

ライブラリ橋本 重要事項説明書

株式会社 リビング娱乐平台

第2号様式(第6条関係)

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 2016年 4月 1日

1 事業主体概要

| | |
|------------------------|---|
| 事業主体名 | 株式会社 リビングプラットフォーム |
| 代表者名 | 代表取締役 金子 洋文 |
| 所在地 | 北海道札幌市中央区南2条西20丁目291番地 |
| 電話番号 | 011-616-6678 |
| ホームページアドレス | http://www.living-platform.com |
| 資本金(基本財産) | 79,000,000円 |
| 主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1 | 1 金子洋文(72.8%) 2 地域ヘルスケア産業支援ファンド 投資事業有限責任組合(22.1%) 3 有限会社ミロス(5.1%) |
| 設立年月日 | 2011年6月28日 |
| 直近の事業収支決算額 ※2 | (収益)628,345千円・(費用)591,775千円・(損益)36,570千円 |
| 主要取引金融機関 | みずほ銀行、北陸銀行、北洋銀行、横浜銀行、京葉銀行 |
| 会計監査人との契約 | 無・有(有限責任あずさ監査法人) |
| 他の主な事業 | 介護保険指定事業(居宅支援事業所、訪問介護、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所) 住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅 |

※1 出資(出捐)額の多い順に上位3者の氏名又は名称並びに各出資(出捐)額又は比率を記入。

※2 原則として、収益は売上高+営業外収益、費用は売上原価+販売費及び一般管理費+営業外費用、損益は経常利益とする。

2 施設概要

| | | |
|-----------------|---------|--|
| 施設名 | ライブラリ橋本 | |
| 施設の類型 及び表示事項 | 類型 | <input type="checkbox"/> 介護付(一般型・外部サービス利用型) <input type="checkbox"/> 2 住宅型 <input type="checkbox"/> 3 健康型 |
| | 居住の権利形態 | <input type="checkbox"/> 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式 |
| | 入居時の要件 | <input type="checkbox"/> 1 自立 <input type="checkbox"/> 2 要介護 <input type="checkbox"/> 3 要支援・要介護 <input type="checkbox"/> 4 自立・要支援・要介護 |
| | 介護保険 | <input type="checkbox"/> 1 市指定介護保険特定施設 (番号 , 指定年月日) 介護専用型・混合型・混合型(外部サービス利用型)・地域密着型・介護予防・介護予防(外部サービス利用型) <input type="checkbox"/> 2 介護保険在宅サービス利用可 |
| | 居室区分 | <input type="checkbox"/> 1 全室個室(夫婦等居室含む) <input type="checkbox"/> 2 相部屋あり |

