

(別 紙)

別紙様式

重要事項説明書（入居契約/介護予防特定施設・特定施設利用契約）

		記入年月日	平成25年7月1日
記入者名	横溝 健史	所属・職名	応援家族 大宮

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	法人等の種類	なし	☒ あり	営利法人
	名称	(ふりがな)		
	株式会社 応援家族	かぶしきがいしゃ おうえんかぞく		
	事業主体の主たる事務所の所在地	〒197-0023 東京都福生市志茂209-1		
事業主体の連絡先	電話番号	042-539-6050		
	FAX番号	042-553-6168		
	ホームページアドレス	なし ☒ あり http://www.ouenkazoku.co.jp		
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	平田 知則		
	職名	代表取締役		
事業主体の設立年月日	平成13年11月28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	
＜居宅サービス＞					
訪問介護	あり	(なし)			
訪問入浴介護	あり	(なし)			
訪問看護	あり	(なし)			
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)			
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)			
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	応援家族 大宮 (他3か所)	埼玉県さいたま市北区日進町3丁目590	
福祉用具貸与	あり	(なし)			
特定福祉用具販売	あり	(なし)			
＜地域密着型サービス＞					
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)			
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)			
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居者生活介護	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)			
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問介護	あり	(なし)			
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)			
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)			
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	応援家族 大宮 (他3か所)	埼玉県さいたま市北区日進町3丁目590	
介護予防福祉用具貸与	あり	(なし)			
特定介護予防福祉用具販売	あり	(なし)			
＜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	(なし)			
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	(なし)			
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	(なし)			
介護予防支援	あり	(なし)			
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	(なし)			
介護老人保健施設	あり	(なし)			
介護療養型医療施設	あり	(なし)			

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業所等の名称	(ふりがな) おうえんかぞく おおみや 応援家族 大宮	
事業所等の所在地	〒331-0823	埼玉県さいたま市北区日進町3丁目590
事業所等の連絡先	電話番号	048-662-5708
	FAX番号	048-662-5718
	ホームページアドレス	なし あり: http://www.ouenkazoku.co.jp/oomiya
施設の開設年月日	平成17年10月1日	
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	横溝 健史
	職名	ホーム長
施設までの主な利用交通手段		
J R 高崎線宮原駅西口より 7 3 4 m (徒歩約 9 分)		
施設の類型及び表示事項	介護付有料老人ホーム 一般型特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護	
居住の権利形態	☐ 利用権方式 ☐ 建物賃貸借方式 ☐ 終身建物賃貸借方式	
利用料の支払い方式	☐ 一時金方式 ☐ 月払い方式 ☐ 選択方式	
入居時の要件	☐ 入居時自立 ☐ 入居時要介護 ☐ 入居時要支援・要介護 ☐ 入居時自立・要支援・要介護	
介護保険	☐ さいたま市指定介護保険特定施設 ☐ さいたま市指定介護予防保険特定施設	
介護居室区分	全室個室	
一般型特定施設である有料老人ホームの	1.5 : 1以上	
介護に関わる職員体制	2 : 1以上	
	2.5 : 1以上	
その他	3 : 1以上	
介護保険事業者番号	・一般型特定施設入居者生活介護 さいたま市指定第11765010号 ・介護予防特定施設入居者生活介護 さいたま市指定第11765010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、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)		
事業の開始年月日	平成19年3月1日	
指定の年月日	平成19年3月1日 一般型特定施設入居者生活介護	
	平成19年3月1日 介護予防特定施設入居者生活介護	
指定の更新年月日		

