

第4号様式(第7条関係)

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 2015年7月1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社はれコーポレーション
代表者名	代表取締役 上川 敏文
所在地	岡山県岡山市北区表町一丁目5番1号
電話番号	086-803-5080
ホームページアドレス	http://www.hale.co.jp/
資本金(基本財産)	1億円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	あんしん企画(株) 59.5% 桑原 洋 7.1% 西原 哲也 7.1%
設立年月日	平成14年8月8日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益) 2,350,261千円 (費用) 2,329,521千円 (損益) 20,740千円
主要取引金融機関	三菱東京UFJ銀行・三井住友銀行・中国銀行
会計監査人との契約	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ()
他の主な事業	介護保険指定事業(特定施設入居者生活介護) 建物リフォーム 損害保険代理業

※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	あいらの杜 茅ヶ崎	
施設の類型及び表示事項	類型	1 介護付 <input checked="" type="checkbox"/> (一般型) ・ 外部サービス利用型 2 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式

	入居時の要件	1 自立 2 要介護 3 要支援・要介護 4 自立・要支援・要介護		
	介護保険	1 県指定介護保険特定施設 (番号 1472402500、指定年月日 2014年4月1日) 介護専用型・混合型・混合型(外部サービス利用型)・地域密着型・介護予防・介護予防(外部サービス利用型) 2 介護保険在宅サービス利用可		
	居室区分	1 全室個室(夫婦等居室含む) 2 相部屋あり		
	介護に関わる職員体制	3 : 1 以上		
	提携ホームの利用等	1 提携ホーム利用可(-) 2 提携ホーム移行型(-)		
開設年月日	2011年10月17日			
施設の管理者氏名	木下 一正			
所在地	神奈川県茅ヶ崎市今宿817-1			
電話番号	0467-84-1380			
交通の便 ※3	J R 東海道本線 J R 相模線 茅ヶ崎駅から3.5km			
ホームページアドレス	http://www.halenosumai.jp/			
敷地概要 ※4	権利形態 所有 ・ 借地 (借地の場合の契約形態) 通常借地契約・定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 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・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 敷地面積 2,635.73㎡			
建物概要	権利形態 所有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 借家 (借家の場合の契約形態) <input checked="" type="checkbox"/> 通常借家契約・定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 平成24年4月1日～平成54年3月31日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 建物の構造鉄骨造 地下0階 地上2階建(<input checked="" type="checkbox"/> 耐火・準耐火・その他) 延床面積 1,706.40 ㎡ (うち有料老人ホーム 1700.82 ㎡) 建築年月日平成23年9月30日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認の用途指定 <input checked="" type="checkbox"/> 有料老人ホーム・その他()			
居室、一時介護室の概要	居室総数 50室 定員 50人(一時介護室を除く) (内訳)			
		居室定員	室数	面積
	居室	個室	50室	18.00㎡～ 19.20㎡

		うち2人定員	室	m ² ～	m ²
		2人部屋(相部屋)	室	m ² ～	m ²
		人部屋(相部屋)	室	m ² ～	m ²
	一時介護室	個室	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)	共同生活室(ユニットケアの場)	設置階	-	(m ²)
	食堂	設置階	1、2階	1階(69.07m ²)	2階(81.31m ²)
	浴室(一般浴槽)	設置階	1、2階	1階(16.3m ²)	2階(26.78m ²)
	浴室(特別浴槽)	設置階	1階	(18.90	m ²)
	便所	設置箇所	各居室	1、2階に共用	
	洗面設備	設置箇所	各居室	1、2階に共用	
	医務室(健康管理室)	設置階	1階	(8.96	m ²)
	談話室	設置階	-	(m ²)
	応接室/面談室	設置階	-	(m ²)
	事務室	設置階	1階	(宿直室兼用)	
	宿直室	設置階	1階	(事務室兼用)	
	洗濯室	設置階	1、2階	(17.76m ²)	
	汚物処理室	設置階	1、2階		
	看護・介護職員室	設置階	2階		
	機能訓練室	設置階	1、2階	食堂兼用(150.38m ²)	他の共用施設との兼用 無・ <input checked="" type="checkbox"/> (食堂兼用)
	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 <input checked="" type="checkbox"/> 1基)		
	スプリンクラー	設置箇所	全館	(各居室・設備、廊下)	
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員	(2.1m～2.1m)		
緊急通報装置等緊急連絡 ・安否確認	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急通報装置等の種類及び設置箇所 各居室及び共用施設(浴室、共用トイレ)に緊急通報装置設置 ・安否確認の方法・頻度等 朝、昼、夕の食事時間に確認及び夜間約3時間に1回 				

