

重要事項説明書

| | |
|-------|-----------|
| 記入年月日 | 平成29年7月1日 |
| 記入者名 | 鈴木 貴弘 |
| 所属・職名 | 事務主任 |

1. 事業主体概要

| | | |
|------------|---|--|
| 種類 | 個人 / <u>法人</u> | |
| | ※法人の場合、その種類 | 営利法人 |
| 名称 | (ふりがな) とーたるけあらいふかぶしがいしゃ トータルケアライフ株式会社 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒520-2141 滋賀県大津市大江1丁目3番20号 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 077-544-7311 |
| | FAX 番号 | 077-544-7488 |
| | ホームページアドレス | https:// www.consorte-seta.co.jp |
| 代表者 | 氏名 | 井上 豊 |
| | 職名 | 代表取締役 |
| 設立年月日 | 昭和 / <u>平成</u> | 14年 12月 10日 |
| 主な実施事業 | ※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表) | |

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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ こんそるてせた 介護付有料老人ホーム コンソルテ瀬田 |
|----|---|

| | | |
|---------------|-------------------------------|--|
| 所在地 | 〒520-2141 滋賀県大津市大江1丁目3番20号 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | JR 琵琶湖線 瀬田駅 |
| | 交通手段と所要時間 | ①電車の場合 ・JR 東海道本線 快速又は普通 「京都駅」→「瀬田駅」下車。徒歩20分 ②車の場合 ・名神高速道路「瀬田西インター」より約10分 |
| 連絡先 | 電話番号 | 077-544-7311 |
| | FAX 番号 | 077-544-7488 |
| | ホームページアドレス | https:// www.consorte-seta.co.jp |
| 管理者 | 氏名 | 高谷 政市 |
| | 職名 | 施設長 |
| 建物の竣工日 | 昭和 平成 62年 2月24日 | |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | 昭和・平成 15年 7月11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) | |
| 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 | 2570100921 |
| | 指定した自治体名 | 大津市指定 |
| | 事業所の指定日※()内は介護予防の指定日 | 平成15年7月11日 (平成24年4月1日) |
| | 指定の更新日(直近)※()内は介護予防の指定日 | 平成27年7月11日 (平成30年4月1日) |

3. 建物概要

| | | | |
|---------|-----------|------------------------|---|
| 土地 | 敷地面積 | 4958.70 m ² | |
| | 所有関係 | 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 (平成14年12月20日~ 平成44年12月19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 | 4194.53 m ² |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|----------------------|-------|--------|
| | うち、老人ホーム部分 | 4194.53 m ² | | | | |
| 耐火構造 | 1 <input checked="" type="radio"/> 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 () | | | | | |
| 構造 | 1 <input checked="" type="radio"/> 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 () | | | | | |
| 所有関係 | 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 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし | | | | |
| | 契約期間 | 1 <input checked="" type="radio"/> あり (平成14年12月20日～平成44年12月19日) 2 なし | | | | |
| | 契約の自動更新 | 1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし | | | | |
| 居室の状況 | 居室区分 【表示事項】 | 1 <input checked="" type="radio"/> 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 | 戸数・室数 | 区分※ |
| | タイプ1 | <input checked="" type="radio"/> 有 / 無 | 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 | 13.27 m ² | 140 | 一般居室個室 |
| | タイプ2 | 有 / 無 | 有 / 無 | m ² | | |
| | タイプ3 | 有 / 無 | 有 / 無 | m ² | | |
| | タイプ4 | 有 / 無 | 有 / 無 | m ² | | |
| | タイプ5 | 有 / 無 | 有 / 無 | m ² | | |
| | タイプ6 | 有 / 無 | 有 / 無 | m ² | | |
| タイプ7 | 有 / 無 | 有 / 無 | m ² | | | |
| タイプ8 | 有 / 無 | 有 / 無 | m ² | | | |
| タイプ9 | 有 / 無 | 有 / 無 | m ² | | | |
| タイプ10 | 有 / 無 | 有 / 無 | m ² | | | |
| ※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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 | 4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 | 4ヶ所 | | |
| | 共用浴室 | 1ヶ所 | 個室 | 0ヶ所 | | |
| 大浴場 | | | 1ヶ所 | | | |
| 共用浴室における | 0ヶ所 | チェアー浴 | 2ヶ所 | | | |