3. 従業員に関する事項

<平成25年7月1日>現在

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		
施設長	1人				1人	1
生活相談員	1人				1人	1
看護職員		1人	2人	1人	4人	3.3 機能訓練指導員と兼務 (内、自立者対応1名)
介護職員	14人		2人		16人	15.5 (内、自立者対応1名)
機能訓練指導員				1人	1人	0.5 看護職員と兼務
計画作成担当者		1人			1人	1
栄養士						外部委託
調理員						外部委託
事務員	1人				1人	1
その他従業者			3人		3人	2.2
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40時間
※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		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	4		1			
実務者研修						
介護職員初任者研修	10		1			
介護支援						
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		合計	常勤換算人数
	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 (16時～8時)		最小時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	0人		0人			
介護職員	3人		1人			
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	1人				1人	1
看護職員	1人		2人	1人	4人	3 機能訓練指導員と兼務
介護職員	13人		2人		15人	14.5
機能訓練指導員				1人	1人	0.5 看護職員と兼務
計画作成担当者		1人			1人	1
その他従業者			3人		3人	2.2
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40時間
※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		4		1		
実務者研修						
介護職員初任者研修		9		1		
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						
管理者の他の職務との兼務の有無				(なし)	あり	
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						2.22:1
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
前年度1年間の採用者数		1	0	0	4	0
前年度1年間の退職者数		1	0	2	2	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数		0	0	0	0	0
1年以上3年未満の者の人数		1	0	3	1	0
3年以上5年未満の者の人数		0	0	6	0	0
5年以上10年未満の者の人数		0	1	4	1	0
10年以上の者の人数		0	2	1	0	0
		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		0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数		0	0	0	0	
業務に従事した経験年数		0	0	0	0	
1年未満の者の人数		0	0	0	0	
1年以上3年未満の者の人数		0	1	0	0	
3年以上5年未満の者の人数		0	0	0	0	
5年以上10年未満の者の人数		0	0	1	0	
10年以上の者の人数		0	0	0	0	
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				
事業の目的 ・お客様を第一に考え、自分らしい暮らし・安心でゆとりある生活をまごころで叶えます。「新しい家族と新しい仲間がお迎えします」をテーマに、年をとっても快適に暮らしたいと思う高齢者の方に「心の安らぎ・温かい時間」を応援家族は提供します。 運営の方針 ・特定施設入居者生活介護の提供に当たって、事業所の生活相談員等は、特定施設入居者生活介護サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態となった場合でも、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう援助を行う。 ・介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たって、事業所の生活相談員等は、介護予防特定施設入居者生活介護サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要支援状態となった場合でも、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。				
介護サービスの内容、利用定員等				
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無			なし	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無			なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無			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 光集会 富安医院 埼玉県さいたま市北区日進町3 - 760 - 1（ホームより452m）				
（協力の内容） 月2回の訪問による健康相談。要介護者に対し年2回の健康診断の提供。 緊急時の対応。（医療費その他の費用は入居者の自己負担） 診療科目： 内科・リハビリテーション				
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 立川歯科医院上尾診療所 埼玉県上尾市平塚字松原2518 - 1	
（協力の内容） 月4回の訪問による歯科相談（医療費その他の費用は入居者の自己負担）				
要介護時における居室の住み替えに関する事項				
要介護時に介護を行う場所				
・各契約介護居室にて対応				
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）				
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）				
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）				

			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)		
			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	(あり)
			判断基準・手続について		
			(その内容)		
			・要介護状態が高く常に見守りが必要で、契約居室で生活に復することが難しいと判断された場合には、より適切な介護等を提供するために本契約第12条3項に基づくサービスの提供の場所を変更する場合があります。 契約居室以外において介護等を行う場合は、次の手続を取るものとします。 - 一 事業者の指定する医師の意見を聴く - 二 入居者の意思を確認する - 三 入居者の身元引受人等の意見を聴く - 四 一定期間の観察期間をもうける - 五 入居者の同意を得る ・それぞれの手続きは書面で確認し、再度、入居者、身元引受人等の意見を聴いた上で居室の住み替えを致します。		
			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)		
			・居室の利用権は継続します。 ・居室の占有面積の増減により、入居一時金の増減は行いませんが、居室タイプに併せた月額利用料をお支払いいただきます。(様式Ⅱ)にて入居者及び身元引受人等に説明を行う		
			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(一部))
			洗面所の変更の有無	(なし)	あり
			台所の有無	(なし)	あり
			その他の変更の有無	なし	(あり)
			(その内容)		
			・介護の状態により、標準装備品の撤去を行う事があります。		
			施設の入居に関する要件		
			自立している者を対象	なし	(あり)
			要支援の者を対象	なし	(あり)
			要介護の者を対象	なし	(あり)
			留意事項		
			・原則として65歳以上の方 ・身元引受人を1人定めていただきます。 ・身元引受人は契約者と連帯して契約を履行し、契約終了時において契約者の身元を引き受ける方です。 ・共同生活に支障をきたす様な感染症でない方 ・共同生活が円満に営めると事業主自体が判断した方 ・入居一時金及び月額利用料等の支払い能力がある方 ・当社規定による入居資格審査を満たした方 ・健康保険に加入(扶養家族も含む)されている方		

