

有料老人ホーム
重要事項説明書

社会福祉法人 ハートフル記念会
ケアヴィレッジ しらとり

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 年 月 日

1 事業主体概要

事業主体名	社会福祉法人 ハートフル記念会
代表者名	理事長 千葉 新也
所在地	神奈川県横浜市中区不老町三丁目12番地第3不二ビル
電話番号	045-222-7830
ホームページアドレス	http://heartful-k.org/
資本金(基本財産)	100万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	なし
設立年月日	平成元年3月10日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)845,515,610円 (費用)843,794,156円 (経常利益)1,721,454円
主要取引金融機関	三井住友銀行 川崎信用金庫
会計監査人との契約	・有()
他の主な事業	特別養護老人ホーム、デイサービス、グループホーム、居宅介護支援事業、診療所、地域包括支援センター等

※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+営業外費用とする。

2 施設概要

施設名	介護付有料老人ホーム ケアヴィレッジしらとり	
施設の類型及び表示事項	類型	介護付(一般型・外部サービス利用型) 2 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
	入居時の要件	1 自立 2 要介護 ③ 要支援・要介護 4 自立・要支援・要介護
	介護保険	指定介護保険特定施設 (番号1475600514、指定年月日平成16年4月1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) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	全室個室(夫婦等居室含む) 2 相部屋あり
	介護に関わる職員体制	2:1 以上
	提携ホームの利用等	1 提携ホーム利用可() 2 提携ホーム移行型()
開設年月日	平成16年4月1日	
施設の管理者氏名	ホーム長 船本 重人	

所在地	神奈川県川崎市麻生区白鳥 1-4-1			
電話番号	044-981-3304			
交通の便 ※3	小田急多摩線 栗平駅・五月台駅下車 徒歩 12 分			
ホームページアドレス	http:// heartful-k.org/			
敷地概要 ※4	<p>権利形態 所有 ・ 借地 (借地の場合の契約形態) 通常借地契約 ・ 定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 平成 16 年 3 月 15 日～平成 36 年 3 月 15 日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 無 ・ 敷地面積 2410.80 m²</p>			
建物概要	<p>権利形態 所有 ・ 借家 (借家の場合の契約形態) 通常借家契約 ・ 定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 平成 16 年 3 月 15 日～平成 36 年 3 月 15 日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無 ・ 有 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地下 階 地上 3 階建(耐火・準耐火・その他) 延床面積 1863.40 m² (うち有料老人ホーム 1748.5 m²) 建築年月日 平成 16 年 3 月 15 日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認の用途指定 有料老人ホーム・その他()</p>			
居室、一時介護室の概要	居室総数 50室 定員 50人(一時介護室を除く) (内訳)			
		居室定員	室数	面積
	居室	個室	室	m ² ～ m 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	50室	14.9 m ² ～15.7 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	
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)	設置階	1階、2階、3階 (242.3 m ²)	
	食堂	設置階	1階、2階、3階 (141.07 m ²)	
	浴室(一般浴槽)	設置階	2階個室(脱衣室除 3.2 m ²)	
	浴室(特別浴槽)	設置階	3階リフト浴(脱衣室除 3.2 m ²) 1階一般浴槽と同一室内に設置 (特別浴槽 14.5 m ² 、一般浴槽 14.5 m ²)	
	便所	設置箇所	各居室、各階共用 2箇所	
	洗面設備	設置箇所	各居室、各階共用 2箇所	
	医務室(健康管理室)	設置階	1階 (18.0 m ²)	
	談話室	設置階	3階 (6.51 m ²)	
	応接室/面談室	設置階	1階 (18.0 m ²)	

	事務室	設置階 1階
	宿直室	設置階 1階
	洗濯室	設置階 各階1箇所 (17.5 m ²)
	汚物処理室	設置階 各階1箇所
	看護・介護職員室	設置階 1階
	機能訓練室	設置階 2階 他の共用施設との兼用 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2階共同生活室)
	健康・生きがい施設	設置階 なし (m ²)
	外来者宿泊室	設置階 なし (m ²)
	エレベーター ※5	1 基(うちストレッチャー搬入 <input checked="" type="checkbox"/> 基)
	スプリンクラー	設置箇所 全館215箇所 (居室、廊下、共用部分)
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.6 m~2.0m)
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 ナースコール (UBX) など設置 (介護居室、居室トイレ、共用トイレ、各浴室)、火災通報専用電話 (事務室) 安否確認の方法・頻度等 夜間は夜勤ヘルパー2人が2時間半おきに居室訪問して安否を確認する	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	デーサービスふれあいの森しらとり (認知症対応型通所介護)	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容		

