

## 有料老人ホーム重要事項説明書

|     |                       |
|-----|-----------------------|
| 施設名 | 介護付有料老人ホーム みんなの家・朝霞膝折 |
| 定員  | 33 人 ・ 33 室           |

### 有料老人ホームの類型・表示事項

|             |                            |
|-------------|----------------------------|
| 類 型         | 介護付有料老人ホーム（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                      |
| 利用料の支払い方式   | 月払い方式                      |
| 入居時の要件      | 混合型（自立除く）                  |
| 介護保険の利用     | 特定施設入居者生活介護（一般型）           |
| 居室区分        | 定員1人                       |
| 介護にかかわる職員体制 | 3：1                        |

### 1 事業主体

|             |  |                                |    |       |
|-------------|--|--------------------------------|----|-------|
| 名 称         | 法人等の種別   | その他の法人                         |    |       |
|             | フリガナ<br>名 称  | カブシキガイシャ ウイズネット<br>株式会社 ウイズネット |    |       |
| 主たる事務所の所在地  | 〒 330-0856   | 埼玉県さいたま市大宮区三橋二丁目795番地          |    |       |
| 連 絡 先       | 電 話 番 号  | 048-631-3690                   |    |       |
|             | ファックス番号  | 048-631-2110                   |    |       |
| ホームページ      | http://www.wis-net.co.jp   |                                |    |       |
| 代 表 者 職 氏 名 | 役職名  | 代表取締役                          | 氏名 | 宮澤 裕一 |
| 設 立 年 月 日   | 平成 10 年 1 月 14 日   |                                |    |       |
| 主 な 事 業 等   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護保険法に基づく居宅サービス事業</li> <li>・ 老人福祉法に基づく老人居宅介護等事業</li> <li>・ 障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス業</li> <li>・ 志木市地域包括支援センター受託事業</li> <li>・ 住宅型有料老人ホームの運営</li> <li>・ サービス付き高齢者向け住宅の運営・地域密着型サービス事業</li> </ul> |                                |    |       |

事業主体が埼玉県内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

| 介護サービスの種類                    | 箇所数 | 主な事業所の名称             | 所在地                 |
|------------------------------|-----|----------------------|---------------------|
| <b>&lt;居宅サービス&gt;</b>        |     |                      |                     |
| 訪問介護                         | 9   | ウイズネットホームヘルプサービス     | さいたま市中央区本町東5-6-5    |
| 訪問入浴介護                       | なし  |                      |                     |
| 訪問看護                         | 1   | ウイズネット訪問看護ステーションさいたま | さいたま市大宮区三橋二丁目794-2  |
| 訪問リハビリテーション                  | なし  |                      |                     |
| 居宅療養管理指導                     | なし  |                      |                     |
| 通所介護                         | 17  | デイサービスセンター遊・蕨        | 蕨市錦町6-9-23          |
| 通所リハビリテーション                  | なし  |                      |                     |
| 短期入所生活介護                     | 5   | ショートステイみんなの家・大宮吉野町   | さいたま市北区吉野町1-356-1   |
| 短期入所療養介護                     | なし  |                      |                     |
| 特定施設入居者生活介護                  | 34  | 介護付有料老人ホームみんなの家・みずほ台 | 富士見市東みずほ台2-15-13    |
| 福祉用具貸与                       | なし  |                      |                     |
| 特定福祉用具販売                     | なし  |                      |                     |
| <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               | なし  |                      |                     |
| 夜間対応型訪問介護                    | なし  |                      |                     |
| 認知症対応型通所介護                   | なし  |                      |                     |
| 小規模多機能型居宅介護                  | 2   | 小規模多機能型居宅介護みんなの家・大和田 | さいたま市見沼区大和田町1-525-1 |
| 認知症対応型共同生活介護                 | 37  | グループホームみんなの家・蓮田東     | 蓮田市東2-1-19          |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護             | なし  |                      |                     |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護         | なし  |                      |                     |
| 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）       | なし  |                      |                     |
| 地域密着型通所介護                    | 2   | デイサービスセンター遊・七里       | さいたま市見沼区春岡1-23-5    |
| 居宅介護支援                       | 14  | あさがお七里               | さいたま市見沼区春岡1-23-5    |
| <b>&lt;居宅介護支援&gt;</b>        |     |                      |                     |
| 介護予防訪問介護                     | 9   | 居宅サービスに同じ            | 居宅サービスに同じ           |
| 介護予防訪問入浴介護                   | なし  |                      |                     |
| 介護予防訪問看護                     | 1   | 居宅サービスに同じ            | 居宅サービスに同じ           |
| 介護予防訪問リハビリテーション              | なし  |                      |                     |
| 介護予防居宅療養管理指導                 | なし  |                      |                     |
| 介護予防通所介護                     | 17  | 居宅サービスに同じ            | 居宅サービスに同じ           |
| 介護予防通所リハビリテーション              | なし  |                      |                     |
| 介護予防短期入所生活介護                 | 5   | 居宅サービスに同じ            | 居宅サービスに同じ           |
| 介護予防短期入所療養介護                 | なし  |                      |                     |
| 介護予防特定施設入居者生活介護              | 34  | 居宅サービスに同じ            | 居宅サービスに同じ           |
| 介護予防福祉用具貸与                   | なし  |                      |                     |
| 介護予防特定福祉用具販売                 | なし  |                      |                     |
| <b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b> |     |                      |                     |
| 介護予防認知症対応型通所介護               | なし  |                      |                     |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護              | 2   | 地域密着型サービスに同じ         | 地域密着型サービスに同じ        |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護             | 37  | 地域密着型サービスに同じ         | 地域密着型サービスに同じ        |
| 介護予防地域密着型通所介護                | なし  |                      |                     |
| 介護予防支援                       | 2   | 高齢者あんしん相談センター・せせらぎ   | 志木市中宗岡1-19-61       |
| <b>&lt;介護保険施設&gt;</b>        |     |                      |                     |
| 介護老人福祉施設                     | なし  |                      |                     |
| 介護老人保健施設                     | なし  |                      |                     |
| 介護療養型医療施設                    | なし  |                      |                     |

