

# 重要事項説明書

## サンリッチ三島

「介護付有料老人ホーム」

( 号室 様 )

利用者からの苦情に対応する当法人以外の主な窓口等は下記のとおり（月～金）

名 称	連絡先	受付時間
静岡県国民健康保険団体連合会	054-253-5590	9時 ～ 17時
三島市介護保険課介護保険係	055-983-2607	9時 ～ 17時
(公社) 全国有料老人ホーム協会	03-3548-1077	10時 ～ 16時
苦情解決第三者委員 鈴木正計	055-975-7400	9時 ～ 16時

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 1年10月 1日
基準日	平成31年 1月31日
記入者名	福家 千砂貴
所属・職名	施設長

### 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 さんりっちみしま 株式会社 サンリッチ三島	
主たる事務所の所在地	〒411-0022 静岡県三島市川原ケ谷264-2	
連絡先	電話番号	055-976-6500
	FAX番号	055-981-5001
	ホームページアドレス	<a href="http://www.sunrich-mishima.jp/">http://www.sunrich-mishima.jp/</a>
代表者	氏名	福家 英也 (ふけ ひでや)
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 5年 6月20日	
主な実施事業	※別添の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一覧表のとおり。	

### 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) さんりっちみしま サンリッチ三島	
所在地	〒411-0022 静岡県三島市川原ケ谷264-2	
主な利用交通手段	最寄駅	JR三島駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・三島駅よりバス(山中行、元箱根行、三恵台行)にて約15分、三島東海病院前停留所下車、徒歩2分程度 ② 自動車利用の場合 ・三島駅南口より施設まで約2.8km
連絡先	電話番号	055-976-6500
	FAX番号	055-981-5001
	ホームページアドレス	<a href="http://www.sunrich-mishima.jp/">http://www.sunrich-mishima.jp/</a>

管理者	氏名	福家 千砂貴 (ふけ ちさき)
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 5年 6月 12日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 5年 6月 20日

**(類型)【表示事項】**

<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	2270600154
	指定した自治体名	静岡県
	事業所の指定日	平成12年4月1日
	指定の更新日 (直近)	平成26年4月1日 (予防:平成30年4月1日)

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	11,783.95㎡	
	所有関係	<input type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する土地 (抵当権の設定あり)	
		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 (年 月 日～年 月 日) 2 なし
契約の自動更新	1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	12,841.86㎡
		うち、老人ホーム部分	12,841.86㎡
	耐火構造	<input type="checkbox"/> 1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他 ( )	
	構造	<input type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 (一部鉄骨造)	
		2 鉄骨造	
		3 木造	
		4 その他 ( )	
	所有関係	<input type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物 (抵当権の設定あり)	
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 (年 月 日～年 月 日) 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	<input type="checkbox"/> 1 全室個室 (一般居室)	

	【表示事項】	2 相部屋あり（介護居室「センター」）				
		最少			2人部屋	
		最大			4人部屋	
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	Aタイプ	有	有	70.05 m <sup>2</sup>	54	一般居室個室
	Bタイプ	有	有	53.55 m <sup>2</sup>	34	一般居室個室
	Cタイプ	有	有	48.25 m <sup>2</sup>	31	一般居室個室
	C'タイプ	有	有	50.25 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	Dタイプ	有	有	77.95 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	Eタイプ	有	有	81.92 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	介護居室1	有	無	11.4～15.1 m <sup>2</sup>	4	個室
	介護居室2	有	無	49.8 m <sup>2</sup>	1	相部屋
	介護居室3	有	無	17.6～32.5 m <sup>2</sup>	2	相部屋
介護居室4	有	無	35.2～46.5 m <sup>2</sup>	2	相部屋	
※一時介護室と介護居室は兼用						
※区分欄は、「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」の用途別を記入しています。						
共用施設	共用便所における便房	17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	8ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室	0ヶ所		
			大浴場	男女各1ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	1ヶ所		
			その他（ ）	0ヶ所		
食堂 約285.6 m <sup>2</sup>	1 あり	2 なし				
入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり	2 なし				
エレベーター	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			
その他	機能訓練室（多目的ホール兼用）約112 m <sup>2</sup>					