同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	
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、営業主と面積とともに記入する。併設施設又は事業所等が、介護保険法により居宅サービス事業者として指定されている場合（指定居宅介護支援を含む）は、その種類と番号を記載すること。

3 利用料 ※7

(1) 利用料の支払い方式

支払い方式 ※8	一時金方式	月払い方式	<input checked="" type="checkbox"/> 選択方式
----------	-------	-------	--

(2) 一時金方式

費用の支払方法 ※9	入居一時金は入居時に一括払い。 月額管理費、食費、家賃の支払については、翌月分を前払いすることとし、又、居室電気代、立替費用（欠食扱いとなった食費相当額は控除）は前月分を毎月25日（銀行休業日の場合は翌日）に、銀行口座から自動引落します。なお、引落する口座は当社の指定する銀行の口座とします。銀行引き落とし手数料は、入居者負担とします。引き落とし額については、毎月15日までに入居者又は身元引受人宛に請求書を送付します。
敷金	無・ <input checked="" type="checkbox"/> (100,000円、家賃相当額の1ヶ月相当分)
入居一時金 (介護費用の一時金除く)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 法第29条第6項に規定される前払金 2,100,000円 2 上記以外の一時金
想定居住期間又は償却期間	2557日 (84ヶ月)

算定の基礎（内訳）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 使途 入居者が当該目的施設に入居し、契約期間中の住まいと日常生活上必要な各種サービスを受ける場として利用するための居住に関する家賃相当の費用 ・ 算定根拠 当該目的施設の開発費、地代、家賃、修繕費、管理事務費等を含む総費用を、平均的な余命等を勘案して、1室あたりの月額費用を算出したもの ・ 入居一時金との併用方式をとっているため、月払いの家賃相当額の支払いが必要です。当該月払い家賃相当額は、入居一時金の償却期間経過後も期限に定めなく支払いが必要です。 ・ 家賃相当額及び敷金は、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及び対価性のない金品に該当しません。
解約時の返還金（算定方法等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居一時金償却期間内の場合 返還金＝入居一時金×80%÷2557日×契約終了日から償却期間満了までの日数 ・ 入居一時金償却期間を超える場合 返還金はなく、入居一時金の追加徴収は行いません。 ・ 短期解約特例 入居日の翌日から3月以内の契約解除の場合又は死亡により契約終了の場合は、受領済みの一時金を全額返還します。但し、利用期間に係わる利用料を下記算定方法に基づき受領します。 ・ 算定方法 一時金×想定居住期間償却率（80%）÷想定居住期間の月数 ÷30×（入居日から契約終了日までの実日数） ・ 想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用」は全額返還します。 ・ 月払い利用料については、日割り精算を行います。 ・ 必要な原状回復費用があれば、受領します。
返還の対象とならない額の有無	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (420,000円)
初期償却の開始日	入居日の翌日から起算します。
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	176,200円						
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 無・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		内 訳					
	月額利用料	管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	176,200円	51,000		50,700		74,500	
算定根拠 ※11	管理費	事務管理部門の人件費及び事務費、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、共用施設等の維持管理費・共用部水道代・共用部ガス代・共用部電気代・備品・消耗品費・修繕積立金・法定点検費です。					
	介護費用	-					
	食費	一月30日で計算 朝食390円 昼食650円 夕食650円 欠食は2日前までの申し出により朝食170円、昼食215円、夕食215円として計算し、清算します。					
	光熱水費						
	家賃相当額	入居一時金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は入居一時金に準ずる。					
	その他						
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	<ul style="list-style-type: none"> ・居室内電気代・居室内電話代 ・医療費 ・オムツ代、消耗品等日常生活に係る諸費用は実費負担 						

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)																			
		<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>		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 (無・有)、夜間看護体制加算 (無・有) 医療機関連携加算 (無・有)、看取り介護加算 (無・有) 介護職員処遇改善加算 (無・有) 認知症専門ケア加算 (無・有) サービス提供体制強化加算 (無・有)																			
	介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)																			
	<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>50,504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>		月 額	自己負担額	要支援 1	50,504円	5,612円	要支援 2	96,558円	9,656円										
	月 額	自己負担額																		
要支援 1	50,504円	5,612円																		
要支援 2	96,558円	9,656円																		
個別機能訓練加算 (有・無)、医療機関連携加算 (有・無) 介護職員処遇改善加算 (無・有)																				

