

# 重要事項説明書

シニアホーム こみの

## シニアホーム こみの

## 重要事項説明書

記入年月日	平成29年 7月 1日
記入者名	池永 康則
所属・職名	理事長

## 1. 事業者概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじん げんりゅうかい 医療法人 玄竜会	
主たる事務所の所在地	〒646-0015	
連絡先	電話番号	0739-26-5400
	FAX番号	0739-26-5777
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	池永 康則
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 5年 4月 5日	
主な実施事業	※別添1 (事業者が当該都道府県で実施する介護サービス事業一覧表)	

## 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) こみの シニアホーム こみの	
所在地	〒646-0012 和歌山県田辺市神島台7番1号	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 紀勢本線紀伊田辺駅 J R 紀勢本線紀伊新庄駅
	交通手段と所要時間	紀伊田辺駅より約4.5km (バス 11分) 紀伊新庄駅より約2.0km (バス 5分)
連絡先	電話番号	0739-34-6539
	FAX番号	0739-34-6577
	ホームページアドレス	http://www.komino.or.jp/
管理者	氏名	池永 久美
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 19年 10月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 19年 11月 1日

**(類型)【表示事項】**

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

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	20,312.83 m <sup>2</sup>	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する土地	
		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	4,032.27 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	3,653.13 m <sup>2</sup>
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他 ( )	
	構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造	
		2 鉄骨造	
		3 木造	
		4 その他 ( )	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物	
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 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室	
		2 相部屋あり	
		最少	人部屋
		最大	人部屋

		トイレ	浴室	面積	室数	区分※
	タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	16.60 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	24.90 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	29.80 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	30.71 m <sup>2</sup>	9	一般居室個室
	タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	35.00 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	37.25 m <sup>2</sup>	4	一般居室個室
	タイプ7	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	42.50 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	タイプ8	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	35.00 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	タイプ9	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	32.60 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ10	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	42.50 m <sup>2</sup>	4	一般居室個室
	タイプ11	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	58.22 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室(夫婦用)
	タイプ12	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	60.00 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室(夫婦用)
	タイプ13	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	64.60 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室(夫婦用)
	タイプ14	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	66.00 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室(夫婦用)
※「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」の別を記入						
共用施設	共用便所における 便房	6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	5ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	3ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	ヶ所		
その他(特殊浴槽)			1ヶ所			
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
入居者や家族が利 用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
エレベーター	1	あり(車椅子対応)				
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
その他	食堂、浴室、健康管理室、相談室、機能訓練室、談話室 テニスコート、駐車場(有料)、トランクルーム(有料)					

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	<p>(1) 介護が必要になった場合の対応</p> <p>入居者に対し、ホーム独自で介護保険に基づく介護サービスは出来ませんが、居室内で介護保険の在宅サービス（訪問介護、訪問看護及び併設のデイサービス等）を受けていただくことができます。別途事業者との契約締結と利用料支払が必要です。</p> <p>ご利用いただいた介護保険サービスの利用者負担金は、介護保険法令等の関係法令に基づいて定められるため、関係法令が改正された場合には、改定後の金額となります。</p> <p>(2) 生活サービス</p> <p>(3) 健康管理サービス</p> <p>(4) 食事サービス</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>入居者に対し、ホーム独自で介護保険に基づく介護サービスはできませんが、居室内で介護保険の在宅サービス（訪問介護、訪問看護及びデイサービス等）を受けていただくことができます。別途事業者との契約締結と利用料支払が必要です。</p> <p>ご利用いただいた介護保険サービスの利用者負担金は、介護保険法令等の関係法令に基づいて定められるため、関係法令が改正された場合には、改定後の金額となります。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 <input checked="" type="checkbox"/> なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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等の提供を行っていない場合は記入不要

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	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	
	医療機関連携加算	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
(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 なし		

