 )
算定根拠	
支払い方法	月単位 (日割り計算の有無 あり ・ なし )

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料

個別的な選択による生活支援サービス  なし  あり

算定根拠 実費 (介護サービス等の一覧表を参照)

料金改定の手続



本施設の所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数および人件費、また諸種の経済状況の変化、介護保険制度の改正等を勘案し、事業の安定的継続の観点から、運営懇談会の意見を聞いて、月額施設利用料、有料サービスの単価、介護費用を改定することができます。

また厚生労働省の定める介護保険法上の特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の介護報酬単価および所在地域の地域単価等、介護保険給付の基準が変更される場合には、それに応じて介護保険給付費を変更します。

6. その他

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	あり	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
なし		
あり	<p>(その内容)</p> <p>中廊下 1.645m</p> <p>想定居住期間(60ヶ月)を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額(入居一時金の30%)については、入居日を起算として3ヶ月を経過すると返還されません。</p>	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ 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。

印



# 介護サービス等の一覧表 2015/4/1

## (要支援Ⅰ～Ⅱ、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)

### 一般居室

サービス項目	介護保険給付、月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	サービス項目	介護保険給付、月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	備考
<介護サービス>			<生活サービス>			
○巡回	随時	—	○居室清掃	週3回	—	内容が異なります
・夜間21:00～6:00	3時間おきの巡回 必要時 随時	—	○リネン交換	週1回	—	
○食事介助	随時	—	○日常の洗濯	週2回	—	洗濯は洗濯機にて対応可能な物のみ、それ以外は外部に委託して実費負担
○排泄介助	随時	—	○居室配膳・下膳	必要時	—	
○おむつ交換	随時	—	○理美容	—	実費負担	月1回
○おむつ代	—	実費負担	○買物代行(通常の利用区域)	週1回	左記以外は 30分 1028円	
○入浴(一般浴)介助	週2回	—	○買物代行(上記以外の区域)	—	30分 1028円	
・清拭	随時	—	○生活指導・栄養指導	随時	—	
○特浴介助	週2回	—	○服薬支援	随時	—	
○身辺介助	随時	—	○生活リズムの記録(排便・睡眠等)	随時	—	
・体位交換	随時	—	○健康診断	—	年2回	
・居室からの移動	随時	—	○金銭等保管理	随時	1620円/月額	
・衣類の着脱	随時	—	○役所手続き代行	随時	—	
・身だしなみ介助	随時	—	<入退院時のサービス>			
○機能訓練	随時	—	○入退院時の同行(協力医療病院)	随時	—	
○通院介助(協力医療機関)	随時	—	○入退院時の同行(上記以外)	—	30分 1028円	
○通院介助(上記以外)	—	30分 1028円	<その他のサービス>			
○緊急時対応	随時	—	○個別レクリエーション(習字)	—	103円/月額	
○医療費	—	入居者負担	○個別レクリエーション(生花の会)	—	500円/材料費月額	
○外食	—	実費負担	○個別レクリエーション(手芸の会)	—	実費負担	

・上記表示のサービスは原則でありケアプランによる介護計画を優先します。

・(\*)表示は利用者が希望した時には有料で提供いたします。(ご希望に沿えない場合もあります)