| | | | | |
|------------------|--|---------------------------------------|----------|-----|
| | 介護浴槽 | | リフト浴 | 1ヶ所 |
| | | | ストレッチャー浴 | 1ヶ所 |
| | | | その他（ ） | 0ヶ所 |
| | 食堂 | 1 <input checked="" type="radio"/> あり | 2 なし | |
| 入居者や家族が利用できる調理設備 | 1 あり | 2 <input checked="" type="radio"/> なし | | |
| エレベーター | 1 <input checked="" type="radio"/> あり（車椅子対応） | | | |
| | 2 <input checked="" type="radio"/> 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 | 1 <input checked="" type="radio"/> あり | 2 なし | |
| | 自動火災報知設備 | 1 <input checked="" type="radio"/> あり | 2 なし | |
| | 火災通報設備 | 1 <input checked="" type="radio"/> あり | 2 なし | |
| | スプリンクラー | 1 <input checked="" type="radio"/> あり | 2 なし | |
| | 防火管理者 | 1 <input checked="" type="radio"/> あり | 2 なし | |
| | 防災計画 | 1 <input checked="" type="radio"/> あり | 2 なし | |
| その他 | | | | |

4. サービスの内容

（全体の方針）

| | |
|-----------------|---|
| 運営に関する方針 | <ul style="list-style-type: none"> ・私達は入居者様が自宅と同じように看護・介護を通じて安心して生活して頂ける様努力します。 ・私達は肉親に接するのと同じ気持ちでお世話します。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | 要支援1から要介護5まで、介護度に関係なくご入居いただけます。また、看護師・介護士の人員配置についても手厚く配置しております。 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | 1 <input checked="" type="radio"/> 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 食事の提供 | 1 自ら実施 2 <input checked="" type="radio"/> 委託 3 なし |
| 洗濯、掃除等の家事の供与 | 1 <input checked="" type="radio"/> 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 健康管理の供与 | 1 <input checked="" type="radio"/> 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 安否確認又は状況把握サービス | 1 <input checked="" type="radio"/> 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 生活相談サービス | 1 <input checked="" type="radio"/> 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省略可能

| | | |
|--------------------------------|----------|--|
| 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 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし |
| | 夜間看護体制加算 | 1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし |
| | 医療機関連携加算 | 1 <input checked="" type="radio"/> 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 |
| | | (III) | 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) : 1 | | | |
| | 2 | なし | | | | |

(医療連携の内容)

| | | | |
|----------------|------|--|--|
| 医療支援 ※複数選択可 | 1 | 救急車の手配 | |
| | 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 | レイクサイドクリニック |
| | | 住所 | 滋賀県大津市大江1丁目3番20号(ホーム隣接) |
| | | 診療科目 | 内科・消化器科・小児科・リハビリテーション科 |
| | | 協力内容 | 日常診療(通院。社会保険診療として一部負担金の支払い及びその他の支払いが必要です。) |
| | 2 | 名称 | 医療法人華頂会 琵琶湖養育院病院 |
| | | 住所 | 滋賀県大津市大萱7-7-2 |
| | | 診療科目 | 内科・外科・消化器内科・消化器外科・呼吸器内科・神経内科・リウマチ科・大腸肛門外科・放射線科・循環器内科・整形外科・皮膚科・泌尿器科 |
| | | 協力内容 | 日常診療(通院、入院。社会保険診療として一部負担金の支払い及びその他の支払いが必要です。) |
| | 3 | 名称 | 医療法人 堅田病院 |
| | | 住所 | 滋賀県大津市本堅田3-33-24 |
| | | 診療科目 | 内科・胃腸科・循環器科・放射線科・リハビリテーション科 |
| | | 協力内容 | 日常診療(通院、入院。社会保険診療として一部負担金支払い及びその他の支払いが必要です。) |
| 4 | 名称 | 医療法人 マキノ病院 | |
| | 住所 | 滋賀県高島市マキノ町新保1097 | |
| | 診療科目 | 内科・外科・肛門科・整形外科・リウマチ科・小児科・皮膚科・神経内科・放射線科 | |
| | 協力内容 | スタッフ教育と実地指導 | |