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

理念	<p>1. 可能な限り利用者の意思を尊重して、必要なサービスを提供していく。</p> <p>2. まだあるんじゃないかと考えて、サービスを探求していく。</p>
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、機能訓練、通院時及び退院後の療養上の世話を行う事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ことができるように支援します。</p> <p>② ホームが提供する特定施設入居者生活介護(介護予防含む)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ます。</p> <p>③ 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努力し、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。</p> <p>④ サービスの提供は、個別の特定施設サービス計画(予防含む)を作成し、利用者の同意のもとに実行します。</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予め本人の同意を得て取り扱うものとし、個人情報の保護に関する法律の精神に立って個人情報の管理等に努めます。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>ア. なるべく利用者の意思を尊重して、個別対応の介護サービスを必要な都度提供するよう日々心がけています。</p> <p>イ. 現在、身体拘束をしなければならない利用者はおりませんが、万一の場合にも身体拘束廃止に向けた取り組みを積極的に行っていきます。</p> <p>ウ. 利用者等の希望によりターミナルケアを実施していきます。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	<p>① 自ら実施    2 委託    3 なし</p>
食事の提供	<p>① 自ら実施    2 委託    3 なし</p>
洗濯、掃除等の家事の供与	<p>① 自ら実施    2 委託    3 なし</p>
健康管理の供与	<p>① 自ら実施    2 委託    3 なし</p>
安否確認又は状況把握サービス	<p>① 自ら実施    2 委託    3 なし</p>

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
	介護職員処遇改善加算 I	1 あり 2 なし
介護職員等特定処遇改善加算 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) 2.5 : 1 以上

**(医療連携の内容) ⇒ 医療機関の受診は自由です。**

医療支援	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 ( )	
協力医療機関	1	名称 三島東海病院 (055-972-9111) 住所 三島市川原ケ谷 2 6 4 - 1 2 (施設より約 50m) 診療科目 内科、外科、整形外科、脳神経外科など。 協力内容 24 時間救急診療の受入れ、年 2 回の健康診断
その他近隣の医療機関	2	※利用者皆様は、病院を自由に選べる権利があります。協力医療機関以外では、近隣に、三島総合病院、静岡医療センター、静岡がんセンター、順天堂大学医学部附属静岡病院などがあります。お気軽に看護師等にご相談ください。
協力歯科医療機関		名称 サクラ歯科 (055-975-8868) 住所 三島市大社町 8 - 3 0 (施設より約 1,400m) 協力内容 受診及び治療の協力、訪問診療など。

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他 (他のホームへの住み替えの場合)
判断基準の内容	<p>ア. 上記1の場合 ⇒ 退院後や日常生活上で一時的に介護を要する場合などに、入居者の希望によって利用していただきます。</p> <p>イ. 上記2の場合 ⇒ 常時介護が必要となった場合に、一般居室から介護センターへ住み替えていただくことがあります。</p> <p>ウ. 上記3の場合 ⇒ 他のホームに住み替えていただくことがあります。</p>
手続きの内容	<p>ア. 必要に応じて事業者の指定する医師又は主治医の意見を聴く</p> <p>イ. 入居者の意思を確認する。</p> <p>ウ. 入居者の身元引受人等の意見を聴く</p> <p>エ. 緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける。</p> <p>オ. 本人、身元引受人の同意を得る。</p> <p>カ. 入居者の行動が、他の入居者又は職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る場合には、身元引受人（ご家族等）とより適切な対応を協議させていただき、その協議内容によっては他の専門施設へ移って頂くことがあります。ただし、身元引受人（ご家族等）の同意を必要とするものとします。この場合の費用は入居者負担になります。</p>
追加的費用の有無	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし (他の専門施設への住み替え費用あり)
居室利用権の取扱い	<p>ア. 介護センターへ移られる場合、一般居室の利用権を解約するか又は継続するかは入居者本人若しくは身元引受人の方に決めていただきます。</p> <p>イ. 解約の場合、又は継続の場合にも介護は行っていきます。</p> <p>ウ. 一般居室の利用権を解約した場合には、入居一時金の精算（明け渡し条件）を行います。この場合、管理費は33,000円をお支払ください。ただし、寝たきり状態等で一般居室へ戻ることが不可能な場合になります。</p> <p>エ. 一般居室の利用権を継続した場合には、今まで通り入居一時金の償却をさせていただきます。この場合、管理費は今まで通りにお支払いしていただきます。</p> <p>オ. 他の専門施設への住み替えの場合には、入居一金の精算を行います。</p>
前払金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減 <input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	便所の変更 <input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	浴室の変更 <input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	洗面所の変更 <input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし

	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (変更内容) ア. 一時介護室（介護センター）はすべて個室ではなく、1人から4人部屋となります。 イ. 本人の希望又は状態により居室は決まります。ただし、同じ居室を継続して利用することはできません。 ウ. 2人～4人部屋は洗面所及びトイレが共同利用になります。 エ. 夫々の居室ごとに家具等の設置内容が異なります。 オ. 入居者が介護が必要になった場合、外部の事業者による介護サービスを利用する事もできます。生活相談や介護サービス計画の策定、安否確認の実施は、特定施設（介護予防）の従事者が実施し、介護サービスの提供については、当特定施設（介護予防）が外部サービス提供事業者と契約することにより、介護サービスの提供を受けることが可能です。
		2 なし

**（入居に関する要件）**

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
留意事項	ア. 入居者とは、概ね60歳以上の方で健康な方及び日常生活で介護が必要な方（ただし、一般居室で生活ができる方）をいいます。追加入居者の場合は夫婦、親子、兄弟姉妹に限ります。 イ. 追加入居者の場合も1人入居の場合と同条件です。 ウ. 追加入居者は、当初契約締結日から3年以内に限るものとします。	
契約の解除の内容	一 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とき 二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき 三 入居契約書第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第29条
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間		30日



体験入居の内容	<p>1 あり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・体験入居は2泊3日程度ですが、30日間程度の長期のご利用をいただいても結構です。</li> <li>・お1人様1泊4,675円、お食事は朝405円、昼605円、夕823円になります。(税込)</li> <li>・施設見学は随時受け入れをしています。</li> </ul> <p>2 なし</p>
入居定員	122室155人(ただし、1人入居が多い場合には155人までは入居できません。現在は145人まで)
その他	

## 5. 職員体制

### (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		1.0
生活相談員	2	2		1.0
直接処遇職員	57	22	35	37.6
介護職員	52	19	33	34.1
看護職員	5	3	2	3.5
機能訓練指導員	1	1		0.1
計画作成担当者	2	2		1.0
栄養士	1	1		1.0
調理員	14	6	8	8.1
事務員	3	2	1	2.3
その他職員	10		10	2.0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				40時間
※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います。				
※2 特定施設入居者生活介護等の人数も記入しています。				

### (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	21	16	5
実務者研修の修了者	7	6	1
初任者研修の修了者	27	15	12
介護支援専門員	3	3	

(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	1	1	
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～翌朝9時、17時～翌朝10時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0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 (一般型特定施設)	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 <input checked="" type="checkbox"/> 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) ・要介護者の利用者数に、要支援1及び要支 援2の利用者1人を0.3人と換算して算出 しています。 (利用者数 53.1人、職員数 31.2人で計算)	1.7 : 1
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(当施 設は外部サービス利用型特定施設以外の 施設)	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 (有料老人ホームの施設長)					
					資格等の名称		介護支援専門員、社会福祉主事任用			
	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		1		1	1					
前年度1年間の退職者数		1		2						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数(当施設のみに)	1年未満	1		1	0	1		1		
	1年以上 3年未満			2	9					
	3年以上 5年未満			2	4					
	5年以上 10年未満		1	6	7	1			1	
	10年以上	2	1	8	5				1	
	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 【表示事項】	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【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	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
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利用料金(月払い)の取扱い	1 減額なし 2 日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	・料金の改定にあたっては、目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案して改定します。
	手続き	・運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします。