| 介護に関わる職員体制 | 3 : 1 以上 要介護認定を受けている方に対して、現在及び将来にわたって、要介護者3人に対して常勤換算方法で職員1人以上の割合（年度毎の平均値）で介護に当ります。常勤換算方法とは、勤務延時間数を基に常勤の従業者の人数に換算した人数をいい、當時要介護者3人に職員が1人勤務するものではありません。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|---|-----|---------------------------------|-----|-----|----|-----|-----|--------------------|--------|---|---------------------------------|-----------|---|---------------------------------|----------|---|---------------------------------|
| | <p>1 提携ホーム利用可</p> <ul style="list-style-type: none"> ・名称：特別養護老人ホーム 塩田ホーム 所在：神奈川県相模原市中央区田名塩田2-5-24 ・名称：特別養護老人ホーム 相陽台ホーム 所在：神奈川県相模原市南区下溝4303 ・名称：特別養護老人ホーム ゆとりあ 所在：神奈川県川崎市川崎区殿町1-11-10 <p>※入居者希望の他、運営状況及び入居者の健康状態によっては、提携先の特別養護老人ホームへ転居して頂く場合があります。</p> <p>2 提携ホーム移行型</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 開設年月日 | 2015年3月1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施設の管理者氏名 | 塚本 由美子 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | 相模原市緑区二本松3丁目16-23 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | 042-700-0431 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 交通の便 ※3 | J R 橋本駅より車で約3分 バス停 二本松2より徒歩約5分 八幡神社前より徒歩約5分 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ホームページアドレス | http://www.living-platform.com | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 敷地概要 ※4 | <p>権利形態 所有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 借地 (借地の場合の契約形態) 通常借地契約・<input checked="" type="checkbox"/> 定期借地契約</p> <p>(借地の場合の契約期間) 平成27年3月1日～平成57年2月29日</p> <p>(通常借地契約における自動更新条項の有無) <input checked="" type="checkbox"/> 無・有</p> <p>敷地面積 2410.15m²</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 建物概要 | <p>権利形態 所有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 借家 (借家の場合の契約形態) 通常借家契約・<input checked="" type="checkbox"/> 定期借家契約</p> <p>(借家の場合の契約期間) 平成27年3月1日～平成52年2月29日</p> <p>(通常借家契約における自動更新条項の有無) <input checked="" type="checkbox"/> 無・有</p> <p>建物の構造 鉄骨造 地上2階建(<input checked="" type="checkbox"/> 耐火・準耐火・その他)</p> <p>延床面積 1910.60m² (うち有料老人ホーム1910.60m²)</p> <p>建築年月日 平成27年3月1日建築(予定)</p> <p>建築確認の用途指定 <input checked="" type="checkbox"/> 有料老人ホーム・その他()</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居室、一時介護室の概要 | <p>居室総数 59室 定員 59人(一時介護室を除く) (内訳)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>居室定員</th> <th>室 数</th> <th>面 積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">居室</td> <td>個 室</td> <td>59室</td> <td>18.0m²</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> </tbody> </table> | | 居室定員 | 室 数 | 面 積 | 居室 | 個 室 | 59室 | 18.0m ² | うち2人定員 | 室 | m ² ～ m ² | 2人部屋(相部屋) | 室 | m ² ～ m ² | 人部屋(相部屋) | 室 | m ² ～ m ² |
| | 居室定員 | 室 数 | 面 積 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居室 | 個 室 | 59室 | 18.0m ² | | | | | | | | | | | | | | | |
| | うち2人定員 | 室 | m ² ～ m ² | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2人部屋(相部屋) | 室 | m ² ～ m ² | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 人部屋(相部屋) | 室 | m ² ～ m ² | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|------------------------------|--|--------------|--------------------------|-------------|
| 一時 介護室 | 個室 | 室 | m^2 ~ | m^2 |
| | 2人部屋(相鄰屋) | 室 | m^2 ~ | m^2 |
| | 人部屋(相鄰屋) | 室 | m^2 ~ | m^2 |
| 共用施設・設備の概要(設置箇所、面積、設備の整備状況等) | 共同生活室(ユニットケアの場合) | 設置階 | 一 | |
| | 食堂 | 設置階 | 1階 (112.63 m^2) | |
| | | | 2階 (105.43 m^2) | |
| | 浴室(一般浴槽) | 設置階 | 1階 (25.78 m^2) | |
| | | | 2階 (8.00 m^2) | |
| | 浴室(特別浴槽) | 設置階 | 1階 (14.00 m^2) | |
| | 便所 | 設置箇所 | 1-2階 各居室 | |
| | | | 1階 3箇所 | (内、身障者用1箇所) |
| | | | 2階 2箇所 | |
| | 洗面設備 | 設置箇所 | 1-2階 各居室 | |
| | | | 1階 2箇所 | |
| | 医務室(健康管理室) | 設置階 | 1階 (9.00 m^2) | |
| | 談話室 | 設置階 | 1階 (21.24 m^2) | |
| | 応接室/面談室 | 設置階 | 1階 (8.64 m^2) | |
| | 事務室 | 設置階 | 1階 | |
| | 宿直室 | 設置階 | 1階 | |
| | 洗濯室 | 設置階 | 1階 (8.04 m^2) | |
| | | | 2階 (6.04 m^2) | |
| | 汚物処理室 | 設置階 | 1階 (6.00 m^2) | |
| | | | 2階 (6.69 m^2) | |
| | 看護・介護職員室 | 設置階 | 1階 (8.26 m^2) | |
| | | | 2階 (11.50 m^2) | |
| | 機能訓練室 | 設置階 | 1階 (112.63 m^2) | |
| | | | 2階 (105.43 m^2) | |
| | | 他の共用施設との兼用 | 無・有 | (食堂) |
| | 健康・生きがい施設 | 設置階 | 一 | |
| | 外来者宿泊室 | 設置階 | 一 | |
| | エレベーター※5 | | 1基(うちストレッチャー搬入可) | 1基 |
| | スプリンクラー | 設置箇所 | 居室、共用部(食堂・機能訓練室、廊下、事務室等) | |
| | 居室のある区域の廊下幅 | 両手すり設置後の有効幅員 | (1.8m) | |
| 緊急通報装置等緊急連絡 ・安否確認 | ・緊急通報装置等の種類及び設置箇所 設置箇所 各居室及び共用施設(浴室、共同トイレ、食堂) 種類 ナースコール(双方通話可) | | | |
| | ・安否確認の方法・頻度等 個別のケアプランに従い定期的な巡回 | | | |
| 同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要※6 | 定期巡回・隨時対応型訪問介護看護事業所 | | | |
| 有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容 | | | | |