| | | | |
|----------|---|------|--|
| 協力歯科医療機関 | 1 | 名称 | 三条山口歯科医院 |
| | | 住所 | 京都府京都市中京区三条河原町下る大黒町 71 番地 |
| | | 協力内容 | 訪問診療（社会保険診療として一部負担金の支払い及びその他の支払いが必要です。） |
| | 2 | 名称 | 植西第三歯科 |
| | | 住所 | 滋賀県大津市一里山 1-14-43 |
| | | 協力内容 | 日常診療（通院。社会保険診療として一部負担金の支払い及びその他の支払いが必要です。） |

（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省略可能

| | | | | |
|--------------------------|--------|-----------------------------|------|--------|
| 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 | | | | |
| 前払い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 | 1 あり 2 (なし) |
| | 要支援の者 | 1 (あり) 2 なし |
| | 要介護の者 | 1 (あり) 2 なし |
| 留意事項 | ①概ね65歳以上。 ②重要事項説明書に示される当ホームの理念や方針に賛同される方 ③入居者に提供する介護等サービス一覧表・介護サービス・その他の各種サービスについて異存のない方 | |
| 契約の解除の内容 | ①入居者が逝去した場合 ②入居者が解約した場合 ③事業者が解除した場合 | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 特定施設入居者生活介護利用契約書 第16条 有料老人ホーム総則及び契約条項全文 第30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 | 1 (あり) 内容：2泊3日を限度として、 1泊4,320円(税込)(食事別) 2 なし | |
| 入居定員 | 140人 | |
| その他 | 入居者は、居室の明け渡しの場合には利用期間に関わらず事業者 責任のある瑕疵、損傷を除き、居室を原状回復するものとします。 原状回復の内容及び方法は「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン」 (国土交通省住宅局)を参考にして、事前に協議いたします。 | |

5. 職員体制

(職種別の職員数)

| | 職員数 (実人数) 109人 | | | 常勤換算人数※1 85.1 |
|--------|----------------|----|-----|------------------|
| | 合計 | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 生活相談員 | 2 | 2 | 0 | 1.5 |
| 直接処遇職員 | 75 | 56 | 19 | 65.3 |
| 介護職員 | 57 | 43 | 14 | 49.1 |

| | | | | |
|--|----|----|----|------|
| 看護職員 | 18 | 13 | 5 | 16.2 |
| 機能訓練指導員 | 10 | 2 | 8 | 3 |
| 計画作成担当者 | 3 | 3 | 0 | 2.5 |
| 栄養士 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 調理員 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 事務員 | 4 | 4 | 0 | 4 |
| その他職員 | 14 | 2 | 12 | 7.8 |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 | | | | 40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 | 27 | 7 | 34 |
| 実務者研修の修了者 | 6 | | 6 |
| 初任者研修の修了者 | 10 | 7 | 17 |
| 介護支援専門員 | 3 | | 3 |

(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 | | | |
| 理学療法士 | | 3 | 3 |
| 作業療法士 | | 1 | 1 |
| 言語聴覚士 | | 2 | 2 |
| 柔道整復士 | | 1 | 1 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 2 | | 2 |