契約の解除の内容	①入居者が逝去した場合 ②入居者から契約解除が行われた場合 ③事業者から契約解除が行われた場合 ・入居申込書に虚偽の事項を記載する等不正の手段により入居したとき ・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 ・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、かつホーム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
体験入居の内容	1泊2日 8,190円(税込)*介助・食事代込み ※原則として5日以内の日程で体験入居ができます。
入居定員	54名
その他	・契約締結日から14日以内であれば、書面によって事業者へ通知することにより、本契約を解除することができます。この場合、受領済みの入居一時金を全額無利息で返還します。 ・入居一時金の償却起算日後3ヶ月以内に解約される場合は、契約書第45条に基づき、入居一時金及び月額利用料等、受領済総額の契約期間に係る日割り分を除き、全額を返還します。 ・入居者の依頼により介護居室仕様の変更に対して発生した費用の実費を徴収します。
施設の利用に当たっての留意事項	・施設管理者等は、利用者に対して次の点に留意するよう指示を行う。 ①規則を守り、他の迷惑にならないようにする。 ②共有の施設・設備は他の迷惑にならないよう利用する。
緊急時等における対応方法	・サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を行うこととする。
非常災害対策	・事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出等の訓練を行う。
緊急やむを得ない場合に身体的拘束を行う際の手続きについて	・入居者の身体拘束を行う必要性が生じた場合については、下記の内容に基づき検討を行います。 ①入居者または他の入居者等の生命及び身体が危険にさらされる可能性が著しく高いと判断された場合 ②身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法が無いと判断された場合 ③身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。 入居者が上記における要件を全て満たしていると判断した場合、身体拘束その他行動制限を行うことがあります。下記手続きを行います。 ①入居者又は家族へ連絡を行い、緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書に基づいて入居者又は家族に対し詳細な説明を行うこと。 ②入居者又は家族の同意を得た上で入居者に対して身体拘束その他行動制限が行われる場合は、入居者の態様時間及び心身の状況を記録すること ③身体拘束その他行動制限が行われている場合は、解除することを目標に委員会において、緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録に基づき継続的な会議を開催すること。

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）						＜平成25年7月1日現在＞	
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計	
6 5 歳未満							
6 5 歳以上 7 5 歳未満			1			1	
7 5 歳以上 8 5 歳未満	5	1	2	5	2	15	
8 5 歳以上	8	3	3	7	4	25	
	自立	要支援 1	要支援 2			合計	
6 5 歳未満							
6 5 歳以上 7 5 歳未満	1					1	
7 5 歳以上 8 5 歳未満	2	2				4	
8 5 歳以上	1					1	
入居者の平均年齢		85 歳					
入居者の男女別人数		男性	12名		女性	35名	
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）						87.0%	
前年度の有料老人ホームを退去した退去者の人数							
	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							
社会福祉施設				1		1	
医療機関					1	1	
死亡者		1		3	1	5	
その他							
	自立	要支援 1	要支援 2			合計	
自宅等						0	
社会福祉施設						0	
医療機関						0	
死亡者						0	
その他						0	
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	1 0 年以上 15 年未満	1 5 年以上	
入居者数	10	4	33	0	0	0	
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	室	人	㎡	
	一般居室相部屋	あり	なし	室	人	㎡	
	介護居室個室	あり	なし	18 室	18 人	20.15 ㎡	
				15 室	15 人	20.25 ㎡	
				6 室	6 人	20.52 ㎡	
				12 室	12 人	21.25 ㎡	
				3 室	3 人	22.00 ㎡	
介護居室相部屋	あり	なし	室	人	㎡		
一時介護室	あり	なし	室	人	㎡		
共用便所の設置数	6	うち男女別の対応が可能な数				0	
		うち車椅子等の対応が可能な数				3	
個室の便所の設置数	54	個室における便所の設置割合				100%	
		うち車椅子等の対応が可能な数				54	
浴室の設備状況	浴室の数		個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
			2	2	1	なし	
その他、浴室の設備に関する事項 個室浴槽 12ヶ所							
食堂の設備状況		・洗面所・イス・テーブル・テレビ・水・お茶・自動販売機（有料）					
入居者等が調理を行う設備状況 ・2 階、3 階のキッチンルームを利用して調理することができます。					なし	あり	

