

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 平成27年 4月 1日

1 事業主体概要

事業主体名	ベストステージ 株式会社
代表者名	代表取締役社長 青柳 弘昭
所在地	茅ヶ崎市松が丘2丁目12-45
電話番号	TEL 0467-87-8965
ホームページアドレス	
資本金(基本財産)	資本金 1,000万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	青柳弘昭 40%、岩城卓夫 40%、 青柳光昭 10%、島千代子 10%
設立年月日	平成17年 5月
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)162,675,441円 (費用)155,260,121円 (損益)7,415,320円
主要取引金融機関	静岡中央銀行 香川支店
会計監査人との契約	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 ()
他の主な事業	

※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	アマポーラ湘南	
施設の類型及び表示事項	類型	<input type="checkbox"/> 1 介護付 (<input type="checkbox"/> 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"/> 1 利用権方式 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 4 自立・要支援・要介護
	介護保険	<input checked="" type="checkbox"/> 1 県指定介護保険特定施設 (番号1472401601、指定年月日平成20年3月1日) 介護専用型・ <input type="checkbox"/> 混合型・混合型(外部サービス利用型)・地域密着型・ <input type="checkbox"/> 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 checked="" 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	<input type="checkbox"/> 3:1 以上
	提携ホームの利用等	<input type="checkbox"/> 1 提携ホーム利用可() <input type="checkbox"/> 2 提携ホーム移行型()
開設年月日	平成20年 3月 1日	
施設の管理者氏名	青柳 光昭	

所在地	茅ヶ崎市松が丘2丁目13-5																																																										
電話番号	0467-87-8965																																																										
交通の便 ※3	東海道線 辻堂駅より バス15分 平和町バス停より 徒歩2分																																																										
ホームページアドレス	http://www.amapola-shonan.jp/																																																										
敷地概要 ※4	権利形態 所有 ・ <u>借地</u> (借地の場合の契約形態) <u>通常借地契約</u> ・定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 年 月 日～ 年 月 日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 無・有 敷地面積 1523.03 m ²																																																										
建物概要	権利形態 所有 ・ <u>借家</u> (借家の場合の契約形態) <u>通常借家契約</u> ・定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 平成20年3月1日～平成40年2月28日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無・ <u>有</u> 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地下 階 地上2階建 <u>(耐火)</u> ・準耐火・その他 延床面積 1497.05m ² (うち有料老人ホーム1097.49m ²) 建築年月日 平成20年2月 日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認の用途指定 <u>有料老人ホーム</u> ・その他()																																																										
居室、一時介護室の概要	居室総数 29室 定員 31人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <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>29室</td> <td>13.39m²</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>2室</td> <td>26.44m²</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> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</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	29室	13.39m ²	うち2人定員	2室	26.44m 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	29室	13.39m ²																																																								
	うち2人定員	2室	26.44m 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)	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>共同生活室(ユニットケアの場合)</td> <td>設置階</td> <td>()</td> <td>m²</td> </tr> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階</td> <td>2</td> <td>(62.784 m²)</td> </tr> <tr> <td>浴室(一般浴槽)</td> <td>設置階</td> <td>1</td> <td>(20.250 m²)</td> </tr> <tr> <td>浴室(特別浴槽)</td> <td>設置階</td> <td>1</td> <td>(13.770 m²)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所</td> <td>1.2</td> <td>各居室</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所</td> <td>1.2</td> <td>各居室</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階</td> <td>2</td> <td>(12.330 m²)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階</td> <td>()</td> <td>m²</td> </tr> <tr> <td>応接室/面談室</td> <td>設置階</td> <td>1</td> <td>(10.41 m²)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>宿直室</td> <td>設置階</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階</td> <td>1.2</td> <td>(1.98 m²)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階</td> <td>2</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			共同生活室(ユニットケアの場合)	設置階	()	m ²	食堂	設置階	2	(62.784 m ²)	浴室(一般浴槽)	設置階	1	(20.250 m ²)	浴室(特別浴槽)	設置階	1	(13.770 m ²)	便所	設置箇所	1.2	各居室	洗面設備	設置箇所	1.2	各居室	医務室(健康管理室)	設置階	2	(12.330 m ²)	談話室	設置階	()	m ²	応接室/面談室	設置階	1	(10.41 m ²)	事務室	設置階	1		宿直室	設置階			洗濯室	設置階	1.2	(1.98 m ²)	汚物処理室	設置階	2		看護・介護職員室	設置階	2	
共同生活室(ユニットケアの場合)	設置階	()	m ²																																																								
食堂	設置階	2	(62.784 m ²)																																																								
浴室(一般浴槽)	設置階	1	(20.250 m ²)																																																								
浴室(特別浴槽)	設置階	1	(13.770 m ²)																																																								
便所	設置箇所	1.2	各居室																																																								
洗面設備	設置箇所	1.2	各居室																																																								
医務室(健康管理室)	設置階	2	(12.330 m ²)																																																								
談話室	設置階	()	m ²																																																								
応接室/面談室	設置階	1	(10.41 m ²)																																																								
事務室	設置階	1																																																									
宿直室	設置階																																																										
洗濯室	設置階	1.2	(1.98 m ²)																																																								
汚物処理室	設置階	2																																																									
看護・介護職員室	設置階	2																																																									