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| 夜勤帯の設定時間 (16時45分 ~ 9時15分) | | |
|---------------------------|------|-----------------|
| | 平均人数 | 最少時人数 (休憩者等を除く) |
| 看護職員 | 2人 | 介護・看護職員のいずれか3人 |

| | | |
|------|----|---|
| 介護職員 | 5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、本欄は省略可能) | 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) | 2.1 : 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、本欄は省略可能) | 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 | 訪問介護員 2 級 | | | | | | | | |
| | 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 | 5 | 3 | 5 | 3 | | | | | | |
| 前年度 1 年間の退職者数 | 2 | 3 | 5 | 2 | | | 5 | 1 | | |
| 応業務に従事した経験年数に | 1 年未満 | 3 | | 4 | 1 | | | | | |
| | 1 年以上 | 1 | | 6 | 5 | | | 2 | | |
| | 3 年未満 | | | | | | | | | |
| | 3 年以上 | 2 | 1 | 13 | 1 | | | 1 | 1 | |
| | 5 年未満 | | | | | | | | | |
| | 5 年以上 | 2 | 3 | 16 | 4 | 1 | | | 4 | 2 |
| | 10 年未満 | | | | | | | | | |
| 10 年以上 | 5 | 1 | 4 | 3 | 1 | | 1 | | 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 |
| 年齢に応じた金額設定 | 1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし |
| 要介護状態に応じた金額設定 | 1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 減額なし 2 日割り計算で減額 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 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の増減 手続き 運営懇談会の意見を聴いて、家族会総会にて承認を得る |

利用料金のプラン【代表的なプランを2例】

| | | プラン1 | プラン2 | |
|----------------|-------------------------------|--|--|----------|
| 入居者の状 況 | 要介護度 | 要支援 1 | 要介護 5 | |
| | 年齢 | 80 歳 | 80 歳 | |
| 居室の状況 | 床面積 | 13.27 m ² | 13.27 m ² | |
| | 便所 | 1 <input checked="" type="radio"/> 有 2 無 | 1 <input checked="" type="radio"/> 有 2 無 | |
| | 浴室 | 1 有 2 <input checked="" type="radio"/> 無 | 1 有 2 <input checked="" type="radio"/> 無 | |
| | 台所 | 1 有 2 <input checked="" type="radio"/> 無 | 1 有 2 <input checked="" type="radio"/> 無 | |
| 入居時点で 必要な費用 | 入居一時金 | 2,900,000 円 | 3,900,000 円 | |
| | 敷金 | 0 円 | 0 円 | |
| 月額費用の合計 | | 191,237 円 | 212,573 円 | |
| 家賃 | | 51,000 円 | 51,000 円 | |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用 | 6,977 円（1割負担） | 28,313 円（1割負担） | |
| | 介護保険外 ^{※2} | 食費（30日/月として） | 63,810 円 | 63,810 円 |
| | | 管理費 | 69,450 円 | 69,450 円 |
| | | 介護費用 | 0 円 | 0 円 |
| | | 光熱水費 | 管理費に含む | 管理費に含む |
| | 受信料等 | 円 | 円 | |

| | | | |
|---|-----|---|---|
| | その他 | 円 | 円 |
| ※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 | | | |

(利用料金の算定根拠)

| 費目 | 算定根拠 |
|----------------------|---|
| 家賃 | 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 |
| 敷金 | なし |
| 介護費用 | |
| 管理費 | 事務管理部門の person 費、生活サービスの person 費・事務費、光熱水費、共用設備・施設等の維持管理費 |
| 食費 | person 費等の諸経費、食材費に基づく費用 |
| 光熱水費 | 管理費に含む |
| 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 | |