その他、共用施設の設備状況									
(その内容) 健康管理室、エレベーター、ロビー、サロン、相談室、ライブラリー、キッチンルーム、ガーデン、テラス（１Ｆ）、和室、デイルーム、ヘルパーステーション、集中管理システム、スプリンクラー、多目的ホール(カラオケルーム・シネマールーム・レクリエーションルーム・機能訓練室として使用)パーカウンター、駐車場、駐輪場、喫煙所（１Ｆパーカウンター）、ランドリー（有料）、理・美容室（外部サービスにより有料）							なし	あり	
バリアフリーの対応状況									
(その内容) ・全居室内、廊下、共用施設に手すり設置。車いすでの移動可能。									
緊急通報装置の設置状況				なし	一部あり	各居室内にあり			
外線電話回線の設置状況				なし	一部あり	各居室内にあり			
テレビ回線の設置状況				なし	一部あり	各居室内にあり			
施設の敷地に関する事項									
敷地の面積				2,037.30㎡					
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） … 川崎さい									
なし		あり	契約期間	始	H17,6	終	H37,6		
契約の自動更新						なし		あり	
施設の建物に関する事項									
建物の延床面積				2,365.86㎡（RC造3階建）					
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） … 川崎さい									
なし		あり	契約期間	始	H17,6	終	H37,6		
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する窓口									
窓口の名称				応援家族 大宮 ホーム長 横溝 健史					
電話番号				048-662-5708					
対応している時間				平日	9時～18時				
				土曜	9時～18時				
				日曜・祝日	9時～18時				
定休日等				年中無休					
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				埼玉県国保連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	8時30分～17時				
				土曜	定休				
				日曜・祝日	定休				
定休日等				土、日、祝日					
窓口の名称				さいたま市介護保険課					
電話番号				048-829-1264					
対応している時間				平日	8時30分～17時				
				土曜	定休				
				日曜・祝日	定休				
定休日等				土、日、祝日					
窓口の名称				北区役所 健康福祉部 高齢介護課					
電話番号				048-669-6067					
対応している時間				平日	8時30分～17時				
				土曜	定休				
				日曜・祝日	定休				
定休日等				土、日、祝日					
窓口の名称				社団法人全国有料老人ホーム協会					
電話番号				03-3272-3781					
対応している時間				平日	10時～17時				
				土曜	定休				
				日曜・祝日	定休				
定休日等				土、日、祝日					

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				
損害賠償責任保険の加入状況				
なし	あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 ・介護保険・社会福祉事業者総合保険 (賠償責任 身体1億・財物1千万、管理財物2百万、人格権侵害1千万、失火賠償5千万、 事故対応費用5百万、経済的損害1百万) ・企業財産総合補償保険 (火災保険 1棟内 1千5百万)		
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こと				
なし	あり	担当窓口である「さいたま市」に報告する。		
介護サービスの提供内容に関する特色等				
(その内容) ・ご入居者様には介護居室ごとの担当制度を設けており、ご入居者様個々の身体状況を細部に渡り把握し、少しでも身体の状況に変化が有すればすばやく対応し、ご家族様と連絡を取り合い速やかに介護プランの変更を行っています。又、会社の方針としてご入居者様・ご家族様との話し合いに、現場スタッフ・ホーム責任者と共に本部役員も積極的に同席し、諸問題を速やかに解決することも介護サービスの一環と考えて、実施しています。				
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	毎月1回	
		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	平成23年2月23日	
		実施した評価機関の名称	株式会社ぎょうせい総合研究所	
		当該結果の開示状況	なし	あり