| | |
|-----------|--|
| 所持品/現金の管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・原則、貴重品・現金のお持ち込みはご遠慮ください。 ・ご希望により、お持ち込みされた貴重品・現金はご本人様管理となります。 ・ご本人様管理の場合におきた紛失等に関しては当施設では保証は致しかねますのでご了承ください。 ・施設で現金の使用をご希望される場合(買物代行等)は原則、施設での立替をご利用ください。 ・身体・判断能力の減衰もしくは喪失により自己管理することが困難な場合には事前に施設へご相談ください。 |
|-----------|--|

※3 最寄りの交通機関からの距離を徒歩で示す場合は、1分を80m以下の距離で換算すること。

※4 借地契約を締結していない場合は、敷地面積のみ記入する。

※5 ここでいうストレッチャーは標準仕様のものとする。

※6 同一建物内の施設は全て、営業主体と面積とともに記入する。併設施設又は事業所等が、介護保険法により居宅サービス事業者として指定されている場合（指定居宅介護支援を含む）は、その種類と番号を記載すること。

3 利用料 ※7

(1) 利用料の支払い方式

| | | | |
|----------|-------|--------------|------|
| 支払い方式 ※8 | 一時金方式 | 月払い方式 | 選択方式 |
|----------|-------|--------------|------|

(2) 一時金方式

| | |
|-----------------------|---|
| 費用の支払方法 ※9 | |
| 敷金 | 無・有(　円、家賃相当額の　か月分) |
| 入居一時金 (介護費用の一時金除く) | 1 法第29条第6項に規定される前払金　円 2 上記以外の一時金　～　円 |
| 想定居住期間又は償却期間 | |
| 算定の基礎（内訳） | |
| 解約時の返還金（算定方法等） | |
| 返還の対象とならない額の有無 | 無・有(　円) |
| 初期償却の開始日 | |
| 介護費用の一時金 | 円～円 |
| 算定の基礎（内訳） | |
| 解約時の返還金（算定方法等） | |
| 返還の対象とならない額の有無 | 無・有(　円) |
| 初期償却の開始日 | |
| 月額利用料 | 円～円 |

| | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------------|-----|-------|----|------|-------|--|--|--|--|--|
| 年齢に応じた金額設定 | 無・有 | | | | | | | | | | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | 無・有 | | | | | | | | | | |
| 料金プラン ※10 | 月額利用料 | 内訳 | | | | | | | | | |
| | | 管理費 | 介護費用 | 食費 | 光熱水費 | 家賃相当額 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 算定根拠 ※11 | 管理費 | | | | | | | | | | |
| | 介護費用 | | | | | | | | | | |
| | 食費 | | | | | | | | | | |
| | 光熱水費 | | | | | | | | | | |
| | 家賃相当額 | | | | | | | | | | |
| | その他 | | | | | | | | | | |
| 月額利用料に含まれない実費負担等 ※12 | | | | | | | | | | | |
| 介護保険に係る利用料※13 (適用を受ける場合は1割が自己負担) | 特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例) | | | | | | | | | | |
| | | 月額 | 自己負担額 | | | | | | | | |
| | 要介護1 | 円 | 円 | | | | | | | | |
| | 要介護2 | 円 | 円 | | | | | | | | |
| | 要介護3 | 円 | 円 | | | | | | | | |
| | 要介護4 | 円 | 円 | | | | | | | | |
| | 要介護5 | 円 | 円 | | | | | | | | |
| 個別機能訓練加算(無・有)、夜間看護体制加算(無・有) 医療機関連携加算(無・有)、看取り介護加算(無・有) 介護職員処遇改善加算(無・有) | | | | | | | | | | | |
| | 介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例) | | | | | | | | | | |
| | | 月額 | 自己負担額 | | | | | | | | |
| | 要介護1 | 円 | 円 | | | | | | | | |
| | 要介護2 | 円 | 円 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 個別機能訓練加算(無・有)、医療機関連携加算(無・有) 介護職員処遇改善加算(無・有) | | | | | | | | | | | |