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	月額管理費、食費、家賃の支払については、翌月分を前払いすることとし、又、居室電気代、立替費用(欠食扱いとなった食費相当額は控除)は前月分を毎月25日(銀行休業日の場合は翌日)に、銀行口座から自動引落します。なお、引落する口座は当社の指定する銀行の口座とします。銀行引き落とし手数料は、入居者負担とします。引き落とし額については、毎月15日までに入居者又は身元引受人宛に請求書を送付します。	
敷金	無・有 (100,000円、家賃相当額の1か月相当分)	
月額利用料	196,200円	
年齢に応じた金額設定	無・有	
要介護状態に応じた金額設定	無・有	
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳

		管理費	介護費用	食費	水道光熱費	家賃相当額	その他
	196,200円	51,000		50,700		94,500	
算定根拠 ※11	管理費	事務管理部門の person 費及び事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための person 費・事務費、目的施設の維持管理費、共用施設等の維持管理費・共用部水道代・共用部ガス代・共用部電気代・備品・消耗品費・修繕積立金・法定点検費です。					
	介護費用	—					
	食費	一月30日で計算 朝食390円 昼食650円 夕食650円 欠食は2日前までの申し出により朝食170円、昼食215円、夕食215円として計算し、清算します。					
	水道光熱費						
	家賃相当額	<u>当該目的施設の開発費、地代、家賃、修繕費、管理事務費等を含む総費用を平均的な余命等を勘案して1室あたりの月額費用を算出</u>					
	その他						
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	<ul style="list-style-type: none"> ・居室内電気代・居室内電話代 ・医療費 ・オムツ代、消耗品等日常生活に係る諸費用は実費負担 						

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)																			
		<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>		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 (無・有)、夜間看護体制加算 (無・有) 医療機関連携加算 (無・有)、看取り介護加算 (無・有) 介護職員処遇改善加算 (無・有) 認知症専門ケア加算 (無・有) サービス提供体制強化加算 (無・有)																			
	介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)																			
	<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>50,504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>		月 額	自己負担額	要支援 1	50,504円	5,612円	要支援 2	96,558円	9,656円										
	月 額	自己負担額																		
要支援 1	50,504円	5,612円																		
要支援 2	96,558円	9,656円																		
個別機能訓練加算 (有・無)、医療機関連携加算 (有・無) 介護職員処遇改善加算 (無・有)																				

(4) 共通事項

改定ルール (勘案する要素及び改定手続等)	運営懇談会実施時に意見を聴き、同意を得た上で行う
一時金の返還金の保全措置	無・有 保全措置の内容 (保全措置については公益社団法人全国有料老人ホーム協会の入居者生活保証制度を採用します) 無の場合の理由()
サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	無・有 有の場合の保険名 (施設所有(管理)者賠償責任保険に加入)
消費税の対象外とする利用料等	家賃相当額 なお、それ以外の費用は消費税を含んだ金額
短期利用の設定 (短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある)	無・有 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等を記入する。
- ※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	小規模修繕、フロント業務、管理・入居相談業務
	食費	三食の提供、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		調理委託：日清医療食品株式会社 横浜支店 三食の調理、配膳・下膳
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		施設及び本社 ・施設 管理者 木下 一正 TEL：0467-84-1380 ・本社 高齢者施設事業課 TEL：086-803-5080 施設及び本社での解決が難しい場合は、次の第三者機関や行政に相談することができます。

	<ul style="list-style-type: none"> ・神奈川県 保健福祉局 福祉部 高齢施設課 TEL：045-210-1111 ・神奈川県 保健福祉局 福祉部 介護保険課 TEL：045-210-1111 ・茅ヶ崎市保健福祉部 高齢福祉介護課 TEL：0467-82-1111 ・公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 TEL：03-3548-1077
事故発生時の対応（医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等）	事故対応マニュアルに基づいて、応急処置、協力医療機関である中沢内科医院への搬入若しくは119番通報による他の医療機関への搬入を行うとともに、施設長等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"/>
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	介護保険・社会福祉事業者総合保険に加入 施設内における身体・財物に対する事故について保証
(社)全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者基金制度への加入状況	協会への加入 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>
	入居者基金への加入 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>

※14 施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。

※15 施設の体制と併せて、神奈川県国民健康保険団体連合会や(社)全国有料老人ホーム協会など、入居者が利用可能な第三者機関及び行政の担当部署の名称及び連絡先を記入。

5 介護を行う場所等

要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所	契約している一般居室
入居後住みに替居	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)
	—