## 2 事業所概要

|                 |  |  |        |
|-----------------|--|--|--------|
| 名 称             | フリカナ 名称<br>カイゴツキユウリョウロウジンホーム ミンナノイエ・アサカヒザオリ<br>介護付有料老人ホーム みんなの家・朝霞膝折             |  |        |
| 所在地             | 〒 351-0014<br>埼玉県朝霞市膝折町1-9-19  |  |        |
| 連絡先             | 電話番号<br>048-451-0200   | ファックス番号<br>048-451-0201                                  |        |
| ホームページ          | http://www.wis-net.co.jp   |  |        |
| 介護保険事業所番号       | 第1172101261号   |  |        |
| 管理者職氏名          | 役職名 施設長  | 氏名   |        |
| 事業開始年月日         | 平成 28 年 9 月 1 日  |  |        |
| 届出年月日           | 平成 28 年 8 月 5 日  |  |        |
| 届出上の開設年月日       | 平成 28 年 9 月 1 日  |  |        |
| 特定施設入居者生活介護     | 新規指定年月日(初回)<br>指定の有効期間   | 平成 28 年 9 月 1 日<br>平成 34 年 8 月 31 日 まで                   |        |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 新規指定年月日(初回)<br>指定の有効期間   | 平成 28 年 9 月 1 日<br>平成 34 年 8 月 31 日 まで                   |        |
| 事業所へのアクセス       | 東武東上線 朝霞駅南口下車。国際興業バスバス停1-より「志木駅東口」<br>「朝霞台駅」もしくは「朝霞南口循環」乗車。「末無川」バス停下車。<br>徒歩約3分。 |  |        |
| 施設・設備等の状況       |  |  |        |
| 敷 地             | 権利形態   | 賃貸借 抵当権 あり   |        |
|                 | 面積   | 1772.78 m <sup>2</sup>                                   |        |
| 建 物             | 権利形態   | 賃貸借 抵当権 あり   |        |
|                 | 延床面積   | 1487.33 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 1464.17 m <sup>2</sup> |        |
|                 | 竣工日  | 平成 28 年 9 月  |        |
|                 | 階数   | 地上 2 階 地下 0 階  |        |
|                 |  | うち有料老人ホーム分 地上 2 階 地下 0 階                                 |        |
|                 | 構造   | 木造 耐火構造 準耐火建築物 所有関係 賃貸                                   |        |
|                 | 併設施設等  | あり あさがお・朝霞 ヘルパーステーション・朝霞                                 |        |
| 賃貸借契約の概要        | 建物   | 契約期間 平成28年5月1日 ~ 平成58年4月30日<br>自動更新 なし                   |        |
|                 | 階 定員 室数  | 面積   |        |
| 居 室             | 1階 15人 15  | 18 m <sup>2</sup> ~ 18 m <sup>2</sup> 区分                 | 介護居室個室 |
|                 | 2階 18人 18  | 18 m <sup>2</sup> ~ 18 m <sup>2</sup> 区分                 | 介護居室個室 |
|                 |  | m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup> 区分                       |        |
|                 |  | m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup> 区分                       |        |
|                 |  | m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup> 区分                       |        |
| 便 所             | 居室 全室設置 共同便所   | 2 箇所 (内 男女共用 箇所 車イス可 2 箇所)                               |        |
| 浴 室             | 居室 設置なし 共同浴室   | 個浴 : 3 大浴槽 : 0   |        |
|                 | 共用浴室における介護浴槽   | ストレッチャー浴 1 台   | 台 台    |
|                 | 併設施設との共用   | なし ( )   |        |
| 食 堂             | 兼用 あり ( 機能訓練室 )  |  |        |
|                 | 併設施設との共用   | なし ( )   |        |
| 食堂兼機能訓練室        | あり ( 1F.2F )   |  |        |