(3) 月払い方式

| | | | |
|---------------|--|----|---|
| 費用の支払方法 ※9 | 月払い方式(総額表示) | | |
| 敷金 | 無・有 (①82,000円 ②120,000円 家賃相当額の2か月分) | | |
| 月額利用料 | ①102,000円(税抜) (8%時の総額) 106,880円 ②121,000円(税抜) (8%時の総額) 125,880円 | | |
| 年齢に応じた金額設定 | 無・有 | | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | 無 | ・ | 有 |
| 料金プラン ※10 | 月額利用料 | 内訳 | |

| | | 管理費 | 介護費用 | 食費 | 光熱水費 | 家賃相当額 | その他 |
|-------------------------|--------------------------|--|------|----------------------|----------------------|--------|-----|
| ①102,000+税 (106,880) | 10,000+税 (10,800) | | | 39,000+税 (42,120) | 12,000+税 (12,960) | 41,000 | |
| ②121,000+税 (125,880) | 10,000+税 (10,800) | | | 39,000+税 (42,120) | 12,000+税 (12,960) | 60,000 | |
| ()内、消費税8%時の総額表示 | | | | | | | |
| 算定根拠 ※11 | 管理費 | 共用施設等の維持・管理費、事務管理部門の人事費及び事務費、入居者に対する生活支援サービスに係る人件費。 | | | | | |
| | 介護費用 | 介護保険に関わる自己負担分は別途実費負担 | | | | | |
| | 食費 | 1月30日計算の場合 内訳 朝食 350円(税抜) + 消費税 昼食 450円(税抜) + 消費税 夕食 500円(税抜) + 消費税 ※特別食等は都度、相談させて頂きます。 食材費、調理スタッフその他食事部門の人件費。 | | | | | |
| | 光熱水費 | 居室・共用部分の電気、ガス、水道料 | | | | | |
| | 家賃相当額 | 【月払い方式】 ① 41,000円 ②60,000円 | | | | | |
| | その他 | | | | | | |
| | 月額利用料に含まれない 実費負担等 ※12 | 医療費、日常生活品費、理美容費、週2回を超える入浴費用、協力医療機関以外への通院・入退院・入院中の介助、外部クリーニング、規定回以上の清掃・洗濯、買物・役所手続きの代行、レクリエーション活動時の材料等の実費、年2回を超えて健康診断を希望した場合、医療保険制度で支給される以外の費用、クラブ活動 | | | | | |

| 介護保険に係る利用料 ※13 (適用を受ける場合は1割 が自己負担) | 特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例) | | | | |
|---|------------------------|----------|-----------|-----------|-----------|
| | 介護度 | 月額 | 自己負担額(1割) | 自己負担額(2割) | 自己負担額(3割) |
| | 要介護 1 | 196,212円 | 19,622円 | 39,243円 | 58,864円 |
| | 要介護 2 | 218,104円 | 21,811円 | 43,621円 | 65,432円 |
| | 要介護 3 | 241,713円 | 24,172円 | 48,343円 | 72,514円 |
| | 要介護 4 | 263,615円 | 26,362円 | 52,723円 | 79,085円 |
| | 要介護 5 | 286,877円 | 28,688円 | 57,376円 | 86,064円 |