	機能訓練室	設置階 ホール2 (39.359 m ² 他の共用施設との兼用 無・有 ()
	健康・生きがい施設	設置階 (m ²)
	外来者宿泊室	設置階 (m ²)
	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 全館
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.83m)
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 2階介護職員室 ・ 1階事務所 安否確認の方法・頻度等 ・巡回をする(昼間 3h・夜間 2h 随時行う)	
同一敷地内の併設施設又は 事業所等の概要 ※6	デイサービス・リハビリ クリニック施設(内科、心療内科等) (アイリス湘南クリニック、399.569m ²) 現在休診中	
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室サービス事業者として指定されている場合(指定居室介護支援を含む)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	前払金は入居時一括支払い。 月額利用料その他は、前月分を精算して翌月請求致します。 ※前払金はクーリングオフ期間として3か月を設定
敷金	無・有 (円、家賃相当額の か月分)
前払金 (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 400万円 ~ 950万円
想定居住期間又は償却期間	5年または7年または10年
算定の基礎(内訳)	前払金、初期償却費は共用施設の維持管理、 事務管理事前準備等。 前払金は専用居室及び共用施設の利用費用。
解約時の返還金(算定方法等)	前払金は入居開始可能日に16.5%~25%償却すると共に 日割りで76%ずつ10年(入居時75歳以上)、75%ずつ7 年(入居時81歳以上)、83.5%ずつ5年(入居時91歳以上) で償却。(日単位)利用料の償却は5年または7年または10 年で100%償却とする。

返還の対象とならない額の有無	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有						
初期償却の開始日	入居開始可能日						
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	162,709～249,334円（一人入居）295,109～454,439円（二人入居）						
年齢に応じた金額設定	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有						
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有						
料金プラン ※10	前払金	内 訳					
		月額 利用料	介護 費用	食費	光熱 水費	家賃 相当額	管理費
(75歳以上)	500万円	249,334円	20,000円	60,000円	32,400円	88,334円	48,600円
	700万円	236,667円	20,000円	60,000円	32,400円	75,667円	48,600円
	950万円	220,834円	20,000円	60,000円	32,400円	59,834円	48,600円
	500万円 (2人目)	205,105円	20,000円	60,000円	12,497円	88,334円	24,274円
	600万円 (2人目)	198,771円	20,000円	60,000円	12,497円	82,000円	24,274円
	850万円 (2人目)	182,938円	20,000円	60,000円	12,497円	66,167円	24,274円
(81歳以上)	500万円	236,358円	20,000円	60,000円	32,400円	75,358円	48,600円
	650万円	222,965円	20,000円	60,000円	32,400円	61,965円	48,600円
	900万円	200,643円	20,000円	60,000円	32,400円	39,643円	48,600円
	500万円 (2人目)	192,129円	20,000円	60,000円	12,497円	75,358円	24,274円
	550万円 (2人目)	187,664円	20,000円	60,000円	12,497円	70,893円	24,274円
	800万円 (2人目)	165,343円	20,000円	60,000円	12,497円	48,572円	24,274円
(91歳以上)	500万円	211,417円	20,000円	60,000円	32,400円	50,417円	48,600円