**(医療連携の内容)**

医療支援 ※複数選択可		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 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	神島クリニック
		住所	和歌山県田辺市たきない町6番11号
		診療科目	内科
		協力内容	入居者の診療及び健康管理
	2	名称	田辺中央病院
		住所	和歌山県田辺市南新町147番地
		診療科目	内科、外科、整形外科
		協力内容	入居者の診療及び健康管理
	3	名称	白浜はまゆう病院
		住所	和歌山県西牟婁郡白浜町1447番地
		診療科目	内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、リウマチ科、リハビリテーション科、呼吸器科、循環器科、消火器科
		協力内容	入居者の診療及び健康管理
協力歯科医療機関		名称	和田歯科医院
		住所	和歌山県西牟婁郡上富田町朝来1348-1
		協力内容	一般歯科診療、口腔衛生

**(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は記入不要**

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ( )	
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無		1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		1 あり 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし	
	便所の変更	1 あり 2 なし	
	浴室の変更	1 あり 2 なし	
	洗面所の変更	1 あり 2 なし	
	台所の変更	1 あり 2 なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
	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"/> あり    2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり    2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり    2 なし
留意事項	協力医療機関の診断の結果により入居の可否を決めさせていただく場合があります。	
契約の解除の内容	<p>「契約の終了」</p> <p>1 入居者が逝去した時（入居者が2名の場合は両者とも逝去したとき）</p> <p>2 入居者から契約解約が行われた場合</p> <p>3 事業者から契約解除が行われた場合</p> <p>「事業者からの契約解除」</p> <p>事業者は、次のいずれかに該当し、かつ、そのこと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著しく困難と認められる場合に、90日の予告期間をおいて契約を解除することがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・入居契約書の第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>（事業主は医師の意見を聴き、一定の観察期間をおく手続きをとります。）</p> <p>「入居者からの解除」</p> <p>入居者は、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。</p>	
事業者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	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> あり    内容：費用 6,156円／日 ※食事は別途料金（朝食432円、昼食756円、夕食810円）	
	2 なし	
入居定員	36室 50人	
その他	<p>【短期解約特例】（入居一時金を納めている場合）</p> <p>入居一時金の償却起算日後3月以内に入居者が解約した場合又は死亡による契約終了の場合は、契約書第45条に基づき、受領済み入居一時金及び月額利用料等の全額を無利息で入居者に返還します。但し、入居期間に係る入居一時金の日割り分、月額利用料、その他の生活サービスに係る費用の実費及び原状回復費等を除きます。</p> <p>なお、入居一時金の内、初期償却額は全額返金致します。</p>	

## 5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数※ <sup>1</sup>
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.1（鯨洋施設長と兼務）
生活相談員	1	1		0.7（鯨洋施設長と兼務）
直接処遇職員				
介護職員	4	1	3	2.0
看護職員	3		3	2.3
機能訓練指導員	1		1	看護職員と兼務
計画作成担当者				
栄養士	1	1		1.0
調理員	6	1	5	4.2
事務員	2	1	1	1.5
その他職員（宿直員）	(8)	(7)	(1)	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※ <sup>2</sup>				39.3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う。				

**(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	3	1	2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1		1
介護支援専門員			

**(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			

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間 ( 宿直のみ 午後 6 時 30 分～ 午前 7 時 30 分 1 名 )		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	人	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 (一般型特定施設以外の場合、本欄は記入不要)	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 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)	: 1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

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(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は記入不要)	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								
		資格等の名称								
	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		2						
前年度1年間の退職者数			2	2						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			1						
	1年以上3年未満									
	3年以上5年未満			1						
	5年以上10年未満		1		2	1				
	10年以上		2					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 ※該当する方式を全て選択	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(食費については日割り計算とする。) 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	2年に1回、ホームが所在する自治体の消費者物価指数や職員の人件費等を勘案し、改定する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴いた上で家賃相当額以外の月額利用料を改定する