※看取り介護加算を除く金額となります。

個別機能訓練加算 (無・有)、夜間看護体制加算 (無・有)
 医療機関連携加算 (無・有)、看取り介護加算 (無・有)
 介護職員処遇改善加算 (無・有)、
 退院退所時連携加算 (無・有) ※14)

| 介護予防特定施設入居者生活介護 ※13 (適用を受ける場合は1割 が自己負担) | 介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例) | | | | |
|--|----------------------------|----------|-----------|-----------|-----------|
| | 介護度 | 月額 | 自己負担額(1割) | 自己負担額(2割) | 自己負担額(3割) |
| | 要支援 1 | 72,177円 | 7,218円 | 14,436円 | 21,654円 |
| | 要支援 2 | 116,319円 | 11,632円 | 23,264円 | 34,896円 |

個別機能訓練加算 (無・有)、医療機関連携加算 (無・有)
 介護職員処遇改善加算 (無・有)
 退院退所時連携加算 (無・有) ※14)

(4) 共通事項

| | |
|----------------------------------|---|
| 改定ルール(勘案する要素及び改定手続等) | 神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いて同意を得た上で行う。 |
| 一時金の返還金の保全措置 | 無・有 保全措置の内容() 無の場合の理由() 一時金なし() |
| サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入 | 無・有 有の場合の保険名() 賠償責任保険() |
| 消費税の対象外とする利用料等 | 敷金、家賃相当額、介護保険に関わる利用者負担分 |
| 短期利用の設定(短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある) | 無・有 有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照 |

※7 総額表示のこと。

※8 一時金方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。

※9 入居一時金や月額利用料の請求時期や支払い方法等を記入する。

※10 複数の料金プランがあるときはそれぞれのプランの金額を示す。多様なプランがあるときは別紙による明記でも可能だが、その場合でも、最低額、最高額、標準的な額のプランは枠内に記載すること。

※11 介護費用は介護保険に係る利用料を除く。

食費が1日単位の場合は、1か月30日の場合の費用を記入するとともに、その旨記入

する。

光熱水費は当該費用に含まない部分(居室等)の負担がある場合は、その旨記入する。

※12 見込まれる総ての項目名を列記すること。

※13 個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、医療機関連携加算及び介護職員処遇改善加算を含めて記入する。

※14 医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れた場合のみ算定。

30 単位/1日(30日のみ)

4 サービスの内容

| | | |
|--|--|--------------------|
| 月額利用料(介護費用、光熱水費、家賃相当額を除く)に含まれるサービスの内容・頻度等 | 管理費 | 共用施設維持管理、生活相談・取次ぎ等 |
| | 食費 | 3食/日の食事提供、配膳、下膳 |
| | その他 | — |
| (介護予防)特定施設入居者生活介護による保険給付及び介護費用によりホームが提供する介護サービスの内容・頻度等 | 別添 介護サービス等の一覧表による | |
| 月額利用料に含まれない実費負担の必要なサービスとその利用料 | 別添 介護サービス等の一覧表及び管理規程による | |
| 一部又は全部の業務を委託する場合は委託先及び委託内容 ※14 | 提携先 株式会社 OSプラットフォーム 提携内容 食事の調理等 | |
| 苦情解決の体制(相談窓口、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等) ※15 | (施設及び本社の相談窓口) ・施設担当 施設長 電話: 042-700-0431 ・本社 管理本部 電話: 011-616-6678 (第三者機関の連絡先) ・相模原市 保険高齢部 高齢政策課 電話: 042-707-7046 ・神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談係 電話: 045-329-3447 | |
| 事故発生時の対応(医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等) | 事故対応マニュアルに基き、応急処置/提携・協力医療機関院への報告・搬入/救急通報による他の医療機関への搬入を行うとともに、家族等へ速やかに連絡を行います。 また、事故の要因検討を行い、今後の防止策を講じます。 | |
| 事故発生の防止のための指針 | 無・有 | |
| 損害賠償(対応方針及び損害保険契約の概要等) | 事故などの理由により損害賠償責任を負う場合に備え、損害賠償責任保険を付保すると共に、事故発生時においては解決に向けて誠実に対応します。但し、天災、事変その他不可抗力により利用者が受けた損害、災害については一切の賠償責任を負いません。 | |
| (社)全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者基金制度への加入状況 | 協会への加入 | 無・有 |
| | 入居者基金への加入 | 無・有 |

※14 施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。

※15 施設の体制と併せて、神奈川県国民健康保険団体連合会や(社)全国有料老人ホーム協会など、入居者が利用可能な第三者機関及び行政の担当部署の名称及び連絡先を記入。