(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 | <p>要介護度に応じた支払金額(1割負担の場合)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>介護給付費の単位 (単位/日)</th> <th>介護給付費の額 (30日)</th> <th>入居者の利用負担額 (30日)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援 1</td> <td>179 単位</td> <td>68,406 円</td> <td>6,977 円</td> </tr> <tr> <td>要支援 2</td> <td>308 単位</td> <td>111,313 円</td> <td>11,352 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 1</td> <td>533 単位</td> <td>189,479 円</td> <td>19,323 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 2</td> <td>597 単位</td> <td>210,776 円</td> <td>21,495 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 3</td> <td>666 単位</td> <td>233,725 円</td> <td>23,836 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 4</td> <td>730 単位</td> <td>255,012 円</td> <td>26,006 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 5</td> <td>798 単位</td> <td>277,625 円</td> <td>28,313 円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※大津市の地域単価は1単位=10,45円。 ※介護給付費の額は上記単位数に各種加算を含めた額とする。 ※介護保険負担割合証に記載の負担割合が『2割』の方は、利用負担額が2割となる。</p> <p>《各種加算》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜間看護体制加算(10単位/日)※要介護のみ 「重度化対応指針」に基づき、看護職員が夜勤を行い、夜間の緊急時には医療機関と連携して対応を図るための加算。 ・個別機能訓練加算(12単位/日) 専従の職員が必要な利用者ごとに目標・実施方法・評価等を含む個別機能訓練計画(特定施設サービス計画に記載)に基づき個別機能訓練を行う際に給付される個別加算。 ・サービス提供体制加算(I)ロ(12単位/日) 施設の介護職員の勤務状況や勤続年数により給付される加算。 | 区分 | 介護給付費の単位 (単位/日) | 介護給付費の額 (30日) | 入居者の利用負担額 (30日) | 要支援 1 | 179 単位 | 68,406 円 | 6,977 円 | 要支援 2 | 308 単位 | 111,313 円 | 11,352 円 | 要介護 1 | 533 単位 | 189,479 円 | 19,323 円 | 要介護 2 | 597 単位 | 210,776 円 | 21,495 円 | 要介護 3 | 666 単位 | 233,725 円 | 23,836 円 | 要介護 4 | 730 単位 | 255,012 円 | 26,006 円 | 要介護 5 | 798 単位 | 277,625 円 | 28,313 円 |
| 区分 | 介護給付費の単位 (単位/日) | 介護給付費の額 (30日) | 入居者の利用負担額 (30日) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要支援 1 | 179 単位 | 68,406 円 | 6,977 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要支援 2 | 308 単位 | 111,313 円 | 11,352 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護 1 | 533 単位 | 189,479 円 | 19,323 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護 2 | 597 単位 | 210,776 円 | 21,495 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護 3 | 666 単位 | 233,725 円 | 23,836 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護 4 | 730 単位 | 255,012 円 | 26,006 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護 5 | 798 単位 | 277,625 円 | 28,313 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関連携加算（８０単位／月） 看護職員が利用者の健康状況を継続的に記録し、主治医等に対して、月に１回以上情報提供を行うことに対する加算。 ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたもので、基本報酬と各種加算報酬に一定率（８，２％）を乗じる加算。 ・看取り介護加算 医師が一般的に認められている医学的見地に基づき回復の見込みがないと判断した利用者について「重度化した場合における（看取り）指針」に基づき看取り介護計画書を合意の上で作成、医師、看護職員、介護職員等が共同して介護サービスを行うための加算。 ※看取り加算は毎月計上する加算ではない。 <ul style="list-style-type: none"> ・死亡日以前の４日から３０日までは１４４単位／日 ・死亡日前日と前々日は６８０単位／日 ・死亡日当日は１２８０単位／日 |
| 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。 | |

（入居一時金の受領）

| | |
|-------------------------------------|--|
| 算定根拠 | 家賃、改築費、修繕費、管理事務費等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額及び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 |
| 想定居住期間（償却年月数） | 60ヶ月 |
| 償却の開始日 | 入居日翌日 |
| 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） | 入居一時金により異なる |
| 初期償却率 | 20% |

| | | |
|---------------|-------------------|---|
| 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金する。ただし、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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契約が継続する場合に備えて受領する費用は、全額返還する。 <p>※月払い利用料については日割精算を行う。 ※必要な原状回復費用があれば受領する。</p> |
| | 入居後3月を超えた契約終了 | <ul style="list-style-type: none"> ・想定居住期間内に契約終了した場合、以下の算定式に基づく額を返還します。 $\text{返還金} = (\text{入居一時金} \times 80\%) \div (\text{入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数}) \times (\text{契約終了日から償却期間満了日までの実日数})$ <p>※その他、月払い利用料については日割計算を行う。</p> |
| 入居一時金の 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 | |
| | 3 保証保険を行う保険会社の名称 | |
| | 4 全国有料老人ホーム協会 | |
| | 5 その他(名称: _____) | |