え室 る又 場は 合施 設	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、入居者の心身の状況に著しい変化があったときに、現在の居室から他の居室に住み替える場合には、次の各号に掲げるすべての手続きを行います。 一 主治医等の意見を聴く 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 一定の観察期間を設ける 五 入居者及び身元引受人等の同意を得る
	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	医療法人 誠翔会 中沢内科医院
	診療科目	内科・胃腸科・循環器科・放射線科
	所在地	神奈川県藤沢市湘南台 2-18-3
	距離及び所要時間	約14.6km 車で22分
	協力内容	訪問診療、往診、又は受診の協力 定期健康診断(年2回)
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）	医療費その他の費用は入居者様の自己負担となります。	
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	医療法人 誠翔会 セント・ジョージクリニック
	診療科目	内科・胃腸科・循環器科・呼吸器科・放射線科・小児科
	所在地	神奈川県藤沢市遠藤 6 2 1 5
	距離及び所要時間	約10.5km 車で約19分
	協力内容	諸検査・治療

入居者が医療を要する場合の対応（入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等）	医療費その他の費用は入居者様の自己負担となります。	
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	藤沢まごころ歯科
	診療科目	歯科
	所在地	神奈川県
	距離及び所要時間	約15.4km 車で約25分
	協力内容	受診、治療
入居者が医療を要する場合の対応（入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等）	医療費その他の費用は入居者様の自己負担となります。	

7 入居状況等

(2015年7月1日現在)

入居者数及び定員	45人（定員 50人）	
入居者内訳	性別	男性 15人、女性 30人
	介護の要否別	自立 0人 要介護 38人 要介護1 9人 要介護2 5人 要介護3 10人 要介護4 8人 要介護5 6人 要支援 7人 (内訳)要支援1 5人 要支援2 2人 未認定 0人
平均年齢	86.8歳（男性 87.8歳、女性 86.2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、	開催回数5回。参加者数、約20名。 入居者様の状況。 苦情、事故報告及び再発防止策について	

主な議題等)	
--------	--

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

(2015年7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	うち自立対応		
従業者の内訳	管理者	1 ()	2		
	生活相談員	1 ()			
	直接処遇職員	20 (5)			
	介護職員	18 (5)	16	2	
	看護職員	2 ()	2		
	機能訓練指導員	1 (1)			
	理学療法士	()			
	作業療法士	()			
	その他	()			
	計画作成担当者	1 ()			
	医師	()			
	栄養士	1 ()			委託
	調理員	4 ()			委託
	事務職員	()			
	その他職員	()			
合計	29 (5)				

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
要支援者の人数		3	
要介護者の人数		42	
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16		14.9	
配置している直接処遇職員の人数 ※17		22.5	
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	:	3:1	:
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 40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	8:30 ~ 17:30	
	遅番	10:00 ~ 19:00	
	夜勤	17:00 ~ 9:00	
	看護職員 早番	: ~ :	
	日勤	8:30 ~ 17:30	
	遅番	: ~ :	
	夜勤	: ~ :	

※16 常勤換算後の人数。

※17 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※18 今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	人 (人)	ホームヘルパー1級	人 (人)
介護福祉士	3人 (1人)	ホームヘルパー2級	13人 (人)
介護支援専門員	1人 (人)	ホームヘルパー3級	人 (人)
介護職員基礎研修修了	1人 (人)	無資格者	2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

<p>入居者の条件（年齢、心身の状況（自立・要支援・要介護）等）</p>	<p>おおむね65歳以上の自立から要介護の方</p>
<p>身元引受人等の条件及び義務等</p>	<p>身元引受人を2名選定する必要があります。 身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負います。 また、必要なときには、入居者の身柄を引き取ります。</p>
<p>生活保護受給者の受入れ対応</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> ・ 可</p>
<p>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>	<p>（事業者からの契約解除）</p> <p>第29条 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本条第2項及び第3項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>三 第3条第4項の規定に違反したとき</p> <p>四 第20条の規定に違反したとき</p> <p>五 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、かつ有料老人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</p> <p>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続を行います。</p> <p>一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく</p> <p>二 前号の通告に先立ち、入居者、成年後見人及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や成年後見人身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する</p>