※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	<input checked="" type="checkbox"/> 選択方式
----------	-------	-------	--

(2) 一時金方式

費用の支払方法 ※9	費用は入居一時金と月額利用料 (入居一時金は入居時一括支払い・月額利用料その他は毎月の請求による月払い)
敷金	・有 (円、家賃相当額の か月分) 生活保護の方は家賃相当額の4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 0円 2 上記以外の一時金 A120万円 B360万円 C600万円

想定居住期間又は償却期間	A 2年間 B3年間 C5年間						
算定の基礎（内訳）	月額利用料のA約半年分 B約2年分 C約4年分						
解約時の返還金（算定方法等）	<p>入居一時金はA2年間（24ヶ月） B3年間（36ヶ月） C5年間（60ヶ月）均等償却とする（入居後3ヶ月～2年・3年・5年各償却期間は入居月と退去月については日割り返還する）。</p> <p>未償却分については、未払い費用が発生しない限り、契約終了日の翌日から起算して3か月日以内に返還する。</p> <p>また入居日の翌日から起算して3ヶ月以内に契約解除の申出があった場合（死亡、退去を含む）入居一時金から（家賃等の月額を30で除した額）×（入居日から契約終了日までの日数）に相当した額を控除した額を返還する。3か月日以降については退去月について日割で計算して返還する。</p> <p>生活保護の方の敷金は未払い費用及び原状回復費用を除き、退去時に返還する。</p>						
返還の対象とならない額の有無	・ 有（ 円）						
初期償却の開始日	入居日の翌日から。						
介護費用の一時金	0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 （介護保険負担割合1割）	<p>プランA 1人入居 222.750（要支援1）円～277.508（要介護5）円</p> <p>プランB 1人入居 166.559（要支援1）円～221.317（要介護5）円</p> <p>プランC 1人入居 146.083（要支援1）円～200.841（要介護5）円</p>						
年齢に応じた金額設定	・ 有						
要介護状態に応じた金額設定	無 ・						
料金プラン※10 税込金額	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

	プランA	54,890 円	9,331円（ 要支援1） ～41,569円 （要介護5）	66,000円	11,000 円	75,000 円	
	プランB	28,699 円	9,331円（ 要支援1） ～41,569円 （要介護5）	66,000円	11,000 円	45,000 円	
	プランC	18,223 円	9,331円（ 要支援1） ～41,569円 （要介護5）	66,000円	11,000 円	35,000 円	
	生活保護			66,000円		53,000 円	
算定根拠 ※11	管理費	共有施設・設備の維持管理費、管理・事務部門にかかる人件費					
	介護費用	1ヶ月30日で計算します。 直接処遇職員を基準の3対1に上乗せし2対1の配置とした。人件費、ユニット毎のリビング費を積算。自立の人は13,200円（税抜き12000円）					
	食費	66,000円（税抜き60,000円） 欠食は7日前までの申し出により朝食173円、昼食270円、おやつ54円、夕食270円（各々税込み）として計算し、清算します。					
	光熱水費	居室使用料及び共有スペースの使用料 月額11,000円（税抜き10,000）					
	家賃相当額	プランA 75,000円（南側25室） 73,000円（その他25室） プランB 45000円（南側25室） 43000円（その他25室） プランC 35000円（南側25室） 33000円（その他25室） 生活保護 53,000円					
	その他						