5 介護を行う場所等

| 要介護時(認知症を含む)に 介護を行う場所 | 原則として、入居されている居室 |
|--|--|
| 入 を居 住後 みに 替居 え室 る又 場は 合施 設 | 居室から一時介護室 へ移る場合(判断基準 ・手続、追加費用の要 否、居室利用権の取扱 い等) |
| | 従前の居室から別の 居室へ住み替える場 合(同上) |
| | 提携ホームへ住み替 える場合(同上) |

6 医療

| | | |
|----------------------|----------|---|
| 協力医療機関の概要及び 協力内容① | 名称 | 広瀬病院 |
| | 診療科目 | 内科・眼科・循環器内科・糖尿病内科・消化器内科・呼吸器内科・整形外科・リハビリテーション科・外科・人工透析内科 |
| | 所在地 | 神奈川県相模原市緑区久保沢2-3-16 |
| | 距離及び所要時間 | 距離 1.8 km 時間(車) 8分 |
| | 協力内容 | 健康管理 |
| 協力医療機関の概要及び 協力内容② | 名称 | ゆずクリニック |
| | 診療科目 | 内科 |
| | 所在地 | 東京都多摩市山王下1-12-12 福満ビル 301 |
| | 距離及び所要時間 | 距離 12.6 km 時間(車) 25分 |
| | 協力内容 | 健康管理、入院治療 |
| 協力医療機関の概要及び 協力内容③ | 名称 | ふれあい丘クリニック しらとり歯科診療所 |
| | 診療科目 | 歯科 |
| | 所在地 | 神奈川県川崎市麻生区白鳥1-4-1 1F |
| | 距離及び所要時間 | 距離 22.2 km 時間(車) 49分 |
| | 協力内容 | 訪問歯科 |

| | |
|--|--|
| 入居者が医療を要する場合の対応（入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等） | <ul style="list-style-type: none"> 病気や怪我の治療は医療保険で受けて頂きます。医療費は健康保険の適用を受けて下さい。健康保険が適用されない場合はご入居者の負担となります。 入院が長期に渡った場合は「ライブラリ橋本」の契約書通り利用者または利用者代理人と事業者との協議し合意した場合、30日までの居室の確保が可能です。施設の都合により居室を使用する事はありません。 入院に関わる費用は、ご入居者の負担となります。 |
|--|--|

7 入居状況等

(2018年 7月 1日現在)

| 入居者数及び定員 | 58人(定員 59人) | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----|---------------|------------|-------|---------|----------|----------|---------|---------|---------|--------|-------------|---------|--------|
| 入居者内訳 | <table border="1" data-bbox="547 669 1379 1179"> <thead> <tr> <th data-bbox="547 669 659 707">性別</th> <th data-bbox="659 669 1379 707">男性 19人、女性 39人</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="547 707 659 1179" rowspan="10">介護の 要否別</td> <td data-bbox="659 707 1379 752">自立 0人</td> </tr> <tr> <td data-bbox="659 752 1379 797">要介護 48人</td> </tr> <tr> <td data-bbox="659 797 1379 842">要介護1 13人</td> </tr> <tr> <td data-bbox="659 842 1379 887">要介護2 20人</td> </tr> <tr> <td data-bbox="659 887 1379 932">要介護3 9人</td> </tr> <tr> <td data-bbox="659 932 1379 977">要介護4 7人</td> </tr> <tr> <td data-bbox="659 977 1379 1021">要介護5 4人</td> </tr> <tr> <td data-bbox="659 1021 1379 1066">要支援 5人</td> </tr> <tr> <td data-bbox="659 1066 1379 1111">(内訳)要支援1 2人</td> </tr> <tr> <td data-bbox="659 1111 1379 1156">要支援2 3人</td> </tr> <tr> <td data-bbox="659 1156 1379 1179">未認定 0人</td> </tr> </tbody> </table> | 性別 | 男性 19人、女性 39人 | 介護の 要否別 | 自立 0人 | 要介護 48人 | 要介護1 13人 | 要介護2 20人 | 要介護3 9人 | 要介護4 7人 | 要介護5 4人 | 要支援 5人 | (内訳)要支援1 2人 | 要支援2 3人 | 未認定 0人 |
| 性別 | 男性 19人、女性 39人 | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護の 要否別 | 自立 0人 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 要介護 48人 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 要介護1 13人 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 要介護2 20人 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 要介護3 9人 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 要介護4 7人 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 要介護5 4人 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 要支援 5人 | | | | | | | | | | | | | | |
| | (内訳)要支援1 2人 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 要支援2 3人 | | | | | | | | | | | | | | |
| 未認定 0人 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均年齢 | 83.2歳(男性 78.6歳、女性 85.9歳) | | | | | | | | | | | | | | |
| 運営懇談会の開催状況 (開催回数、設置者の役職員を除く参加者数、主な議題等) | <p>定例運営懇談会を年1回開催致します。 その他施設が必要と認めた場合、利用者から要望があった場合には、随時懇談会を開催致します。</p> <p>【主な議題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 運営状況について 管理費、食費その他サービス費用及び利用料の改訂について 管理規定、細則等諸規定の改訂について 入居者からの要望や苦情に対する対応について 入居契約の改訂について その他、施設が必要と認めた事項について 等 | | | | | | | | | | | | | | |