|          |       |               |          |    |        |                      |         |    |
|----------|-------|---------------|----------|----|--------|----------------------|---------|----|
| その他の共用施設 | あり    | 健康管理室         |          |    |        | 入居者・家族が利用できる<br>調理設備 | なし      |    |
| エレベーター   | あり    | 1 基 ストレッチャー対応 |          |    |        |                      |         |    |
| 消防設備     | 消火器   | あり            | 自動火災報知設備 | あり | 火災通報設備 | あり                   | スプリンクラー | あり |
|          | 防火管理者 |               |          |    | あり     | 防災計画                 |         | あり |
| 緊急呼出装置   | 居室：   | あり            | 便所：      | あり | 浴室：    | あり                   | 脱衣室：    | あり |

### 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

##### ① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態

| 職種        | 実人数 | 常勤 |     | 非常勤 |     | 合計  | 常勤換算<br>人数 | 兼務状況 等     |
|-----------|-----|----|-----|-----|-----|-----|------------|------------|
|           |     | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |     |            |            |
| 管理者（施設長）  |     |    | 1   |     |     | 1人  |            | 生活相談員兼務    |
| 生活相談員     |     |    | 2   |     |     | 2人  |            | 管理者・介護職員兼務 |
| 看護職員：直接雇用 |     |    | 1   |     | 3   | 4人  |            | 生活相談員兼務    |
| 看護職員：派遣   |     |    |     |     |     | 0人  |            |            |
| 介護職員：直接雇用 |     | 4  | 2   | 10  |     | 16人 |            |            |
| 介護職員：派遣   |     |    |     | 2   |     | 2人  |            |            |
| 機能訓練指導員   |     |    | 1   |     | 3   | 4人  |            |            |
| 計画作成担当者   |     |    |     | 1   |     | 1人  |            |            |
| 栄養士       |     |    |     |     |     | 0人  |            |            |
| 調理員       |     |    |     |     |     | 0人  |            |            |
| 事務員       |     |    |     |     |     | 0人  |            |            |
| その他従業者    |     |    |     |     |     | 0人  |            |            |

② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間

##### ③-1 介護職員の資格

| 資格           | 延べ<br>人数 | 常勤 |     | 非常勤 |     |
|--------------|----------|----|-----|-----|-----|
|              |          | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |
| 介護福祉士        |          | 1  | 3   | 3   |     |
| 実務者研修        |          |    |     |     |     |
| 介護職員初任者研修    |          | 3  |     | 4   |     |
| 介護支援専門員      |          |    |     | 1   |     |
| たん吸引等研修（不特定） |          |    |     |     |     |
| たん吸引等研修（特定）  |          |    |     |     |     |
| 資格なし         |          |    |     | 5   |     |

##### ③-2 機能訓練指導員の資格

| 資格          | 延べ<br>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       |          |    |     |     |     |
| 看護師又は准看護師   |          |    |     |     | 3   |
| 柔道整復師       |          |    |     |     |     |
| あん摩マッサージ指圧師 |          |    |     |     |     |