	600万円	197,500円	20,000円	60,000円	32,400円	36,500円	48,600円																											
	950万円	162,709円	20,000円	60,000円	32,400円	1,709円	48,600円																											
	400万円 (2人目)	181,105円	20,000円	60,000円	12,497円	64,334円	24,274円																											
	500万円 (2人目)	167,188円	20,000円	60,000円	12,497円	50,417円	24,274円																											
	750万円 (2人目)	132,400円	20,000円	60,000円	12,497円	15,629円	24,274円																											
算定根拠 ※11	管理費	受付業務、管理、入居相談業務等																																
	介護費用	別添 介護サービス等の一覧表による																																
	食費	1日3食2,000円として1か月分30日で計算。 欠食の申し出は2日前までをお願いします。2日以降のキャンセルは900円/日かかります。																																
	光熱水費																																	
	家賃相当額	家賃の支払い、居室設備の維持更新費																																
	その他																																	
月額利用料に含まれない 実費負担等 ※12	<p>・自立・要支援者・要介護者</p> <p>おむつ代、週2回以上の清掃及び洗濯、被服や持参寝具等のクリーニング、部屋クリーニング、理美容、医師の往診、医療費、薬代、レクリエーション及び行事及びクラブ活動等の活動費及び材料費や行事費、行事食の通常食との差額、通院介助費用、買い物代行費用（別途実費交通費）、その他個人使用の介護用品費や医療材料費、必要に応じて個別にかかる費用等</p>																																	
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"> <thead> <tr> <th></th> <th>月 額</th> <th>自己負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>167,095円</td> <td>16,710円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>187,159円</td> <td>18,716円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>208,791円</td> <td>20,880円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>228,855円</td> <td>22,886円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>250,173円</td> <td>25,018円</td> </tr> </tbody> </table> <p>個別機能訓練加算 (有・無)、サービス提供体制加算 (有・無) 医療機関連携加算 (有・無)、介護職員処遇改善加算 (有・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"> <thead> <tr> <th></th> <th>月 額</th> <th>自己負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>56,116円</td> <td>5,612円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>96,558円</td> <td>9,656円</td> </tr> </tbody> </table> <p>個別機能訓練加算 (有・無)、サービス提供体制加算 (有・無) 医療機関連携加算 (有・無)、介護職員処遇改善加算 (有・無)</p>								月 額	自己負担額	要介護1	167,095円	16,710円	要介護2	187,159円	18,716円	要介護3	208,791円	20,880円	要介護4	228,855円	22,886円	要介護5	250,173円	25,018円		月 額	自己負担額	要支援1	56,116円	5,612円	要支援2	96,558円	9,656円
	月 額	自己負担額																																
要介護1	167,095円	16,710円																																
要介護2	187,159円	18,716円																																
要介護3	208,791円	20,880円																																
要介護4	228,855円	22,886円																																
要介護5	250,173円	25,018円																																
	月 額	自己負担額																																
要支援1	56,116円	5,612円																																
要支援2	96,558円	9,656円																																

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9							
敷金	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (円、家賃相当額の 6 か月分)						
月額利用料	291,000円 ~295,881円 ・ 246,771円 ~251,652円 (2人目)						
年齢に応じた金額設定	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有						
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 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
(75歳以上)	291,000円	48,600円	20,000円	60,000円	32,400円	130,000円	
	246,771円 (2人目)	24,274円	20,000円	60,000円	12,497円	130,000円	
(81歳以上)	295,881円	48,600円	20,000円	60,000円	32,400円	134,881円	
	251,652円 (2人目)	24,274円	20,000円	60,000円	12,497円	134,881円	
(91歳以上)	294,750円	48,600円	20,000円	60,000円	32,400円	133,750円	
	247,771円 (2人目)	24,274円	20,000円	60,000円	12,497円	131,000円	
算定根拠 ※11	管理費	受付業務、管理、入居相談業務等					
	介護費用	別添 介護サービス等の一覧表による					
	食費	1日3食2,000円として1か月分30日で計算。 欠食の申し出は2日前までをお願いします。2日以降のキャンセルは900円/日かかります。					
	光熱水費						
	家賃相当額	家賃の支払い、居室設備の維持更新費					
	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	167,095円	16,710円
	要介護2	187,159円	18,716円
	要介護3	208,791円	20,880円
	要介護4	228,855円	22,886円
	要介護5	250,173円	25,018円
	個別機能訓練加算 (有・ <input type="checkbox"/> 無)、サービス提供体制加算 (<input checked="" type="checkbox"/> 有・無)		
	医療機関連携加算 (<input checked="" type="checkbox"/> 有・無)、介護職員処遇改善加算 (<input checked="" type="checkbox"/> 有・無)		
	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	
要支援1	56,116円	5,612円	
要支援2	96,558円	9,656円	
個別機能訓練加算 (有・ <input type="checkbox"/> 無)、サービス提供体制加算 (<input checked="" type="checkbox"/> 有・無)			
医療機関連携加算 (<input checked="" type="checkbox"/> 有・無)、介護職員処遇改善加算 (<input checked="" type="checkbox"/> 有・無)			