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

| | | |
|-------|------------|------|
| 性別 | 男性 | 19人 |
| | 女性 | 101人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 1人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 8人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 24人 |
| | 85歳以上 | 87人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0人 |
| | 要支援1 | 5人 |
| | 要支援2 | 7人 |
| | 要介護1 | 23人 |
| | 要介護2 | 16人 |
| | 要介護3 | 22人 |
| | 要介護4 | 29人 |
| | 要介護5 | 18人 |

| | | |
|-------|------------|-----|
| 入居期間別 | 6ヶ月未満 | 20人 |
| | 6ヶ月以上1年未満 | 9人 |
| | 1年以上5年未満 | 49人 |
| | 5年以上10年未満 | 29人 |
| | 10年以上15年未満 | 13人 |
| | 15年以上 | 0人 |

(入居者の属性)

| | |
|---|-------|
| 平均年齢 | 88.5歳 |
| 入居者数の合計 | 120人 |
| 入居率* | 85.7% |
| * 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。 | |

(前年度における退去者の状況)

| | | |
|---------|----------|---------------|
| 退去先別の人数 | 自宅等 | 0人 |
| | 社会福祉施設 | 4人 |
| | 医療機関 | 1人 |
| | 死亡者 | 26人 |
| | その他 | 1人 |
| 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 | 32人 |
| | (解約事由の例) | 死亡・入院継続・在宅復帰等 |

8. 苦情・事故等に関する体制

| | | |
|----------|--------------|-----------|
| 窓口の名称 | 相談室・施設長 | |
| 電話番号 | 077-544-7311 | |
| 対応している時間 | 平日 | 9時30分～16時 |
| | 土曜 | 9時30分～16時 |
| | 日曜・祝日 | 9時30分～16時 |
| 定休日 | なし | |

(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 | 1 <input checked="" type="radio"/> あり | (その内容) (公社) 全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム賠償責任保険」に加入しており、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 |
| | 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 | 1 <input checked="" type="radio"/> あり | (その内容) 上記加入保険にて対応 |
| | 2 なし | |
| 事故対応及びその予防のための指針 | 1 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> あり | 実施日 | 平成17年4月24日 平成21年12月20日 意見箱は常設 |
| | | 結果の開示 | 1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし |
| 2 なし | | | |
| 第三者による評価の実施状況 | 1 <input checked="" type="radio"/> あり | 実施日 | 平成 22 年 9 月 13 日 |
| | | 評価機関名称 | 全国有料老人ホーム協会 有料老人ホームサービス評価プログラム |
| | | 結果の開示 | 1 <input checked="" type="radio"/> あり (HP) 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 <input checked="" type="radio"/> 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 |
| 管理規程 | 1 <input checked="" type="radio"/> 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 |
| 事業収支計画書 | 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 <input checked="" type="radio"/> 公開していない |
| 財務諸表の要旨 | 1 <input checked="" type="radio"/> 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 3 <input checked="" type="radio"/> 公開していない |

10. その他

| | | |
|--|--|--------------|
| 運営懇談会 | 1 <input checked="" type="radio"/> あり | (開催頻度) 年 2 回 |
| | 2 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 <input checked="" type="radio"/> 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 | 1 <input checked="" type="radio"/> 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 2 <input checked="" type="radio"/> なし | |

| | |
|--------------------------------------|--|
| 有料老人ホーム設置運営指導指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項 | 1 あり 2 なし |
| 合致しない事項がある場合の内容 | |
| 「6. 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 | |
| 不適合事項がある場合の内容 | |