(利用料金のプラン【代表的なプラン2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護度5	自立	
	年齢	80歳	85歳	
居室の状況	床面積	53.55㎡	70.05㎡	
	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	23,610,000円	29,530,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		212,850円	209,667円	
家賃		0円	0円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用 右記は1割負担額を計上していません。また、加算給付により変更あり。		28,027円	0円
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	56,823円	56,823円
		管理費	103,400円	124,080円
		介護費用(おむつ代など)	10,700円	0円
		光熱水費	7,700円	8,700円
		その他	6,200円	20,064円
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※2 有料老人ホーム事業として受領する費用</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	なし。
敷金	なし。
介護費用	介護保険サービスの自己負担額は含まない。(主におむつ代が必要)
管理費	ア. 事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費、目的施設の維持管理費、各居室の水道費です。 イ. 管理費対応の費用の詳細は別に定める管理費算定根拠の資料に明示しています。
食費	ア. 食費は、食材費、栄養士、その他食事部門の人件費、設備・備品代(調理器具・食器)です。 イ. 月額56,823円/1人(1日3食で31日の場合で、朝食と昼食は消費税8%込み、夕食は10%込み)この金額は定食の金額です。 ウ. メニューの選択により金額が変わりますので、ご了承下さい。 エ. 特別なメニューを御希望される場合は申し出をしてください。実費にて提供させていただきます。 オ. 根拠は別紙により明示しています。

光熱水費	<p>ア. 個別の外部契約（電気、電話等）による実費負担  イ. 水道代は、管理費に含みます。</p>																						
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	<p>別添の有料老人ホーム・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によります。  (a) <u>個別的な選択による介護サービス</u>  ア. 紙おむつ、紙パンツ、使い捨て手袋などの費用は、別に定める「おむつ代等一覧表」により負担をしていただきます。  イ. 要介護者等以外の入居者（自立）に対する生活支援サービス  このサービスは管理費で賄っていきます。  ウ. 補助具について  原則、当施設に設置している補助具を利用させていただきますが、入居者の方の好みの物を使用されても結構です。この場合の購入費用は個人負担になります。  エ. おやつ代 ⇒ 実費負担をしていただきます。  オ. 入浴回数  当施設での標準的入浴回数は週に3回となっておりますが、身体状況(汗も、汚れなど)や医師の指示がある場合には、この回数を超えて入浴することが可能です。この場合の費用は介護保険給付で賄います。  カ. 洗濯回数  当施設での標準的洗濯回数は週に2回となっておりますが、汚れ物が著しく多く出た場合で着替えがない場合に限り、この回数を超えて洗濯をいたします。この場合の費用は介護保険給付で賄います。  キ. 居室清掃  当施設での標準的居室清掃回数は月に3回となりますが、著しく汚れた場合に限り、この回数を超えて居室清掃をいたします。この費用は介護保険給付で賄います。  ク. 要介護認定等申請手続きの援助又は、代行を致します。</p>																						
その他のサービス利用料	<table border="1"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="517 1384 1417 1473">① 生活支援等のサービス費 ⇒ 都度払い（この表の金額は変更になることがあります。）</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 1473 970 1525">ア. 入浴介助（一般、特浴、清拭）</td> <td data-bbox="970 1473 1417 1525">1回 5,500円</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 1525 970 1576">イ. 居室清掃</td> <td data-bbox="970 1525 1417 1576">1回 2,618円</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 1576 970 1628">ウ. リネン交換</td> <td data-bbox="970 1576 1417 1628">1回 314円</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 1628 970 1680">エ. 日常の洗濯(洗剤入居者負担)</td> <td data-bbox="970 1628 1417 1680">1回 314円</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 1680 970 1731">オ. 買い物代行(5km未満)</td> <td data-bbox="970 1680 1417 1731">1回 220円</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 1731 970 1783">カ. 食事のルームサービス</td> <td data-bbox="970 1731 1417 1783">1回 330円</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 1783 970 1834">キ. 布団干し</td> <td data-bbox="970 1783 1417 1834">1回 314円</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 1834 970 1886">ク. 自立者の個人的用事1時間</td> <td data-bbox="970 1834 1417 1886">1時間 880円</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 1886 970 2007">ケ. ペンダント型ナースコール</td> <td data-bbox="970 1886 1417 2007">1か月 440円。ただし取付工事費等が5,830円掛かります。(1回限り)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="517 2007 1417 2087">② その他のサービス費 ⇒ 都度払い（この表の金額は変更になることがあります。）</td> </tr> </table>	① 生活支援等のサービス費 ⇒ 都度払い（この表の金額は変更になることがあります。）		ア. 入浴介助（一般、特浴、清拭）	1回 5,500円	イ. 居室清掃	1回 2,618円	ウ. リネン交換	1回 314円	エ. 日常の洗濯(洗剤入居者負担)	1回 314円	オ. 買い物代行(5km未満)	1回 220円	カ. 食事のルームサービス	1回 330円	キ. 布団干し	1回 314円	ク. 自立者の個人的用事1時間	1時間 880円	ケ. ペンダント型ナースコール	1か月 440円。ただし取付工事費等が5,830円掛かります。(1回限り)	② その他のサービス費 ⇒ 都度払い（この表の金額は変更になることがあります。）	
① 生活支援等のサービス費 ⇒ 都度払い（この表の金額は変更になることがあります。）																							
ア. 入浴介助（一般、特浴、清拭）	1回 5,500円																						
イ. 居室清掃	1回 2,618円																						
ウ. リネン交換	1回 314円																						
エ. 日常の洗濯(洗剤入居者負担)	1回 314円																						
オ. 買い物代行(5km未満)	1回 220円																						
カ. 食事のルームサービス	1回 330円																						
キ. 布団干し	1回 314円																						
ク. 自立者の個人的用事1時間	1時間 880円																						
ケ. ペンダント型ナースコール	1か月 440円。ただし取付工事費等が5,830円掛かります。(1回限り)																						
② その他のサービス費 ⇒ 都度払い（この表の金額は変更になることがあります。）																							