(4) 共通事項

改定ルール(勘案する要素及び改定手続等)	神奈川県にかかる消費者物価指数及び人件費を勘案し、身元引受人であるご家族に説明または運営懇談会に諮り改定するものとする。
一時金の返還金の保全措置	<input type="checkbox"/> 無・有 保全措置の内容() 無の場合の理由(平成18年4月以前の設置届のため)
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	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 有の場合の保険 (介護事業者総合賠償責任保険 あいおい損害保険株式会社)
消費税の対象外とする利用料等	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)	<input type="checkbox"/> 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。

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	受付業務、管理、入居相談業務等
	食費	3食の提供、おやつ、配膳
	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	給食委託 日清医療食品（株） 三食・おやつの調理・配膳	
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 施設担当者 蓮池 正明 第三者機関、行政 ・神奈川県国民健康保険団体連合 苦情相談窓口 TEL 0570-022110（苦情専用） ・神奈川県保健福祉局高齢施設課 ・神奈川県保健福祉局介護保険課 TEL 045-210-1111（代表） ・茅ヶ崎市保健福祉部高齢福祉介護課 TEL 0467-82-1111	
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、救急措置、協力医療機関への搬入もしくは119番通報による他の医療機関への搬入を行うとともに、施設から家族への連絡を行います。また、事故についての検証、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・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	介護サービス等の提供にあたり、事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が生じた場合、地震津波等の天災・戦争・暴動等、入居者の故意によるものを除いて速やかに、内容を検証し、損害賠償の責任がある場合において賠償損害保険会社を通じて、賠償を行います。ただし、入居者に過失がある場合は除きます。	
(公社)全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者生活保証制度への加入状況	協会への加入	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	入居者生活保証への加入	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 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(公社)全国有料老人ホーム会など、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	居室で介護します。適切な介護を提供するために必要と判断した場合、サービスの提供場所を変更する場合があります。介護の度合いや状況等により居室の変更をお願いする場合がありますのでご協力ください。	
入を居住後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)	事業者は入居者に対して適切な介護を提供するために必要と判断した場合、サービスの提供場所を変更する場合があります。介護の度合い等により居室の変更を依頼することがありますのでご協力下さい。変更する場合は・変更場所及び変更の理由の説明を行い入居者及び身元引受人の同意を得る。医師の意見を聞く。一定の観察期間を設ける。
	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	山内病院
	診療科目	内科・訪問診療
	所在地	神奈川県藤沢市南藤沢4-6
	距離及び所要時間	7.5km 車で 20分
	協力内容	定期往診・救急対応
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>嘱託医・・・日常における医療受診、定期健診、救急時(予定)の対応、及び健康相談等を行う。</p> <p>通院・・・ご本人の指定病院への受診・通院同行は別途費用になります。</p> <p>入院・・・医師の判断、施設の判断を基本として入居者及びご家族と話し合いを行い協力医療機関及びご本人の指定病院に入院となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院期間中は月額利用料のうち管理費及び水道光熱費、家賃相当額の支払いが必要になります。 ・協力機関以外への入退院の動向にかかる費用は別途負担となります。 ・入院中の居室利用権は存続します。ただし入院が長期化し、今後の施設使用が見込めない場合、入院日を3ヶ月を目安に今後の方針をご本人及びご家族と話し合い、決定するものとします。 	

7 入居状況等

(平成27年 4月 1日現在)

入居者数及び定員	20 人 (定員 31 人)	
入居者内訳	性別	男性 3 人、女性 17 人
	介護の要否別	自立 人 要介護 15 人 要介護1 4 人 要介護2 3 人 要介護3 2 人 要介護4 5 人 要介護5 1 人 要支援 5 人 (内訳) 要支援1 4 人 要支援2 1 人 未認定 人
平均年齢	92.5 歳 (男性98歳、女性91.5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)	開催数5回 延べ参加人数85名 主な議題：・ご入居者様の状況と人員体制・事故報告・ホームの方向性・レクリエーションの実施状況 ・質疑応答など	