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						
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	一時金	月額	(内訳)			
		計	家賃相当額	介護費用		
			食費	光熱水費		
			管理費			
プランⅠ	Aタイプ	3,800,000	168,200	80,000	56,700	31,500
	Bタイプ	3,800,000	170,250	81,000	56,700	32,550
	Cタイプ	3,900,000	171,250	82,000	56,700	32,550
	Dタイプ	4,300,000	185,650	88,000	56,700	40,950
	Eタイプ	4,200,000	179,350	88,000	56,700	34,650
プランⅡ	Aタイプ	1,800,000	203,200	115,000	56,700	31,500
	Bタイプ	1,800,000	205,250	116,000	56,700	32,550
	Cタイプ	1,900,000	206,250	117,000	56,700	32,550
	Dタイプ	2,300,000	220,650	123,000	56,700	40,950
	Eタイプ	2,200,000	214,350	123,000	56,700	34,650
短期入居 (月額)		5,040	3,150	1,890		
*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	建物所有者への支払い家賃を一定の入居率の状態ではまかなえるよう設定。				
	介護費用	なし *介護保険サービスの自己負担額は含まない。				
	食費	外部委託厨房業者への支払い分 1日 1,890円 【朝食525円 (食材費210円) ・昼食630円 (食材費252円) ・夕食735円 (食材費315円)】				
	光熱水費	なし 管理費に含まれる。				
	管理費	共有設備などの維持管理・事務費・生活サービス等に係わる人件費、居室内の水道・光熱費。				
	一時金	・入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の費用として終身にわたって受領する家賃相当費用一部 ・地代、修繕費、借入利息、管理事務費等を基礎とし、近隣のマンションの売買事例の平均単価を参照し、想定居住期間を勘案して算出				
一時金の償却に関する事項						
償却開始日の設定	入居日の翌日から起算いたします。					
初期償却率 (%)						
想定居住期間を超えて契約する場合に備えて受領する額						
権利金等 (*) の額	<一時金>一時金の20%を権利金として入居時償却し、80%を居室及び共用施設の家賃相当額の一部として60ヶ月間均等償却する。 (老人福祉法第29条6項経過措置期間の料金の説明) 改正法に基づき、平成27年3月31日までに料金を見直しを行います。					
(※) 平成24年3月31日までに老人福祉法第29条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及び返還金の例 ・入居一時金償却期間内の場合 (入居者の入居後、3月が経過し、想定入居期間が経過するまでの間に契約が解除等された場合) : 基本入居一時金分 × 償却部分の額の比率 (一時金の80%) ÷ (入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数) × (契約終了日から償却期間満了日までの実日数) ・例) 入居日翌日から2年間 (730日) 経過した場合。 入居一時金 ¥3,800,000 × 80% ÷ 5年 (1,825日) × 2年 (730日) = ¥1,215,999						
保全設置の実施状況	なし	あり	(保全先)	社団法人 全国有料老人ホーム協会		
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	入居日の翌日から起算いたします。					
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						
・老人福祉法第29条第8項及び老人福祉法施行規則第21条第2項第1号に基づいて、本契約第45条に定める目的施設の1日あたりの利用料789～1,841円です。 ・1日あたりの利用料は、下記計算式に従い、入居一時金の非変換対象分を除く返還対象部分を下記の算式に従い、償却期間月数で割り返し、その額を30日で除した額です。 【入居一時金 - 非変換部分の額】 ÷ 償却期間月数 ÷ 30 ・現状回復の内容及び方法について、「現状回復をめぐるトラブルとガイドライン」(平成23年8月国土交通省住宅局)を参考にして、協議するものとします。						

一時金の支払い方法		・入居契約締結後、入居日前に弊社指定銀行振込みによる。						
月払い方式								
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								
算 定 根 拠	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
	*介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
	家賃相当額							
	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							
	光熱水費							
	管理費							
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。						
	区分	介護給付費の単位		30日の目安		代理受領の自己負担分		
	要支援 1	196 単位/日		61,446 円		6,145 /月		
	要支援 2	453 単位/日		142,015 円		14,202 /月		
	要介護 1	560 単位/日		175,560 円		17,556 /月		
	要介護 2	628 単位/日		196,878 円		19,688 /月		
	要介護 3	700 単位/日		219,450 円		21,945 /月		
	要介護 4	768 単位/日		240,768 円		24,077 /月		
	要介護 5	838 単位/日		262,713 円		26,272 /月		
	個別機能 訓練加算	要支援 要介護	12 単位/日	3,762 円		377 /月		
	夜間看護 体制加算	要介護	10 単位/日	3,135 円		314 /月		
	医療連携 加算	要支援 要介護	入居者生活介護を算定した日が 14日以上ある場合 80単位/月	836 円		84 /月		
	処遇改善 加算	要支援 要介護	所定単位（基本単位＋加算単位）× 3 %					
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							
	支払い方式	月単価（日割り計算の有無 あり ・ なし ）						
利用者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 （「あり」の場合、その内容及び利用料） ・新聞代、電話使用料、おむつ代、ランドリー代、理美容代、追加食（入居者から依頼された訪問者への食事） 日用品等消耗品代は自己負担となります。 ・要介護者に対する、週3回以上の入浴介助（一般入浴1,050円/30分・機械浴1,575円/30分）、協力病院以外の通院介助（1,050円/時）、指定範囲を超える買い物代行（1,050円/時）、日常生活必需品。 （詳細は添付の「介護サービス等の一覧表」及び「有料支援に伴うサービス料金一覧表」を参照）	なし		あり				
	算定根拠	介護職員の時給金額より単価を算出						
料金改定の手続き								
	・管理費及び食費等は、人件費や物価及び公共料金の変動等があった場合、運営懇談会に諮りご入居者の意見を 拝聴したうえで改訂されることがあります。							
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				なし		あり		
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	(その内容)						

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※_____様

※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。

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名