ア. 体験入居（食事代別途）	1泊につき 4,675円
イ. ゲストルーム滞在費用	中学生以上お1人1泊 4,675円、小学生は 3,575円、小学生未満は無料
ウ. 体験入居の食事代	朝 405円、昼 605円、夕 823円
エ. コピー	1枚 10円(両面コピー20円)
オ. FAX	1枚 20円
カ. 居室の補修等	1回1時間 524円
キ. 植木の水まき	1㎡まで 314円、1～2㎡ 524円、2～3㎡ 733円、3㎡以上 1,047円
ク. バランダ水洗い清掃	4階及び8階を除く B・C・C'タイプは 534円、Aタイプは 880円、4階及び8階の Bタイプ・9階 Eタイプ・10階 Dタイプは 1,540円
ケ. 自動車の貸出	走行距離⇒5km未満 418円、10km未満 837円、15km未満 1,256円・20km未満 1,675円
コ. コーヒー・紅茶	1杯につき 100円
サ. 飲料のルームサービス(コーヒー、紅茶)	1杯につき 330円
シ. ビール(缶 350ml)	1本につき 234円
ス. トイレットペーパー	10ヶ 331円
セ. 布団貸出	1組2泊まで 524円
ソ. 駐車場使用料	1か月1台 4,400円
タ. トランクルーム使用料	1か月1㎡あたり 1,100円
チ. 洗濯機利用料	1回 200円
ツ. 乾燥機利用料	1回30分 100円
テ. 消臭器利用料(消臭液体費)	1か月 13,618円

**(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)**

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	・要介護度（要支援含む）に応じて介護費用の1割、2割、3割の負担割合になりますが、各個人の所得状況により負担割合が決められています。
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（上乘せサービス）	(a)介護保険制度における人員配置が手厚い場合とは、要介護者等の数が2.5又はその端数を増すごとに1人以上の直接処遇員(看護・介護職員)が配置されていることとされています。 (b)当施設では、この手厚い人員配置(2.5 :

	1以上)にそってサービス提供をしておりますが、この費用は介護保険給付で賄います。
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

**(前払金の受領)**

算定根拠	<p>ア. 事業費（施設の開発費、土地代、建設費、大規模修繕等修繕費、借入利息等）等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額</p> <p>イ. 入居一時金の算定にあたっては、平均余命を勘案して設定しています。これは厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡（平成24年3月16日付）で示された算式と同じ考え方です。具体的には別に定める年齢別入居一時金表に明示しています。</p> <p>ウ. 入居一時金は、老人福祉法第29条第6項において受領が禁止されている権利金又は耐価性のない金品に該当しません。</p>	
想定居住期間（償却年月数）	・別に定める「年齢別入居一時金表」による。	
償却の開始日	入居日の翌日	
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）	0円	
初期償却率	0%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	<p>ア. 当施設の入居一時金は日額償却になりますので、返還金計算方式は契約終了時返還金の算定方法と同じになります。</p> <p>イ. 返還金＝(入居一時金÷入居金償却期間日数「想定居住期間」)×(契約終了日から償却期間満了日までの日数)</p>
	入居後3月を超えた契約終了	<p>ア. 返還金＝(入居一時金÷入居金償却期間日数「想定居住期間」)×(契約終了日から償却期間満了日までの日数)</p>
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	<p>ア. 保全先 ⇒ 入居者生活保証制度(公益社団法人全国有料老人ホーム協会)</p> <p>イ. 当社がこの保証制度に個別入居者の拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者のすべてが退去せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除された場合に、償却期間終了後でも保証金として、200万円から500万円が支払われます。</p>