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

(平成27年 4月 1日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (21時～翌7時) (最少人数)	備考 (資格・委託等)
		人数	非自立対応		
従業者の内訳	管理者	1 ()			
	生活相談員	1 ()			介護支援専門員
	直接処遇職員	17 (6)			
	介護職員	14 (4)		2	
	看護職員	3 (2)			
	機能訓練指導員	※1 ()			看護師
	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	()			
	調理員	()			委託
	事務職員	3 (1)			
その他職員	2 ()			委託	
合計	26 (11)			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	1	5	4
要支援2及び要介護者の人数	18	19	20
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16	6.1	6.3	7.6
配置している直接処遇職員の人数 ※17	14.6	14.7	14.7
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	1.30:1	1.40:1	1.56:1
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 準夜 21:00~7:00 夜勤 16:30~9:30	
	看護職員	早番 8:00~17:00 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	人(人)	ホームヘルパー1級	人(人)
介護福祉士	6人(6人)	ホームヘルパー2級	11人(5人)
介護支援専門員	2人(1人)	ホームヘルパー3級	人(人)
介護職員基礎研修修了	3人(人)	無資格者	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、自立、要支援及び要介護の方
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の基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して債務の責を負います。又、日常生活においての入居者への支援や施設相談員による生活相談への協力をお願いします。
生活保護受給者の受入れ対応	<input checked="" type="checkbox"/> 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>1 事業者は入居者が次の各号いずれかに該当し、かつその事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困難と認められる場合に、本契約を解除することが出来る</p> <p>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とき。</p> <p>② 月額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。</p> <p>③ 入居契約書第20条（禁止または制限される行為）の規定に違反したとき。</p> <p>④ 入居者の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れや、暴力、暴言等があり、入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき。</p> <p>2 上記に基づく契約の解除の場合、事業者は次の手続によって行います。</p> <p>① 契約の解除の通知について90日の予告期間をおく。但し他の入居者に著しく危害が及ぶ場合はこの限りでは無い。</p> <p>② 通知に先立ち、入居者及び身元引受人等の弁明の機会を設け、話し合いをする。</p> <p>③ 解除通知に伴う予告期間中に入居者の移転先について移転先の確保に協力する。</p> <p>3 契約を解除する場合、事業者は一定の観察期間をおき、場合により医師の意見を聴くものとする。</p> <p>（入居者からの契約解除）</p> <p>1 入居者は、事業者に対して、別途定める解約届けを退去日の30日前までに提出することにより、本契約を解除することが出来ます。</p> <p>2 入居者が前項の解約届けを提出しないで居室を退去した場合は、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目を持って本契約を解約されたものとみなします。</p> <p>（前払金の返還について）</p> <p>利用料 解約時の返金のとおり計算し、契約終了日の翌日から</p>

	起算して90日以内に返還します。又、入居後3ヶ月が経過するまでの間に契約が解除した場合は1ヶ月分の家賃等の額を30で除した額に、入居の日から起算して契約が解除された日数を乗ずる方法により算出した金額を前払い金の額から控除した額に相当する金額を返還する。
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	一泊2日 10,800円、5日間を限度として体験入居を締結します。介護保険は適用外とします。

※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、前払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	<input type="checkbox"/> 1 公開 (閲覧 ・ <input type="checkbox"/> 写し交付)	<input type="checkbox"/> 2 非公開
	入居契約書の公開	<input type="checkbox"/> 1 公開 (閲覧 ・ <input type="checkbox"/> 写し交付)	<input type="checkbox"/> 2 非公開
	管理規程の公開	<input type="checkbox"/> 1 公開 (閲覧 ・ <input type="checkbox"/> 写し交付)	<input type="checkbox"/> 2 非公開
	財務諸表の公開	<input type="checkbox"/> 1 公開 (<input type="checkbox"/> 閲覧 ・ <input type="checkbox"/> 写し交付)	<input type="checkbox"/> 2 非公開
	事業収支計画の公開	<input type="checkbox"/> 1 公開 (閲覧 ・ <input type="checkbox"/> 写し交付)	<input type="checkbox"/> 2 非公開