月額利用料に含まれない 実費負担等 ※12	おむつ代、通院・買い物・役所手続き等の外出同行、指定日以外の買い物代行、医療費、医師の往診、リハビリ・マッサージ費用、部屋クリーニング、被服クリーニング、行事食と通常食の差額、個別介護（専任）の場合の費用、治療職と通常食費との差額、設置以外の冷暖房費、おやつ以外の個人嗜好品、多額のレクリエーションとクラブ活動費、小旅行などの費用、週3回以上の入浴・清掃及び洗濯代などの費用																											
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)	<p>特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p> <table border="1" data-bbox="619 450 1273 752"> <thead> <tr> <th></th> <th>月 額</th> <th>自己負担額 1割の場合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>199,434円</td> <td>19,943円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>223,436円</td> <td>22,344円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>248,521円</td> <td>24,853円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>271,784円</td> <td>27,179円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>296,879円</td> <td>29,688円</td> </tr> </tbody> </table> <p>個別機能訓練加算（・有）、夜間看護体制加算（無・有） 医療機関連携加算（無・）、看取り介護加算（・有） 介護職員処遇改善加算（無・）、特定処遇改善加算（無・）</p> <p>介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p> <table border="1" data-bbox="619 958 1281 1133"> <thead> <tr> <th></th> <th>月 額</th> <th>自己負担額 1割の場合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>66,013円</td> <td>6,502円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>112,399円</td> <td>11,240円</td> </tr> </tbody> </table> <p>個別機能訓練加算（・有）、医療機関連携加算（無・） 介護職員処遇改善加算（無・）夜間看護体制加算（無・）</p>		月 額	自己負担額 1割の場合	要介護1	199,434円	19,943円	要介護2	223,436円	22,344円	要介護3	248,521円	24,853円	要介護4	271,784円	27,179円	要介護5	296,879円	29,688円		月 額	自己負担額 1割の場合	要支援1	66,013円	6,502円	要支援2	112,399円	11,240円
	月 額	自己負担額 1割の場合																										
要介護1	199,434円	19,943円																										
要介護2	223,436円	22,344円																										
要介護3	248,521円	24,853円																										
要介護4	271,784円	27,179円																										
要介護5	296,879円	29,688円																										
	月 額	自己負担額 1割の場合																										
要支援1	66,013円	6,502円																										
要支援2	112,399円	11,240円																										

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	毎月の請求による月払い						
敷金	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 (円、家賃相当額の か月分)						
月額利用料	243,750円 ~ 298,508円 (介護保険負担割合1割)						
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有						
要介護状態に応じた金額設定	無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有						
料金プラン※10 税込金額	月額利用料	内 訳					
	入居金ゼロ プラン	管理費 76,890円	介護費用 9,504円 (要支援1) ~ 42,339円 (要介護5)	食費 66,000円	光熱水費 11,000円	家賃相当額 85,000円	その他

算定根拠 ※ 1 1	管理費	共有施設・設備の維持管理費 管理・事務部門にかかる人件費	
	介護費用	1ヶ月30日で計算します。 直接処遇職員を基準の3対1に上乗せし2対1の配置とした。人件費、ユニット毎のリビング費を積算。自立の人は13,200円（税抜き12000円）	
	食費	66,000円（税抜き60,000円） 欠食は7日前までの申し出により朝食176円、昼食242円、おやつ55円、夕食242円（各々税込み）として計算し、清算します。	
	光熱水費	居室使用料及び共有スペースの使用料 月額11,000円（税抜き10,000円）	
	家賃相当額	85,000円（南側25室） 83,000円（その他25室）	
	その他		
月額利用料に含まれない 実費負担等 ※ 1 2	おむつ代、通院・買い物・役所手続き等の外出同行、指定日以外の買い物代行、医療費、医師の往診、リハビリ・マッサージ費用、部屋クリーニング、被服クリーニング、行事食と通常食の差額、個別介護（専任）の場合の費用、治療職と通常食費との差額、設置以外の冷暖房費、おやつ以外の個人嗜好品、多額のレクリエーションとクラブ活動費、小旅行などの費用、週3回以上の入浴・清掃及び洗濯代などの費用		
介護保険に係る利用料 ※ 1 3 (適用を受ける場合は1割もしくは2割が自己負担)	特定施設入居者生活介護 1割負担の場合（1か月30日の例）		
		月 額	自己負担額 (1割の場合)
	要介護1	199,434円	19,943円
	要介護2	223,436円	22,344円
	要介護3	248,521円	24,853円
	要介護4	271,784円	27,179円
	要介護5	296,879円	29,688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)、特定処遇改善加算 (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 (1割の場合)
	要支援1	66,013円	6,502円
	要支援2	112,399円	11,240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)、夜間看護体制加算 (無)・有)		