##### ③-3 管理者（施設長）の資格

| ④職員の勤務体制                          |            |                     |             |             |     |        |        |      |  |  |  |
|-----------------------------------|------------|---------------------|-------------|-------------|-----|--------|--------|------|--|--|--|
|                                   | 早番         | 日勤                  | 遅番          | 夜勤          |     |        |        |      |  |  |  |
|                                   | 7:00~16:00 | 9:00~18:00          | 11:00~20:00 | 17:00~10:00 |     |        |        |      |  |  |  |
| 介護職は4勤務体制、看護師は日勤のみの勤務体制           |            |                     |             |             |     |        |        |      |  |  |  |
| ⑤ 夜勤・宿直体制                         |            |                     |             |             |     |        |        |      |  |  |  |
| 配置職員数が最も少ない時間帯                    |            | 20 時 00 分～ 7 時 00 分 |             |             |     |        |        |      |  |  |  |
| 上記時間帯の職員配置数                       |            | 介護職員 2 人以上          |             | 看護職員 人以上    |     |        |        |      |  |  |  |
| ⑥ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等 ①と同じのため記入省略 |            |                     |             |             |     |        |        |      |  |  |  |
| 職種                                | 実人数        | 常勤                  |             | 非常勤         |     | 合計     | 常勤換算人数 | 兼務状況 |  |  |  |
|                                   |            | 専従                  | 非専従         | 専従          | 非専従 |        |        |      |  |  |  |
| 生活相談員                             |            |                     |             |             |     | 0人     |        |      |  |  |  |
| 看護職員                              |            |                     |             |             |     | 0人     |        |      |  |  |  |
| 介護職員                              |            |                     |             |             |     | 0人     |        |      |  |  |  |
| 機能訓練指導員                           |            |                     |             |             |     | 0人     |        |      |  |  |  |
| 計画作成担当者                           |            |                     |             |             |     | 0人     |        |      |  |  |  |
| ⑥-1 介護職員の資格 ③-1と同じのため記入省略         |            |                     |             |             |     |        |        |      |  |  |  |
| 資格                                | 延べ人数       | 常勤                  |             | 非常勤         |     | /      |        |      |  |  |  |
|                                   |            | 専従                  | 非専従         | 専従          | 非専従 |        |        |      |  |  |  |
| 介護福祉士                             |            |                     |             |             |     |        |        |      |  |  |  |
| 実務者研修                             |            |                     |             |             |     |        |        |      |  |  |  |
| 介護職員初任者研修                         |            |                     |             |             |     |        |        |      |  |  |  |
| 介護支援専門員                           |            |                     |             |             |     |        |        |      |  |  |  |
| たん吸引等研修(不特定)                      |            |                     |             |             |     |        |        |      |  |  |  |
| たん吸引等研修(特定)                       |            |                     |             |             |     |        |        |      |  |  |  |
| 資格なし                              |            |                     |             |             |     |        |        |      |  |  |  |
| ⑥-2 機能訓練指導員の資格 ③-2と同じのため記入省略      |            |                     |             |             |     |        |        |      |  |  |  |
| 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                             |            |                     |             |             |     |        |        |      |  |  |  |
| 看護師又は准看護師                         |            |                     |             |             |     |        |        |      |  |  |  |
| 柔道整復師                             |            |                     |             |             |     |        |        |      |  |  |  |
| あん摩マッサージ指圧師                       |            |                     |             |             |     |        |        |      |  |  |  |
| ⑦ 看護職員及び介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数      |            |                     |             |             |     | 1.93 人 |        |      |  |  |  |

従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）

| 勤続年数          | 職種 | 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 |
| 1年未満          |    |      |     | 1    | 5   |       |     |         |     |         |     |
| 1年以上3年未満      |    | 1    | 3   | 1    | 6   |       |     | 1       | 3   | 1       |     |
| 3年以上5年未満      |    |      |     | 1    | 1   |       |     |         |     |         |     |
| 5年以上10年未満     |    |      |     | 2    |     | 2     |     |         |     |         |     |
| 10年以上         |    |      |     | 1    |     |       |     |         |     |         |     |
| 合計            |    | 1    | 3   | 6    | 12  | 2     | 0   | 1       | 3   | 1       | 0   |
| 従業者の健康診断の実施状況 |    |      |     |      |     | あり    |     |         |     |         |     |

4 サービスの内容

| 提供するサービス              |   |
|-----------------------|---|
| 運営に関する方針              | 「必要な人に必要なサービスの提供を」を運営理念とし、入居者様1人1人の個性を尊重しながら、介護サービスの提供をいたします。 |
| サービスの提供内容に関する特色       | ユニットケアを基本としております。   |
| 食事の提供サービス             | あり（委託）  |
| 食事介助サービス              | あり（自ら実施）  |
| 入浴介助サービス              | あり（自ら実施）  |
| 排せつ介助サービス             | あり（自ら実施）  |
| 居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス | あり（自ら実施）  |
| 生活相談サービス              | あり（自ら実施）  |
| 健康管理サービス（定期的な健康診断実施）  | あり（自ら実施）  |
| 安否確認または状況把握サービス       | あり（自ら実施）  |
| 服薬管理サービス              | あり（自ら実施）  |
| 金銭管理サービス              | あり（自ら実施）  |
| 定期的な安否確認の方法           | 日中：3回～適宜、ご利用者の状態を見ながら巡回<br>夜間：2時間ごと定期的に巡回                     |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容      | 救急車の手配、入退院の付き添い、通院介助、訪問診療医の確保                                 |

医療機関との連携・協力

|           |       |                                      |
|-----------|-------|--------------------------------------|
| 協力医療機関(1) | 名称    | 富岡医院                                 |
|           | 所在地   | 埼玉県朝霞市膝折町1-9-35                      |
|           | 協力の内容 | 緊急時対応、健康診断、健康相談（内科、胃腸科、循環器科）         |
| 協力医療機関(2) | 名称    | 在宅診療支援診療所 朝霞中央クリニック                  |
|           | 所在地   | 埼玉県朝霞市本町1-34-1 ボンビラージュ503            |
|           | 協力の内容 | 緊急時対応、健康診断、健康相談、訪問診療（内科）             |
| 協力医療機関(3) | 名称    | 医療法人社団武蔵野会 TMGあさか医療センター              |
|           | 所在地   | 埼玉県朝霞市溝沼1340-1                       |
|           | 協力の内容 | 容態急変時の搬送受入（内科、脳神経外科、外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科） |
| 協力歯科医療機関  | 名称    | 医療法人社団 新聖会 けやき台歯科クリニック口              |
|           | 所在地   | 埼玉県所沢市緑町3-8-10                       |
|           | 協力の内容 | 口腔ケア等、訪問歯科診療（歯科）                     |