※20 県指針上、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。

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ました。

年 月 日 署 名 _____

介護サービス一覧表

	自 立		要支援・要介護Ⅰ～Ⅱ		要介護Ⅲ～Ⅴ	
介護を行う場所	介 護 居 室		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9時～21時	—	—	3時間毎に巡回・随	—	3時間毎に巡回・随	—
・夜21時～9時	—	—	2時間毎に巡回・随	—	2時間毎に巡回・随	—
◎食事介助	—	—	・食事の都度必要に 応じて介助	—	・食事の都度必要に 応じて介助	—
◎排泄						
・排泄介助	—	—	・トイレでの排泄の都度 一部介助又はトイレ誘導	—	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;"> 毎日6回及び 随時全面介助 又は、一部介助 </div>	—
・おむつ交換	—	—	・就寝時に装置し 起床時着脱	—		—
・おむつ代	—	実費徴収	—	実費徴収		—
◎入浴						
・清拭	—	—	—	—	・入浴日に入浴できな かった場合	—
・一般浴介助	—	—	・週2回入浴時介助3回目からは2160円	—	週2回入浴時介助 3回目からは2160円	—
・特浴介助	—	—	—	—	週2回入浴時介助	—
◎身辺介助						
・体位交換	—	—	—	—	・寝たきりの場合は2h ごと及びおむつ交換時	—
・居室からの移動	—	—	・杖又は歩行器で移動 を必要に応じて介助・随時	—	・車椅子での移動を 必要に応じて介助・随時	—
・衣類の着脱	—	—	・毎日朝・夜及び入浴時に 必要に応じて介助・随時	—	・毎日朝・夜及び入浴時に 必要に応じて介助・随時	—
・見だしなみ介助	—	—	・毎日朝・夜及び入浴時に 必要に応じて介助・随時	—	・毎日朝・夜及び入浴時に 必要に応じて介助・随時	—
◎機能訓練	—	—	・週1回身体状況に 応じた訓練	—	・週1回身体状況に 応じた訓練	—
◎通院の介助	—	1時間1620円	・協力病院通院の 付添い	—	・協力病院通院の 付添い	—
				1時間1620円		1時間1620円
◎緊急時対応						
・緊急通報装置	24時間対応	—	24時間対応	—	24時間対応	—

介護サービス一覧表

	自 立		要支援・要介護Ⅰ～Ⅱ		要介護Ⅲ～Ⅴ	
介護を行う場所	介 護 居 室		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
生活サービス						
◎家事						
・清掃	週1回・随時		週1回・随時		週1回・随時	
・洗濯	—	ドライクリーニング等別途	—	ドライクリーニング等別途	—	ドライクリーニング等別途
◎居室配膳・下膳	—		—		身体状況により実施	
◎理美容	—	1回2484円 (カラー、パーマは別途)	—	1回2484円 (カラー、パーマは別途)	—	1回2484円 (カラー、パーマは別途)
◎代行						
・一般的な買い物		週1回/1回		週1回/1回		週1回/1回
・個別的な買物	—	216円/週1回	—	216円/週1回	—	216円/週1回
・書類作成等の援	—	書類作成1620円/1回 書類提出1620円/1回	—	書類作成1620円/1回 書類提出1620円/1回	—	書類作成1620円/1回 書類提出1620円/1回
健康管理サービス						
・定期健康診断	—		年2回(1回は施設負担) (介護保険被保険者対象)		年2回(1回は施設負担) (介護保険被保険者対象)	
・定期歯科検診	—		—	年1回	—	年1回
・医師への 健康管理・健康相談	—	実費	—	実費	—	実費
・慢性疾患管理	—	・必要に応じ実費 ・医療保険制度で 支給される以外の 費用は入居者負担	—	・必要に応じ実費 ・医療保険制度で 支給される以外の 費用は入居者負担	—	・必要に応じ実費 ・医療保険制度で 支給される以外の 費用は入居者負担
入退院時、入院中 の提供サービス						
・医療費	—	・医療保険制度で 支給される以外の 費用は入居者負担	—	・医療保険制度で 支給される以外の 費用は入居者負担	—	・医療保険制度で 支給される以外の 費用は入居者負担
・入退院時	・協力病院への 入退院の付添い	・協力外病院の 付添い看護師 日中 5,400円/1回 夜間 10,800円/1回	・協力病院への 入退院の付添い	・協力外病院の 付添い看護師 日中 5,400円/1回 夜間 10,800円/1回	・協力病院への 入退院の付添い	・協力外病院の 付添い看護師 日中 5,400円/1回 夜間 10,800円/1回
・連絡等	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—
その他のサービス						
・レクリエーション	毎日実施	・利用者の希望によ 材料費は実費負担	毎日実施	・利用者の希望によ 材料費は実費負担	毎日実施	・利用者の希望によ 材料費は実費負担
・クラブ活動	月2回実施 選択制	・材料費等は 実費負担	月2回実施 選択制	・材料費等は 実費負担	月2回実施 選択制	・材料費等は 実費負担