(4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	神奈川県に係わる消費者物価指数・介護動向及び人件費などを勘案し、運営懇談会の意見を聞いたうえで行う。
一時金の返還金の保全措置	無 ・ 保全措置の内容（平成19年から保全目的の特定預金を開始している） 無の場合の理由（ ）
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 ・ 有の場合の保険名（社会福祉法人全国社会福祉協議会）
消費税の対象外とする利用料等	入居一時金及び家賃相当額
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、看取り介護加算及び介護職員処遇改善加算を含めて記入する。

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	健康管理：定期健康診断（年2回）、健康相談（随時） 生活：シーツ交換（週1回）、買物代行（週1回）、入浴（週2回）、洗濯・清掃（週2回） 事務：クリーニング取次ぎ、金銭管理、宅配便・郵便取次ぎ その他：レクリエーション、クラブ活動
	食費	1日3食・おやつ（配膳方式）の食材費、栄養管理、メニュー管理など、治療食は食費の枠の範囲内
	その他	日常生活用具以外の私物については原則本人（家族）の自己管理とします。私物（被服を含む）には記名をして下さい。

(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	調理業務委託 タイリョウ株式会社 入居者給食の業務が、施設の方針、趣旨を認識の上、タイリョウ(株)が定め、ケアヴィレッジしらとりの認めた仕様書に基づき、安全かつ衛生的に提供されることを第一義とする。
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	社会福祉法人ハートフル記念会 ケアヴィレッジしらとり 担当者 ホーム長 船本 重人 生活相談員 前田 啓子 TEL 044-981-3304 第三者機関、行政など ● 神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課 TEL 0570-022-110 (介護苦情相談課) TEL 045-329-3447 (介護苦情相談課) ● 川崎市健康福祉局長寿社会部 高齢者事業推進課 TEL 044-200-2454
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づいて応急処置を行い、協力医療機関に電話連絡をし、119番通報による他の医療機関への搬送を行うとともに、ホーム長又は看護師から家族への連絡を行います。また、事故についての検証を行い、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 ・
損害賠償(対応方針及び損害保険契約の概要等)	介護サービスなどの提供にあたり、事故が発生し入居者の生命、身体、財産に被害が生じた場合は、地震・津波などの天災、戦争・暴動など、入居者の故意によるものなどを除いて、速やかに損害を賠償します。但し、入居者に重大な過失がある場合には、賠償額を減らすことがあります。事故が起きた場合は「しせつの損害補償」の会社に連絡相談し対応します。保険には「施設の業務中事故賠償補償—基本保障」、「滞在型施設利用者の障害事故補償」に加入しています。
(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 ・有 入居者基金への加入 ・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	原則として各利用者の居室で介護します。	
入居後、居室に替居え室又は合施設	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)	心身の状況に応じて、他の介護居室に変更になる場合があります。入居契約書「第12条2項 事業者は入居者に対してより適切な介護を提供するために必要と判断する場合には、本契約に基づくサービスの提供の居室と場所を当ホーム内において変更する場合があります」。
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	

6 医療

協力医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	ふれあいの丘クリニック
	診療科目	内科・心療内科・歯科
	所在地	横浜市都筑区見花山14-7-105
	距離及び所要時間	9582m 20分
	協力内容	医科月2回 歯科週1回の訪問診療
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)	<p>通院—協力医療機関への通院同行は、月額利用料に含まれます。</p> <p>入院—*医師の判断を基本として、入居者及び家族と話し合いをしていただき、希望する病院も考慮して入院となります。</p> <p>*入院期間中は月額利用料のうち管理費及び家賃相当額、食費の管理費用をお支払いいただきます。</p> <p>*入退院の手続きは基本的には家族にさせていただきます。</p> <p>*入院に係る費用は入居者負担となります。</p> <p>*長期入院の場合は、90日間を基準として居室利用継続のご相談をいたします。</p> <p>*入院中に施設の都合で居室を利用することはありません。また、定期的な管理は行います。</p>	

7 入居状況等

(令和 年 月 日現在)

入居者数及び定員	人 (定員 50人)	
入居者内訳	性別	男性 人、女性 人
	介護の 要否別	自立 人
		要介護 人
		要介護 1 人
		要介護 2 人
		要介護 3 人
		要介護 4 人
		要介護 5 人
		要支援 人
		(内訳)要支援 1 人
要支援 2 人		
未認定 人	平均介護度	
平均年齢	歳 (男性 歳、女性 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)	年1回 (令和 年度) 運営懇談会 (2月17日午後14:00~15:00 出席7人) 主な議題 各業務主任から事業運営状況の報告、 新年度事業方針説明、入居者及び保証人の要望、 職員採用・研修状況の説明、全般的な意見交換	