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1 (個室)	プラン2 (個室)	
利用料金の支払い方式	選択方式	一部前払い ・一部月払い方式	月払い方式	
入居者の状況	要介護度	自立、要支援、要介護	自立、要支援、要介護	
	年齢	65歳以上	65歳以上	
居室の状況	床面積	16.60 m <sup>2</sup> ~42.50 m <sup>2</sup>	16.60 m <sup>2</sup> ~42.50 m <sup>2</sup>	
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所 (ミニキッチン)	1 有 2 無	1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	5,000,000円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		154,740円~204,740円	190,140円~240,140円	
家賃 ※非課税		30,000円~80,000円	65,400円~115,400円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用	—	—	
	介護保険外※ <sup>2</sup>	食費 (30日で算出) ※税込	59,940円	59,940円
		管理費 ※税込	64,800円	64,800円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	実費円	実費円
		その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。  
 ※2 有料老人ホーム事業として受領する費用 (訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	一部前払い・一部月払い方式の場合 (入居一時金に加えて家賃の一部を月額で受領するもので、各居室の面積に応じた価格設定。) A-1 50,000円・A-2 70,000円・A-3 80,000円 A-4 80,000円・A-5 100,000円・A-6 100,000円 A-7 100,000円・B-1 100,000円・C-1 50,000円 C-2 60,000円・C-3 60,000円・C-4 50,000円 C-5 40,000円・C-6 30,000円
	月払い方式の場合 A-1 85,400円・A-2 105,400円・A-3 115,400円・ A-4 129,500円・A-5 149,500円・A-6 149,500円 A-7 149,500円・B-1 149,500円・C-1 85,400円 C-2 95,400円・C-3 109,500円・C-4 99,500円 C-5 75,400円・C-6 65,400円
敷金	無し
介護費用	ホームで介護保険に基づく介護サービスは行いませんので、介護が必要な場合は、別途介護事業者との契約締結と利用料支払が必要です。
管理費	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

	<p>供のための人件費、共用施設及事務関連機器の維持管理費、光熱水費、備品消耗品、衛生管理費</p>
食費	<p>月額 59,940円(1人1日3食×30日の場合の概算額)</p> <p>【内訳】 朝食432円、昼食756円、夕食810円（喫食数による返金制度もあり） （治療食は、別途、日額216円が必要です。）</p> <p>【算定根拠】 給食部門の人件費、光熱水費、厨房内機器、調理器具、食器の償却費用及び維持管理費、衛生管理費、食材費、備品消耗品の費用に基づく費用。</p>
光熱水費	各居室の使用量による実費。（毎月使用メーターを基に料金計算）
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
その他のサービス利用料	<p>駐車場3,240円（個別契約時発生）、トランクルーム使用料 1,080円（同上）</p> <p>その他、福祉用具等の使用料等は、管理規程の「費用及び使用料一覧表」に示されています。</p>

**(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は記入不要**

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	
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。	

**(前払金の受領) ※一部前払い・一部月払い方式を選択した場合**

算定根拠	入居一時金の算定にあたっては、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)で示された算式に基づき算定します。具体的な算定方法は、別紙で示します。	
想定居住期間（償却年月数）	120 ヶ月	
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）	入居一時金が 5,000,000 円の場合	750,000 円 入居一時金が 7,000,000 円の場合 1,050,000 円
初期償却率	15%	
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	<p>入居日の翌日から三月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの一時金を全額返還します。ただし、利用期間内に係る目的施設の一日当たりの利用料を下記算定方法に基づき受領します。</p> <p>・算定方法 一時金×想定居住期間償却率(85%)÷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 目的施設の1日当りの利用料は1,180円（但し、一時金が700万円の場合は1,650円)です。(消費税は非課税) これは、入居一時金のうち返還対象部分を償却月数で割り返し、30で除した額です。 ・入居一時金の非返還部分は、上記にかかわらず全額を無利息で返還します。</p>
	入居後 3 月を超えた契約終了	<p>(入居者が 1 人の場合であって契約が終了した場合) 返還金=入居一時金 (500 万円) × 想定居住期間償却率 (85%) ÷ (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) (入居者が 2 人の場合であってその一方が死亡又は退去した場合) 返還金=入居一時金 (200 万円) × 想定居住期間償却率 (85%) ÷ (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)</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	



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	4人 (解約事由の例) 透析、酸素吸入等、医療ニーズが高くなったため、あるいは認知症状が重度化したため