介護保険加算サービス等

|                             |             |
|-----------------------------|-------------|
| 個別機能訓練加算                    | なし          |
| 夜間看護体制加算                    | なし          |
| 看取り介護加算                     | なし          |
| 医療機関連携加算                    | あり          |
| 認知症専門ケア加算                   | なし          |
| サービス提供体制強化加算                | なし          |
| 生活機能向上連携加算                  | なし          |
| 若年性認知症入居者受入加算               | なし          |
| 入居継続支援加算                    | なし          |
| 口腔衛生管理体制加算                  | なし          |
| 栄養スクリーニング加算                 | なし          |
| 退院退所時連携加算                   | なし          |
| 身体拘束廃止未実施減算                 | なし          |
| 介護職員処遇改善加算                  | あり(I)       |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施           | なし          |
| 短期利用特定施設入居者生活介護の算定          | 可           |
| 利用者の個別的な選択によるサービス提供         | あり          |
| 運営懇談会の開催                    | あり（年 2 回予定） |
| 入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置 |             |
| 自費によるショートステイ事業              | なし          |

入居に当たっての留意事項

|                   |  |   |
|-------------------|--|---|
| 入居の条件             | 年齢   | 概ね65歳以上の方で要介護認定を受けており、日常生活で介護の必要な方  |
|                   | 要介護度   | 要支援1・2 要介護1～5 自立している者 受入無   |
|                   | 医療的ケア  | 当施設は主に介護を目的とした有料老人ホームであるため、基本的に医療的ケアには制限があります。医師の指示のもとで、当施設の看護職員が対応できる範囲の医療的ケアが条件となります。 |
|                   | 認知症  | 基本的に認知症の受け入れは可能ですが、共同生活になりますので、認知症により、他のお客様に迷惑のかかる行為等がある場合は入居をご遠慮いただきます。                |
| その他               | 共同生活になりますので、他のお客様に迷惑のかかる行為等がある場合、他のお客様、職員等の生命に危険が及ぶ暴力行為等がある場合は入居をご遠慮いただきます。  |   |
| 身元引受人等の条件、義務等     | <p>1. 入居者は、入居時に身元保証人を立てるものとする。</p> <p>2. 本契約から生ずる、利用者すべての債務の連帯保証。</p> <p>3. 利用契約終了時の利用者の所有物及び、身柄引き取り。</p> <p>4. 利用者の治療、入院に関する手配の協力</p> <p>5. 利用契約終了時に利用者が生存していない場合の、返還金等の変換先銀行口座の指定。</p> <p>※保証人が上記義務の履行が困難になった場合には、利用者は新たな保証人を選定し、事業所に通知します。</p> <p>※詳しい内容については、「入居契約書」該当条項を参照願います。</p>   |   |
| 体験入居              | 利用期間   | 最大6泊7日  |
|                   | 利用料金   | 6,500円  |
|                   | その他  | 朝食400円、昼食600円、夕食600円、おやつ100円（いずれも消費税別）  |
| 入院時の契約の取扱い        | <p>入院中は月払い費用のうち家賃および管理費をいただきます。</p> <p>入院期間中も入居契約は存続いたします。ただし、入院が長期（60日以上）に渡る場合にはお客様の費用負担を鑑み、一時的に退去及び退院時の再入居契約の締結をご相談させていただくことがあります。</p>   |   |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続 | <p>サービスの提供にあたっては、利用者の生命または身体を保護するため、切迫性・非代替性・一時性の3つの要件すべてを満たす緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、本人またはご家族に十分説明を行い、その態様および時間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、ご家族等の要求がある場合、および行政機関等の指示等がある場合には、開示します。また、身体拘束等廃止のために以下の取り組みを実施しています。</p> <p>①身体拘束等に関するマニュアルの整備。</p> <p>②年2回以上身体拘束廃止に向けての研修の実施。</p> <p>③「身体拘束廃止委員会・虐待防止委員会」の3月に1回以上の定期開催をするとともに、その結果について介護職員その他の従業者に対しての周知徹底。</p> |   |