	<p>3 本条第1項第五号によって契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の第一号及び第二号に掲げる手続きを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく <p>4 事業者は、入居者、成年後見人及び身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、本条前項までの定めに関わらず、催告することなく本契約を解除することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 第42条の各号の確約に反する事実が判明したとき 二 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき 三 第20条第1項第六号から第八号までの各号に掲げる行為を行ったとき <p>(入居者からの解約)</p> <p>第30条 入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約申出書を事業者に提出するものとします。</p> <p>2 入居者が前項の解約申出書を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った翌日から起算して30日目をもって、本契約は解約されたものと推定します。</p> <p>3 入居者は、事業者又はその役員が次の各号のいずれかに該当した場合には、前2項の規定に関わらず、催告することなく、本契約を解約することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 第44条の各号に確約に反する事実が判明したとき 二 本契約締結後に自ら又は役員が反社会的勢力に該当したとき
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	期間は7日間を限度とし、費用については10,000円 (1泊2日 食事等は実費負担)

※19 入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、入居一時金の返還時期等を正確に記入。

10 情報開示

入居希望者等への情報開示 ※20	重要事項説明書の公開	1 公開（閲覧・写し交付）	2 非公開
	入居契約書の公開	1 公開（閲覧・写し交付）	2 非公開
	管理規程の公開	1 公開（閲覧・写し交付）	2 非公開
	財務諸表の公開	1 公開（閲覧・写し交付）	2 非公開
	事業収支計画の公開	1 公開（閲覧・写し交付）	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」

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 _____

介護サービス等の一覧表

介護を行う場所	(自 立)		(要支援 1～要介護 5)	
	一般居室		一般居室	
	一時金及び月額利用料に含むサービス	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に含むサービス	その都度徴収するサービス
<介護サービス>				
○巡回				
・昼間 9:00～18:00	原則として2時間毎 体調不良時等必要時は適宜	—	原則として2時間毎 体調不良時等必要時は適宜	—
・夜間 18:00～9:00	原則として3時間毎 体調不良時等必要時は適宜	—	原則として3時間毎 体調不良時等必要時は適宜	—
○食事介助	—	—	3回(朝・昼・夕)	—
○排泄	—	—	—	—
・排泄介助	—	—	適宜対応	—
・おむつ交換	—	—	適宜対応	—
・おむつ代	—	—	—	実費負担
○入浴等	—	—	—	—
・清拭	—	—	入浴ができない時等必要に応じて	—
・一般浴介助	—	—	原則として2回/週	週3回以上は 2,700円/回
・特浴介助	—	—	原則として2回/週	週3回以上は 4,400円/回
○身辺介助	—	—	—	—
・体位交換	—	—	適宜対応	—
・居室からの移動	—	—	適宜対応	—
・衣類の着脱	—	—	適宜対応	—
・身だしなみ介助	—	—	適宜対応	—
○機能訓練	—	—	適宜対応	—
○通院の介助	—	—	適宜対応	協力医療機関以外2, 200円/時間 医療費は実費負担
○緊急時対応	—	—	—	—
・ナースコール	適宜対応	—	適宜対応	—
<生活サービス>				
○家事				
・清掃	原則として1回/週	週2回以上は 2,200円/回	原則として1回/週	週2回以上は 2,200円/回
・洗濯	原則として2回/週	—	原則として2回/週	—
○居室配膳・下膳	—	110円/回	—	110円/回
○理美容	—	予約制 業者料金による実 費負担	—	予約制 業者料金による実 費負担
○代行				
・買物	—	2,200円/回 交通費別途	—	2,200円/回 交通費別途
・役所手続	—	3,200円/回	—	3,200円/回
健康管理サービス				
・健康診断	2回/年	医療費は実費負担	2回/年	医療費は実費負担
・健康相談	適宜ホーム看護師が実施	—	適宜ホーム看護師が実施	—

・生活指導	協力医又はホーム看護師が実施	—	協力医又はホーム看護師が実施	—
・医師の往診	適宜対応	医療費は実費負担	適宜対応	医療費は実費負担
入退院時、入院中のサービス				
・医療費	—	実費負担	—	実費負担
・移送サービス	—	2,200円/回	—	2,200円/回
<その他サービス>				
○レクリエーション	—	材料費、交通費等は実費負担	—	材料費、交通費等は実費負担
○福祉用具	適宜対応	内容により実費	適宜対応	内容により実費

注1) 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成。自立・要支援1～2・要介護1～5と区分した場合は、8区分となるが、一覧表をわかりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。

注2) 上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、ホームのサービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えない。

注3) 記入に当たっては、各サービスごとに回数及び費用負担等を明示すること。

注4) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。

(※) (介護予防)特定施設入居者生活介護による保険給付を指す。有料老人ホームが提供しない訪問介護サービス等は含まない。