## 7. 入居者の状況

### (入居者の人数)

性別	男性	35人
	女性	97人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	48人
	85歳以上	82人
要介護度別	自立	60人
	要支援1	14人
	要支援2	9人
	要介護1	18人
	要介護2	7人
	要介護3	9人
	要介護4	12人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	43人
	5年以上10年未満	27人
	10年以上15年未満	22人
	15年以上	27人

### (入居者の属性)

平均年齢	86.5歳
入居者数の合計	132人
入居率 ※ (入居数÷145名)	91.0%
※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	1人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	11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)

窓口の名称		<p>・窓口担当者：山本伴子、鈴木連矢・解決責任者：福家千砂貴</p> <p>ア. ご利用時間 担当者勤務日における8時30分から17時30分となりますが、事情により即時対応できない場合があります。</p> <p>イ. ご利用方法 電話（下記参照）又は面接（随時）</p> <p>ウ. その他 提案箱（苦情など）を設置しています。 苦情を申し出た事による不当な差別は行いません。</p>
電話番号		055-976-6500
対応している時間	平日	8時30分から17時30分
	土曜	状況により可
	日曜・祝日	状況により可
定休日		毎月の4週8休の勤務表により定める。

### (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) ア. 株式会社エヌシーアイの「有料老人ホーム賠償責任保険制度」に加入。
	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) ア. 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。 イ. 通常のサービス（介護サービス含む）提供行為で事業者の責めに及ばない事故や不可抗力による場合を除き速やかに利用者に対して損害を賠償します。 ウ. 但し、利用者に故意又は重大な過失がある場合は損害額を減ずることができます。
	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

高齢者の急変について	<p>ア. 高齢者の方は日々元気で過ごされていても、機能低下等の影響や病状が悪化して突然に急変することがしばしばあります。</p> <p>イ. 私どもはその急変に出来る限りの対応をさせていただきます。しかしながら万が一のことも予想されますので、ご理解を賜りますようお願い申し上げます。</p>
高齢者のリスクについて	<p>ア. 高齢者のみなさんは年齢に伴う機能低下がありますので、今までの家に住んでいて生じるリスクは施設においても同じリスクがあります。転倒したり、骨折したりすることは家でも施設でも十分考えられます。</p> <p>イ. 実際には限られた人員配置のなかで介護せざるを得ないこと及び全ての介護サービス提供時間帯において利用者1人に対して職員1人の割合の人員体制はとれませんのでご理解をいただきたいと思います。</p> <p>ウ. ご家族等との情報共有の中で利用者のリスク予防策がとれることもありますのでご協力をお願いいたします。</p>
非常災害対策	<p>ア. 非常災害が発生した場合、施設は「消防計画」に従い、利用者の避難等について適切な処置を講じます。</p> <p>イ. 非常時に備え、定期的に避難訓練等を行います。利用者の方も参加して実施します。</p> <p>ウ. スプリンクラー、自動火災報知器、避難階段、誘導灯などの防災設備は法令に準拠しています。</p>

(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	平成30年9月25日
	2 なし	結果の開示	1 あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	平成28年11月24日
	1 あり	評価機関名称	特定非営利活動法人福祉経営ネットワーク
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開（ホームページ） <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開（ホームページ） <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開（ホームページ） <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

## 10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年4回程度
	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】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名: ) <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他 (状況により他の専門施設への住み替えあり)	
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導	なし。	

指針の不適合事項	
不適合事項がある場合の内容	
重要事項説明書の開示状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 開示している（開示方法：ホームページ） <input type="checkbox"/> 2 開示していない

※ 添付書類は別添のとおりです。

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_

説明を受けた者の署名 \_\_\_\_\_

(入居者との関係： )

説明を受けた者の署名 \_\_\_\_\_

(入居者との関係： )