|            |   |   |
|------------|---|---|
| 契約の解除の内容   | (1) 入居者が死亡した時<br>(2) 入居者が解約の申出を行い、予告期間が満了した時<br>(3) 事業者が契約の解除を通告し、予告期間が満了した時<br>(4) 要介護認定等により入居者が自立と認定された場合 |   |
| 事業者からの契約解除 | 解約条項  | 「入居契約書」第25条および「介護契約書」第15条に定める（事業所からの契約解除）の事由に該当した場合には、本契約は終了するものとします。 |
|            | 解約予告期間  | 90日<br>ただし、利用料その他自己の支払うべき費用の滞納の場合の予告期間は、10日とします。                      |
| 苦情対応窓口     |   |   |
| 窓口の名称1     | 介護付有料老人ホーム みんなの家・朝霞膝折   |   |
| 電話番号       | 048-451-0200  |   |
| 対応時間       | 9:00 ~ 18:00 全日   |   |
| 窓口の名称2     | 株式会社ウイズネット お客様相談室   |   |
| 電話番号       | 0120-294-774 048-631-3690   |   |
| 対応時間       | 8:30 ~ 17:30 月曜日～金曜日  |   |
| 窓口の名称3     | 埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係  |   |
| 電話番号       | 048-824-2568  |   |
| 対応時間       | 8:30 ~ 12:00 月曜日～金曜日 祝・年末年始12/29～1/3除く<br>13:00 ~ 17:00   |   |
| 窓口の名称4     | 朝霞市役所 長寿はつらつ課   |   |
| 電話番号       | 048-463-1921  |   |
| 対応時間       | 8:30 ~ 12:00 月曜日～金曜日 祝・年末年始12/29～1/3除く<br>13:00 ~ 17:00   |   |
| 窓口の名称5     |   |   |
| 電話番号       |   |   |
| 対応時間       | ～   |   |

|                               |    |   |    |  |
|-------------------------------|----|---|----|--|
| 賠償責任保険の加入                     | あり | 保険の名称：損害賠償責任保険（あいおいニッセイ同和損保）                                |    |  |
|                               |    | その内容：サービス提供上の事故により入居者の生命・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賠償される。 |    |  |
| 事故対応およびその予防のための指針             | あり | 事故対応マニュアルに基づく   |    |  |
| 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 |    |   |    |  |
| 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    | あり | 結果の公表   | なし |  |
| 埼玉県福祉サービス第三者評価の実施             | なし | 結果の公表   |    |  |
| その他機関による第三者評価の実施              | なし | 結果の公表   |    |  |

## 5 入居者

|                        |                   |             |          |                    |            |       |       |       |
|------------------------|-------------------|-------------|----------|--------------------|------------|-------|-------|-------|
| 介護度別・年齢別入居者数           | 平均年齢：86.2 歳       | 入居者数合計：33 人 |          |                    |            |       |       |       |
| 年齢 \ 介護度               | 自立                | 要支援 1       | 要支援 2    | 要介護 1              | 要介護 2      | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
| 65歳未満                  |                   |             |          |                    |            |       | 1     |       |
| 65歳以上75歳未満             |                   |             | 1        |                    |            |       |       |       |
| 75歳以上85歳未満             |                   |             |          | 4                  | 2          | 1     | 3     | 1     |
| 85歳以上                  |                   |             | 1        | 5                  | 3          | 4     | 4     | 3     |
| 合計                     | 0                 | 0           | 2        | 9                  | 5          | 5     | 8     | 4     |
| 入居継続期間別入居者数            |                   |             |          |                    |            |       |       |       |
| 入居期間                   | 6月未満              | 6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 | 合計    |       |
| 入居者数                   | 4                 | 10          | 19       |                    |            |       | 33    |       |
| 男女別入居者数                | 男性：8 人            |             |          | 女性：25 人            |            |       |       |       |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） | 100 %（定員に対する入居者数） |             |          |                    |            |       |       |       |
| 直近1年間に退去した者の人数と理由      |                   |             |          |                    |            |       |       |       |
| 理由                     | 人数                |             |          | 理由                 | 人数         |       |       |       |
| 自宅・家族同居                | 1                 |             |          | その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居 | 0          |       |       |       |
| 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居 | 5                 |             |          | 医療機関への入院           | 0          |       |       |       |
| 介護老人保健施設へ転居            | 3                 |             |          | 死亡                 | 4          |       |       |       |
| 介護療養型医療施設へ転居           | 0                 |             |          | その他                | 0          |       |       |       |
| 他の有料老人ホームへ転居           | 1                 |             |          | 退去者数合計             | 14         |       |       |       |
| 生前解約の状況                | 施設側の申出            |             |          | 0 人                |            |       |       |       |
|                        |                   |             |          | (解約事由)             |            |       |       |       |
| 生前解約の状況                | 入居者側の申出           |             |          | 0 人                |            |       |       |       |
|                        |                   |             |          | (解約事由)             |            |       |       |       |