注) 介護の要否別及び平均年齢については、入居者数が少ない等の状況により、個人が特定される場合には、プライバシー保護の観点から記入する必要はない。

8 職員体制

(2018年 7月 1日現在)

| | 職員数 | 常勤換算後の 人数 | | 夜間勤務職員数 (22時～翌7時) (最少人数) | 備考 (資格・委託等) |
|-----|-----|--------------|--|--------------------------------|----------------|
| | | うち自立対応 | | | |
| 従業者 | 管理者 | 1 () | | | |

| | | | | | | |
|-----------------------|---------|---------|----|---|---|-------------|
| 業 者 の 内 訳 | 生活相談員 | 1 () | 1 | - | | |
| | 直接処遇職員 | 30 (18) | | - | | |
| | 介護職員 | 25 (15) | 17 | - | 2 | |
| | 看護職員 | 5 (3) | 3 | - | | ※機能訓練指導員を兼務 |
| | 機能訓練指導員 | 5 (3) | | | | |
| | 理学療法士 | () | | | | |
| | 作業療法士 | () | | | | |
| | その他 | 5 (3) | | | | ※看護師を兼務 |
| | 計画作成担当者 | 1 () | | | | |
| | 医師 | () | | | | |
| | 栄養士 | 1 () | | | | ※委託 |
| | 調理員 | 4 (3) | | | | ※委託 |
| | 事務職員 | 1 () | | | | |
| | その他職員 | () | | | | |
| | 合 計 | 39 (21) | | | 2 | |

注 1) 職員数欄の()内は、非常勤職員数で内数。

- 2) 直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活上必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入。
- 3) 機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入。
- 4) 備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入。

○要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

(特定施設入居者生活介護事業者（介護予防特定施設入居者生活介護を含む）の指定を受けた施設のみ記入。利用者数の「前年度の平均値」及び職員数の「常勤換算方法」等については、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(平成11年3月31日厚生省令第37号)等の規定によること)

| | 前々年度の平均値 | 前年度の平均値 | 今年度の平均値 ※18 |
|----------------------------------|---------------------|----------|-------------|
| 要支援1の人数 | 2人 | 2人 | 2 |
| 要支援2及び要介護者の人数 | 55人 | 55人 | 55人 |
| 指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16 | 18人 | 18人 | 18人 |
| 配置している直接処遇職員の人数 ※17 | 21人 | 19人 | 20人 |
| 要支援者・要介護者の合計数人に対する配置直接処遇職員の人数の割合 | 2. 6 : 1 | 2. 9 : 1 | 2. 8 : 1 |
| 常勤換算方法の考え方 | 常勤職員の週勤務時間 時間で除して算出 | | |
| 従業者の勤務体制の概要 | 介護職員 早番 | 7 : 00 | ～ 16 : 00 |
| | 日勤 | 9 : 00 | ～ 18 : 00 |
| | 遅番 | 11 : 00 | ～ 20 : 00 |
| | 夜勤 | 16 : 30 | ～ 9 : 30 |
| 看護職員 日勤 | | 9 : 00 | ～ 18 : 00 |