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

(令和 年 月 日現在)

	職員数	常勤換算後の		(時~翌 時) (最少人数)	備考 (資格・委託等)	
		人数	うち自立対応			
従業者の内訳	管理者	1 ()			社会福祉主事	
	生活相談員	2 ()			介護福祉士	
	直接処遇職員	28 (15)	23.47		2	
	介護職員	26 (13)	21.47		2	介護福祉士など
	看護職員	(2)	2			正・准看護師
	機能訓練指導員	* 1 (1)				看護師兼務
	理学療法士	()				
	作業療法士	()				
	その他	* ()				
	計画作成担当者	* 1				介護支援専門員
	医師	()				
	栄養士	()				委託会社
	調理員	()				委託会社
事務職員	(1)					

その他職員	()			
合 計	31 (16)			

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	1.0人	1.0人	1.0人
要支援2及び要介護者の人数	42.6人	38.2人	35人
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16	14.5人	12.7人	11.6人
配置している直接処遇職員の人数 ※17	28.1人	27.0人	23.4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	1.53 : 1	1.45 : 1	1.5 : 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	7:00~15:30
		日勤 9:00 ~ 18:00	9:00~17:30
		遅番 10:30 ~ 19:30	10:30~19:00
		夜勤 17:00 ~ 9:00	17:00~ 8:30
	看護職員	早番 : ~ :	
		日勤 9:00 ~ 18:00	
		遅番 : ~ :	
		夜勤 : ~ :	

※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	1人(人)	ホームヘルパー1級	0人(人)
介護福祉士	13人(13人)	ホームヘルパー2級	10人(人)

)
介護支援専門員	2 人 (2人)	ホームヘルパー 3 級	0 人 (人)
介護職員基礎研修修了	0 人 (人)	無資格者	0 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)	おおむね65歳以上で、要介護、要支援及び自立の方
身元引き受け人等の条件及び義務等	身元引受人は本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負うこととなります。また、必要などときには入居者の身柄を引取ります。
生活保護受給者の受入れ対応	否・ <input checked="" type="radio"/> 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(施設)からの契約解除(入居契約第29条)》</p> <p>事業者は、入居者や入居者家族等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あります。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 不正又は偽りの届け出等により入居していたとき。 (2) 正当な理由なくして利用料等を2カ月以上滞納したとき。 (3) けんか・暴行・賭博・口論・泥酔等他人に迷惑をかけること。 (4) 下着のまま廊下を歩いたり、食堂を利用すること。 (5) 建物・備品・樹木等を故意に損傷すること。 (6) 無断で外出・外泊すること。 (7) 施設内において一切の宗教活動・政治活動・勧誘活動・営利活動を行うこと。 (8) 危険物や可燃物を持ち込むこと。 (9) 小鳥・魚類・犬・猫等の動物(ペット類)を飼育すること。 (10) 泥酔により、他入居者に不快感、迷惑をかけること。 (11) 指定場所以外で喫煙すること。(居室での喫煙は堅く禁止いたします) (12) 健康や生命維持に危険な恐れのある食べ物、物品を持ち込むこと。 (13) その他、施設の秩序や風紀を乱すなど、共同生活面において他の利用者に迷惑をかけるおそれがあると判断されたとき (14) 誹謗中傷(侮辱罪, 名誉毀損罪, 信用毀損罪, 偽計業務妨害罪, 等)にあたるおそれのある個人, 集団, 組織等に対する発言 脅迫罪にあたるおそれのある個人, 集団, 組織等に

	<p>対する発言 インターネット上の各種媒体への書き込み・ビラ撒き活動等法人や個人を誹謗中傷・業務上の妨害をすることや類似する言動又は同様な行動をする 業務妨害をする恐れのある団体に所属するまたは組織すること</p> <p>(15) 利用契約や各種規程に違反したとき。 (16) 月額の利用料その他の支払を正当な理由なく、しばしば遅滞するとき (16) 入院加療が必要と認められる場合（3ヶ月間以上の入院等）。 (17) その他法人または事業所が不適切または契約継続が不可能であると判断した場合</p> <p>2 前項の場合、事業者は次の手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聞く 二 一定の観察期間をおく</p>
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	6泊7日(3食おやつ付き) 73,500(税込) 体験入居の結果で、双方が入居に合意すれば本契約を締結します。また、体験入居時、双方に延長の必要が生じた場合には、最長1ヶ月まで延長します。すべて介護保険の適用外になります。