## 6 利用料金

| 入居準備費用       | なし                                 | 0 円   |        |        |        |        |        |
|--------------|------------------------------------|---|--------|--------|--------|--------|--------|
| 明内細訳         |                                    |   |        |        |        |        |        |
| 支払日・支払方法     |                                    |   |        |        |        |        |        |
| 解約時の返還       |                                    |   |        |        |        |        |        |
| 敷金           | なし                                 |   |        |        |        |        |        |
| 金額           | 0 円 ※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。 |   |        |        |        |        |        |
| 利用料金のプラン (例) |                                    |   |        |        |        |        |        |
| プランの名称 (例)   | 前払金                                | 月額利用料   | (内訳)   |        |        |        |        |
|              |                                    |   | 家賃     | 管理費    | 介護費用   | 食費     | 光熱水費   |
| プラン1 (要支援2)  | 0円                                 | 189629円   | 88,000 | 37,000 | 10,629 | 54,000 | 管理費に含む |
| プラン2 (要介護3)  | 0円                                 | 201946円   | 88,000 | 37,000 | 22,946 | 54,000 | 管理費に含む |
|              |                                    | 0円  |        |        |        |        |        |
|              |                                    | 0円  |        |        |        |        |        |
| 各料金の内訳・明細    | 前払い金                               | なし  |        |        |        |        |        |
|              | 敷金                                 | 0 円   |        |        |        |        |        |
|              | 家賃                                 | 88,000 円<br>建物所有者への支払い家賃等を基準とし、販売管理費、現状回復費を勘案し算出  |        |        |        |        |        |
|              | 管理費                                | 共用設備の維持管理費、入居者が居住する居室および共用部の水光熱費、事務管理部門の人件費、事務費   |        |        |        |        |        |
|              | 介護費用                               | 介護保険サービスの自己負担額  |        |        |        |        |        |
|              | 食費                                 | 朝食 492 円・昼食 604 円・夕食 604 円 間食 100 円<br>1日あたり 1,800 円 × 30日で積算<br>(食事をキャンセルする場合の取扱いについて)<br>食事をキャンセルする場合、3日以上前に申し出があった場合費用負担なし |        |        |        |        |        |
|              |                                    | 利用者の個別的な選択によるサービスの利用料   |        |        |        | 別添1    |        |
|              | その他                                | 都度払いサービスあり  |        |        |        |        |        |

月額利用料の取扱い

|                            |  |  |
|----------------------------|--|--|
| 支払日・支払方法                   | 入居者の指定口座より毎月28日（金融機関休業日にあたる場合はその良く営業日）に引落会社による自動引落の方法にてお支払いいただきます。ただし、引落手続き完了までは入居者の費用負担により当社指定口座にお振り込みにてお支払いいただきます。         |  |
| 入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い | 入院中は月払い費用のうち家賃および管理費をいただきます。入院期間中も入居契約は存続いたします。ただし、入院が長期（60日以上）に渡る場合にはご利用者様の費用負担を鑑み、一時的に退去および退院時の再入居契約の締結をご相談させていただくことがあります。 |  |
| 年齢に応じた金額設定                 | なし   |  |
| 要介護状態に応じた金額設定              | あり   |  |

介護保険サービスの自己負担額 ※要介護度に応じて利用料の1割（一定以上所得の場合2割）を負担する。

(30日換算・自己負担1割の場合)

| 介護度  | 基本単位<br>a | 加算<br>b | 処遇改善加算<br>$c=(a+b) \times d$<br>小数点以下<br>四捨五入 | 総単位数<br>$e=a+b+c$ | 介護報酬<br>$f=e \times$ 地域別単価<br>小数点以下<br>切捨て | 自己負担額<br>$g=f \times 0.1$<br>小数点以下<br>切上げ |
|------|-----------|---------|---|-------------------|--|---|
| 要支援1 | 5,370     | 80      | 447   | 5,897             | 62,154円                                    | 6,216円                                    |
| 要支援2 | 9,240     | 80      | 764   | 10,084            | 106,285円                                   | 10,629円                                   |
| 要介護1 | 16,020    | 80      | 1,320   | 17,420            | 183,606円                                   | 18,361円                                   |
| 要介護2 | 17,970    | 80      | 1,480   | 19,530            | 205,846円                                   | 20,585円                                   |
| 要介護3 | 20,040    | 80      | 1,650   | 21,770            | 229,455円                                   | 22,946円                                   |
| 要介護4 | 21,960    | 80      | 1,807   | 23,847            | 251,347円                                   | 25,135円                                   |
| 要介護5 | 24,000    | 80      | 1,975   | 26,055            | 274,619円                                   | 27,462円                                   |

| 加算の種類         | 単位・割合      | 算定    | 備考    |
|---------------|------------|-------|-------|
| 個別機能訓練加算      | 0/日        | なし    |       |
| 夜間看護体制加算      | 0/日        | なし    | 要介護のみ |
| 看取り介護加算       | -          | なし    | 対象者のみ |
| 医療機関連携加算      | 80/月       | あり    | 対象者のみ |
| 認知症専門ケア加算     | 0/日        | なし    |       |
| サービス提供体制強化加算  | 0/日        | なし    |       |
| 生活機能向上連携加算    | 0/日        | なし    |       |
| 若年性認知症入居者受入加算 | 0/日        | なし    |       |
| 入居継続支援加算      | 0/日        | なし    | 要介護のみ |
| 口腔衛生管理体制加算    | 0/日        | なし    |       |
| 栄養スクリーニング加算   | 0/日        | なし    |       |
| 退院退所時連携加算     | 0/日        | なし    | 要介護のみ |
| 身体拘束廃止未実施減算   | 0          | なし    |       |
| d             | 介護職員処遇改善加算 | 8.20% | あり(I) |