※16 常勤換算後の人数。

※17 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※18 今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

| | | | |
|---------|---------|-----------|---------|
| 社会福祉士 | 0人(人) | 実務者研修 | 2人(人) |
| 介護福祉士 | 16人(6人) | 介護職員初任者研修 | 14人(4人) |
| 介護支援専門員 | 2人(2人) | 無資格者 | 3人(人) |

注) 資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を()に外数で記入する。

9 入居・退居等

| | |
|---------------------------------|---|
| 入居者の条件(年齢、心身の状況(自立・要支援・要介護)等) | <ul style="list-style-type: none">原則として、入居時に満60歳以上の方介護保険、医療保険に加入されている方常時医療機関において治療する必要のない方他の入居者に感染する疾患のない方自傷他害の恐れがなく、かつ共同生活が営める方代理人、身元引受人、返戻金受取人を定める事ができる方 |
| 身元引き受け人等の条件及び義務等 | <p>【代理人】</p> <ul style="list-style-type: none">管理費、その他入居者が支払う費用が滞った場合にお支払いできる方入居者の故意、過失による備品等の汚損、破損、滅失の場合、原状回復費用がお支払いできる方 <p>【身元引受人】</p> <ul style="list-style-type: none">管理費、その他入居者が支払う費用が滞った場合にお支払いできる方入居者の故意、過失による備品等の汚損、破損、滅失の場合、原状回復費用がお支払いできる方原則として国内に居住し、連絡の取れる方入居者の生活において必要な場合には、身元引受人への連絡・協議等に努めるものとします。身元引受人は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こととします。 <p>※代理人と身元引受人は兼ねることができます。</p> |
| 生活保護受給者の受け入れ対応 | 否・可 |
| 施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等 ※19 | <p>【事業者からの契約解除】</p> <p>事業者は、入居者又は契約者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することができます。</p> <ol style="list-style-type: none">(1)入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した場合(2)月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上遅滞したとき(3)入居契約の規定に違反し、事業者の催告にも関わらず是正 |

| | |
|----------------------|--|
| | <p>されないとき</p> <p>(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、かつ共同住宅における通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>(5) 事業者の求めにも関わらず、新たに入居者の代理人又は身元引受人をたてないとき</p> <p>(6) その他、前各号に準じる事由が発生した場合</p> <p>上記規定に基づく契約解除の場合は、事業者は次の各号の手続きにより、行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約解除の通告について 90 日の予告期間をおく ・上記通告に先立ち、入居者、代理人および身元引受人（以下入居者等という）に弁明の機会を設ける ・予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し移転先がない場合には入居者等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力します。 ・上記（4）によって契約を解除する場合には、事業者書面にて前項に先立ち次の手続きを行います。 <ul style="list-style-type: none"> a. 医師の意見を聴くこと b. 一定の観察期間をおくこと <p>【入居者からの契約解除】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居者、代理人又は身元引受人は、事業者に対して、少なくとも 30 日前に解除の申し入れを行うことにより、契約を解除することができます。解除の申し入れは事業者の定める契約解除届出書を事業所に届け出るものとします。 ・入居者が、前項の契約解除申出書を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去を知った事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解除されたものとみなします。 |
| 前年度 1 年間の施設からの契約解除件数 | 0 件 |
| 体験入居の期間及び費用負担等 | 1 泊 2 日 8,000 円（税抜）+消費税 ※食事付き・最長6泊7日まで |

※19 入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、入居一時金の返還時期等を正確に記入。

10 情報開示

| | | | |
|---------------------|------------|---------------|-------|
| 入居希望者等への情報開示 ※20 | 重要事項説明書の公開 | 1 公開（閲覧・写し交付） | 2 非公開 |
| | 入居契約書の公開 | 1 公開（閲覧・写し交付） | 2 非公開 |
| | 管理規程の公開 | 1 公開（閲覧・写し交付） | 2 非公開 |
| | 財務諸表の公開 | 1 公開（閲覧・写し交付） | 2 非公開 |
| | 事業収支計画の公開 | 1 公開（閲覧・写し交付） | 2 非公開 |

※20 市指針上、重要事項説明書、入居契約書及び管理規程は写し交付、その他は少なくとも閲覧であることに留意すること。

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を行いました。

年　　月　　日　　説明者署名

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受け、その内容に同意し、交付を受けました。

年　　月　　日　　署　　名