## 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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	シニアホームこみの フロント受付 (下記対応している時間外についても、夜勤職員等が対応受付しております)	
電話番号	0739- 34-6539	
対応している 時間	平日	9:00-17:00
	土曜	9:00-11:30
	日曜・祝日	休
定休日	なし	
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等 窓口の名称及び電話番号	和歌山県西牟婁振興局 健康福祉部 保健福祉課 0739-22-1200 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 03-3272-3781 平日 土曜・日曜・祝日 休 定休日等 土曜、日曜、祝日、12月30日～1月3日	

**(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 施設内外での当方の管理に起因する事故、提供した飲食物など、また業務の結果に起因する事故に対する賠償保険に加入 (損害保険ジャパン日本興亜株式会社)
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 上記の保険契約に包括
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし

**(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	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	平成 24 年 2 月 25 日
		評価機関名称	(株)ぎょうせい総合研究所
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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	1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 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 2 入居希望者に交付 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 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 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 2回				
	2 なし				
	<table border="1"> <tr> <td>1 代替措置あり</td> <td>(内容)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2 代替措置なし</td> </tr> </table>	1 代替措置あり	(内容)	2 代替措置なし	
	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】	1 あり (提携ホーム名: ) 2 なし				
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    2 なし 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	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「第6章 規模及び構造設備」に合致しない事項	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					
「第7章 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない				
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし				
不適合事項がある場合の内容					

添付書類：別添1 (事業者が当該都道府県で実施する介護サービス事業一覧表)

別添2 (有料老人ホームが提供するサービスの一覧表)

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_

※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。

## 別添 1

## 事業者が当該都道府県で実施する介護サービス事業一覧表

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	ケアセンターこみの	和歌山県田辺市神島台7番1号
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	デイサービスセンター自彊館	和歌山県田辺市神島台7番1号
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	介護老人保健施設 自彊館	和歌山県田辺市たきない町6番11号
特定施設入居者生活介護	あり	なし	シニアホーム鯨洋	和歌山県田辺市神島台7番2号
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・随時対応型訪問介護看護	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所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	居宅介護支援事業所 自彊館	和歌山県田辺市神島台7番1号
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	ケアセンターこみの	和歌山県田辺市神島台7番1号
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	デイサービスセンター自彊館	和歌山県田辺市神島台7番1号
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	介護老人保健施設 自彊館	和歌山県田辺市たきない町6番11号
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	シニアホーム鯨洋	和歌山県田辺市神島台7番2号
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	介護老人保健施設 自彊館	和歌山県田辺市たきない町6番11号
介護療養型医療施設	あり	なし		

別添 2

有料老人ホーム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				備考
	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（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3	
		なし	あり				
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり			機能訓練については、身体機能衰退の予防的なもので集団で行っています。 ※介護サービスについて 介護保険法に基づく、訪問介護を利用させていただきます。
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			
おむつ代			なし	あり			
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			
特浴介助	なし	あり	なし	あり			
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			
機能訓練	なし	あり	なし	あり			
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	540円/30分	
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	540円/30分	年1回の居室内清掃は管理費に含む 居室配膳等は病気時は無料 委託業者による理美容、リネン、クリーニング、食料品、生花等は実費で利用 買い物、役所等外部への代行は540円/30分（交通費別途負担）ただし、公的機関の書類等の作成のお手代は管理費に含む ※生活サービスについて 要介護・要支援の方については、第一義的には介護保険法に基づく訪問介護で行える範囲のサービスは訪問介護を利用させていただくものとします。
リネン交換	なし	あり	なし	あり		216円/回	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	216円/籠	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	108円/回	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○	実費	
おやつ			なし	あり	○	実費	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	540円/30分	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	540円/30分	
金銭・貯金管理			なし	あり			
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり	○	実費	定期健康診断は自己負担 健康相談については、医療保険一部負担有
健康相談	なし	あり	なし	あり	○	（一部負担）	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○		
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○		
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	あり	なし	あり			30分単位で課金されます（交通費別途負担）
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	540円/30分	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○	540円/30分	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			

※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、月額サービス費用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。