当ホームの地域別単価は10.54です。(朝霞市)

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料 一部有料（サービスごとの料金は一覧表のとおり）

料金改定の手続

施設所在の地域の自治体が発行する消費者物価指数および人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聞いた上で、改定をいたします。  
また、改定にあたっては、事前に入居者および身元引受人等へ通知いたします。

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                       | 基本報酬、および前掲の加算の利用者負担分 |
| 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） |                      |

※介護予防・地域密着型の場合を含む。

7 入居希望者等への事前の情報開示

|          |          |         |         |
|----------|----------|---------|---------|
| 入居契約書の雛形 | 入居希望者に交付 | 財務諸表の要旨 | 公開していない |
| 管理規程     | 入居希望者に公開 | 財務諸表の原本 | 公開していない |
| 事業収支計画書  | 公開していない  | その他開示情報 | なし      |

添付書類： 介護サービス等の一覧表

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。

\_\_\_\_\_年 月 \_\_\_\_\_

署名（ご利用者） \_\_\_\_\_ 印

署名（身元引受人） \_\_\_\_\_ 印

説明年月日 \_\_\_\_\_年 月 日

説明者職・氏名 \_\_\_\_\_

職 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

別添1

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 |      |      |      |                       | 備考 |    |  |
|                                   | （利用者が全額負担）       | 包含※2 | 都度※2 | 料金※3 |                       |    |    |  |
| 介護サービス                            |                  |      |      |      |                       |    |    |  |
| 食事介助                              | あり               |      | ○    |      |                       |    |    |  |
| 排泄介助・おむつ交換                        | あり               |      | ○    |      |                       |    |    |  |
| おむつ代                              |                  | あり   |      | ○    | おむつ 100/枚<br>パッド 30/枚 |    |    | 実費負担                                   |
| 入浴（一般浴）介助・清拭                      | あり               |      | ○    |      |                       |    |    |  |
| 特浴介助                              | あり               |      | ○    |      |                       |    |    |  |
| 身辺介助（移動・着替え等）                     | あり               |      | ○    |      |                       |    |    |  |
| 機能訓練                              | あり               |      | ○    |      |                       |    |    |  |
| 通院介助                              | なし               |      |      |      |                       |    |    | 必要に応じて                                 |
| 生活サービス                            |                  |      |      |      |                       |    |    |  |
| 居室清掃                              | あり               |      | ○    |      |                       |    |    |  |
| リネン交換                             | あり               |      | ○    |      |                       |    |    |  |
| 日常の洗濯                             | あり               |      | ○    |      |                       |    |    |  |
| 居室配膳・下膳                           | あり               |      | ○    |      |                       |    |    |  |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事                   |                  |      |      |      |                       |    |    |  |
| おやつ                               | あり               |      | ○    |      |                       |    |    |  |
| 理美容師による理美容サービス                    |                  | あり   |      | ○    |                       |    |    | 実費負担                                   |
| 買い物代行                             | なし               |      |      |      |                       |    |    | 必要に応じて                                 |
| 役所手続き代行                           | なし               |      |      |      |                       |    |    |  |
| 金銭・貯金管理                           |                  |      |      |      |                       |    |    |  |
| 健康管理サービス                          |                  |      |      |      |                       |    |    |  |
| 定期健康診断                            | あり               |      | ○    | ○    |                       |    |    | 年2回健康診断<br>（施設協力医療機関）<br>上記以外希望の場合実費負担 |
| 健康相談                              | あり               |      | ○    |      |                       |    |    |  |
| 生活指導・栄養指導                         | あり               |      | ○    |      |                       |    |    |  |
| 服薬支援                              | あり               |      | ○    |      |                       |    |    |  |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等）                  | あり               |      | ○    |      |                       |    |    |  |
| 入退院時・入院中のサービス                     |                  |      |      |      |                       |    |    |  |
| 移送サービス                            | なし               |      |      |      |                       |    |    | 必要に応じて                                 |
| 入退院時の同行                           | なし               |      |      |      |                       |    |    |  |
| 入院中の洗濯物交換・買い物                     | なし               |      |      |      |                       |    |    |  |
| 入院中の見舞い訪問                         | なし               |      |      |      |                       |    |    |  |

※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、月額の利用料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。