添付書類：別添 1（別を実施する介護サービス一覧表）

別添 2（費用及び使用料一覧表）

別添 3（個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____ 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 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市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 | コンサルテ訪問 介護事業所 | 滋賀県大津市瀬田 4-1-3 |
| 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 | コンサルテ瀬田 | 滋賀県大津市大江 1 丁目 3 番 20 |
| 福祉用具貸与 | (あり) | なし | コンサルテ福祉 用具事業所 | 滋賀県大津市瀬田 4-1-3 |
| 特定福祉用具販売 | (あり) | なし | コンサルテ福祉 用具事業所 | 滋賀県大津市瀬田 4-1-3 |
| <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 | コンサルテ居宅 介護支援事業所 | 滋賀県大津市大江 1-3-15 メゾン・ド・コンサルテ 1 階 |
| <居宅介護予防サービス> | | | | |
| 介護予防訪問介護 | (あり) | なし | コンサルテ訪問 介護事業所 | 滋賀県大津市瀬田 4-1-3 |
| 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 | コンサルテ瀬田 | 滋賀県大津市大江 1 丁目 3 番 20 |
| 介護予防福祉用具貸与 | (あり) | なし | コンサルテ福祉 用具事業所 | 滋賀県大津市瀬田 4-1-3 |
| 特定介護予防福祉用具販売 | (あり) | なし | コンサルテ福祉 用具事業所 | 滋賀県大津市瀬田 4-1-3 |
| <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 | | |

別添 2

費用及び使用料一覧表

| サービス項目 | 利 用 料 | | | | |
|-------------------------------------|--|-------------|-----------------|-------|-------|
| 家事サービス | 1. 衣類の洗濯、乾燥及び整理整頓 職員 1 名 30 分毎 482 円 2. 衣類の汚染消毒 職員 1 名 30 分毎 482 円 3. その他サービス 職員 1 名 30 分毎 482 円 | | | | |
| 買物代行サービス (通常利用地域以外での 買い物の場合) | 1. 買物代行 職員 1 名 30 分毎 482 円 * 買物にかかる費用は依頼者負担になります * 商品によってはお請けできない場合があります | | | | |
| その他サービス (協力医療機関以外の通院、 入退院介助等) | 1. 付添代 職員 1 名 30 分毎 1,028 円 | | | | |
| 入浴等 (週 3 回目から有 料) | 要支援 I・II | 要介護 I・II | 要介護 III・IV・V | 清拭 | 部分浴 |
| | 575 円 | 575 円 | 801 円 | 760 円 | 544 円 |
| 移送サービス | 介護タクシーをご紹介させていただきます。 | | | | |
| 理美容サービス | 予約制となっておりますので受付にお申し出ください。 | | | | |
| 教養娯楽施設 の利用 | 1. クラブ活動(実 費) 2. 喫茶コーナー(毎日営業) | | | | |
| その他サービス | 特殊技術を必要とする場合は別途費用をご負担いただきます。 | | | | |

その他サービス

注) 其他のご利用は、ご相談ください。

別添3 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 |
|----------------------------------|-----------------------------------|----|----------------------------|----|------|-----------------------------|
| | 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） | | | 備考 |
| | | | 包含 | 都度 | 料金※2 | |
| 介護サービス | | | | | | |
| 食事介助 | なし | あり | なし | あり | | |
| 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 | ○ | 実費負担 |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | なし | あり | なし | あり | ○ | 週2回 3回目から実費負担 |
| 特浴介助 | なし | あり | なし | あり | ○ | 週2回 3回目から実費負担 |
| 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 | ○ | 大津市・草津市内の医療機関。協力医療機関以外は実費負担 |
| 生活サービス | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | なし | あり | | |
| リネン交換 | なし | あり | なし | あり | | |
| 日常の洗濯 | なし | あり | なし | あり | | |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | なし | あり | | |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | | なし | あり | ○ | |
| おやつ | | | なし | あり | ○ | |
| 理美容師による理美容サービス | | | なし | あり | ○ | |
| 買い物代行 | なし | あり | なし | あり | ○ | 半径1km以内 |
| 役所手続き代行 | なし | あり | なし | あり | | |
| 金銭・貯金管理 | | | なし | あり | | 金銭・貯金管理は行っておりません |
| 健康管理サービス | | | | | | |
| 定期健康診断 | | | なし | あり | | 年2回 |
| 健康相談 | なし | あり | なし | あり | | |
| 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 | | |
| 入退院時の同行 | なし | あり | なし | あり | ○ | 大津市・草津市内の医療機関。協力医療機関以外は実費負担 |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | なし | あり | | |
| 入院中に見舞い訪問 | 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：利用料金は別添2参照。