※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	公開(閲覧・写し交付)	2 非公開
	入居契約書の公開	公開(閲覧・写し交付)	2 非公開
	管理規程の公開	公開(閲覧・写し交付)	2 非公開
	財務諸表の公開	公開(閲覧・写し交付)	2 非公開
	事業収支計画の公開	公開(閲覧・写し交付)	2 非公開

※20 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：「別添1 介護サービス等の一覧表」
「別添2 短期利用のサービス等の概要」(設定がある場合のみ)

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。

令和 年 月 日 説明者署名 船本 重人

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ました。

令和 年 月 日 利用者 _____

署名（代理人） _____

介護サービス等の一覧表

	自 立		要支援 1・2、要介護 1～5	
介護を行う場所	介護居室		介護居室	
	一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス ○巡回 ・昼間 8 時～20 時 ・夜間 20 時～8 時 ○食事介助 ○排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代 ○入浴等 ・清拭 ・一般浴介助 ・特浴介助 ○身辺介助 ・体位交換 ・居室からの移動 ・衣類の着脱 ・身だしなみ介助 ○機能訓練 ○通院の介助 ○緊急時対応 ・ナースコール	4 時間毎に巡回 2 時間半毎に巡回 週 1 回身体状況に応じ訓練 協力医療機関の通院同行 2 4 時間対応	2 回以上 1 回につき 1, 0 8 0 円 長期並びに複数回は別途協議 協力医外の付添 2, 1 6 0 円/6 0 分 送迎 1, 0 8 0 円/3 0 分	3 時間毎に巡回 2 時間半毎に巡回 一部もしくは全介助 トイレでの排泄一部介助 就寝時装着し、起床時着脱 週 2 回入浴 入浴不可の場合及び入浴日以外で必要に応じ実施 週 2 回 一部もしくは全介助、 適宜対応 適宜対応 適宜対応 適宜対応 週 1 回身体状況に応じ訓練 協力医療機関の通院同行 2 4 時間対応	2 回以上 1 回につき 2, 7 0 0 円 長期並びに複数回は別途協議 協力医外の付添 2, 1 6 0 円/6 0 分 送迎 1, 0 8 0 円/3 0 分
生活サービス ○家事 ・清掃 ・洗濯 ○居室配膳・下膳 ○理美容 ○代行・買物 ・役所手続 ○外出同行	週 2 回 週 2 回 食堂にて必要時居室 週 1 回指定日	1 回 1, 2 0 0 円 指定日外 1 回 2 1 6 円 別途交通費 1 時間 2, 1 6 0 円 1 時間 2, 1 6 0 円	週 2 回 週 2 回 食堂にて必要時居室・適宜対応 週 1 回指定日	1 回 1, 2 0 0 円 指定日外 1 回 2 1 6 円 別途交通費 1 時間 2, 1 6 0 円 1 時間 2, 1 6 0 円
健康管理サービス ・健康診断 ・健康相談 ・生活指導 ・医師の往診	年 2 回 随時 随時	左記以外自己負担 随時、費用は実費	年 2 回 随時 随時	左記以外自己負担 随時、費用は実費
入退院時、入院中のサービス ・医療費 ・移送サービス		実費 上記同行費用を適用		実費 上記同行費用を適用
その他サービス ○レクレーション・クラブ ○行事 ○居室持ち込み	随時実施、選択性 節句ごとの提供	材料費等多額の場合は実費 通常以外との差額を実費 冷蔵庫 6 0 0 円/月 暖房器具 8 0 0 円/月	随時実施、選択性 節句ごとの提供	材料費等多額の場合は実費 通常以外との差額を実費 冷蔵庫 6 0 0 円/月 暖房器具 8 0 0 円/月

電気代		酸素器具 3,000円/ 月	酸素器具 3,000円/月
○福祉用具	車イス・離床センサー等	実費	車イス・離床センサー等 実費