

シルバーレジデンス 孔輪閣 有料老人ホーム重要事項説明書

兼 特定施設入居者生活介護利用契約に係わる重要事項説明書

兼 介護予防特定施設入居者生活介護利用契約に係わる重要事項説明書

株式会社 孔 輪 閣

重要事項説明書

記入年月日	平成29年7月1日
記入者名	小野 謙次
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ こうりんかく 株式会社 孔輪閣	
主たる事務所の所在地	〒970-8011 福島県いわき市平上片寄字上ノ内175番地の1	
連絡先	電話番号	0246-57-0025
	FAX番号	0246-34-7707
	ホームページアドレス	http://www.ko-rinkaku.jp
代表者	氏名	佐々木 利明
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成24年7月20日	
主な実施事業	有料老人ホーム事業	

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) ゆうりょうろうじんほーむ しるばーれじでんすこうりんかく 有料老人ホーム シルバーレジデンス孔輪閣	
所在地	〒970-8011 福島県いわき市平上片寄字上ノ内175番地の1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR常磐線 いわき駅
	交通手段と所要時間	・JR常磐線 いわき駅下車 約7km (車で約15分) ・新常磐交通 昌平高校前下車 (徒歩5分)
連絡先	電話番号	0246-57-0025
	FAX番号	0246-34-7707
	ホームページアドレス	http://www.ko-rinkaku.jp
	メールアドレス	info@ko-rinkaku.jp

管理者	氏名	小野 謙次
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成19年4月16日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成24年7月20日

(類型)【表示事項】

<input checked="" type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	福島県指定介護保険特定施設入居者生活介護 0770406536 福島県指定介護予防特定施設入居者生活介護 0770406536
	指定した自治体名	福島県いわき市
	事業所の指定日	平成 25 年 7 月 1 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	20,130.19㎡	
	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	9,880.02㎡
		うち、老人ホーム部分	9,880.02㎡
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()	
	構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 (8階建て) <input type="checkbox"/> 2 鉄骨造 (階建て) <input type="checkbox"/> 3 木造 (階建て) <input type="checkbox"/> 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】	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	戸数・室数	区分*
	タイプ A	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	38.254 m ²	65	一般居室
	タイプ B	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	46.358 m ²	20	一般居室
	タイプ C	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	57.797 m ²	5	一般居室
	タイプ K	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	18.851 m ² ～ 19.161 m ²	70	介護居室
	タイプ 5	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	18.39 m ²	2	一時介護室
	タイプ 6	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ 7	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ 8	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ 9	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ 10	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 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	10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	6ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室	ヶ所		
			大浴場	4ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	1ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	1ヶ所		
			その他 ()	ヶ所		
食堂	1 あり 2 なし					
入居者や家族が利用 できる調理設備	1 あり (一般居室) 2 なし *介護居室にはなし					
エレベーター	1 あり (車椅子対応) 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	多目的室、レクリエーションルーム、娯楽室				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	孔輪閣の基本理念「敬愛」「敬老」「敬心」を基に、心身共に健康な環境を提供できる施設を目指します。					
サービスの提供内容に関する特色	機能訓練設備を用いて専門職による自立支援のサポートを行う。					
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2	委託	3	なし
食事の提供	1	自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 2	委託	3	なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2	委託	3	なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1	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"/> 1	自ら実施	2	委託	3	なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(I)ロ	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
		(III)	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(介護・看護職員の配置率) 2.5 : 1			
	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 <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他（協力医院による訪問診療の手配）	
協力医療機関	1	名称	松村総合病院
		住所	福島県いわき市平字小太郎町 1-1
		診療科目	内科、消化器科、呼吸器科、循環器科、神経内科、小児科、外科、皮膚科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リエゾン科、リハビリテーション科、形成外科、麻酔科、放射線科
		協力内容	入居者の受診、治療に関する協力 入居者の入院時の受入に関する協力
	2	名称	酒井医院
		住所	福島県いわき市平 字南町 12
		診療科目	内科
		協力内容	入居者の受診、治療に関する協力 入居者の入院時の受入に関する協力
協力歯科医療機関		名称	鎌田山歯科クリニック
		住所	福島県いわき市平鎌田字寿金沢 22-1
		協力内容	歯科治療、歯科医療上の相談・協力

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他（ ）	
判断基準の内容		常時介護が必要になった場合に、一般居室から介護居室への住み替えを求める場合があります。	
手続きの内容		① 事業者の指定する医師の意見を聴く ② 入居者の意思を確認する ③ 入居者の身元引受人等の意見を聴く	
追加的費用の有無		1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い		住み替え後の居室に移行	
前払金償却の調整の有無		1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	便所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	

	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 1	あり	(変更内容)		
		<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
留意事項	入居後に特定の療養管理や処置が必要になった場合には、要相談。				
契約の解除の内容	入居者が死亡した場合 入居者、又は事業者から解約した場合				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	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の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。			
	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"/> 1	あり (内容：空室がある場合、1泊食事付 5,000円税込み)			
	<input type="checkbox"/> 2	なし			
入居定員	185人				
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談。				

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1.0
生活相談員	3	3	0	3.0
直接処遇職員				
介護職員	27	21	6	25.0 (自立者対応 1.0)

看護職員	9	6	3	8.0 (自立者対応 1.5)
機能訓練指導員	1	1	0	1.5
計画作成担当者	2	2	0	1.5
栄養士	1	0	1	1.0 (委託)
調理員	12	3	9	13.0 (委託)
事務員	3	3	0	3.0
その他職員	9	5	4	7.5
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}				40
<p>※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。</p> <p>※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。</p>				

(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	1	1	0
介護福祉士	13	13	0
実務者研修の修了者	3	3	0
初任者研修の修了者	10	10	4
介護支援専門員	3	2	1

(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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	1	1	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (19時～ 7時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	1人

介護職員	2人	1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	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 <input checked="" type="checkbox"/> 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)	1.8 : 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	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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし							
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり							
	資格等の名称		社会福祉士主事							
			<input type="checkbox"/> 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	0	0	6	1	1	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	1	1	3	2	1	0	0	1	0	0
応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した職員の人数	1年未満	0	0	2	0	1	0	0	0	0
	1年以上	1	0	2	1	2	0	0	0	0
	3年未満									
	3年以上	0	0	4	2	0	0	0	0	1
	5年未満									
	5年以上	0	2	6	2	0	0	1	0	1
	10年未満									
10年以上	5	2	7	0	0	0	0	0	0	
従業者の健康診断の実施状況			<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式		
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式 (介護居室)		
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択 <table style="display: inline-table; vertical-align: top; margin-left: 20px;"> <tr> <td>1 全額前払い方式</td> </tr> <tr> <td>2 一部前払い・一部月払い方式</td> </tr> <tr> <td>3 月払い方式</td> </tr> </table>	1 全額前払い方式	2 一部前払い・一部月払い方式
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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし		
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	物価変動、人件費上昇により改定する場合がある。	
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		(一般居室 A タイプ 60 歳以上)		(介護居室タイプ)		
		自立		要介護		
入居者の状況	要介護度					
	年齢	75 歳		80 歳		
居室の状況	床面積	38.254 m ²		18.851 m ²		
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無			
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無			
	台所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無			
入居時点で必 要な費用	前払金	7,800,000 円		3,800,000 円		
	敷金	0 円		0 円		
月額費用の合計		143,600 円		116,400 円		
家賃		0 円		0 円		
サ ー ビ ス 費 用	外 ※ 2 介 護 保 険	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		0 円 要介護 (1) 16,290 円		
		食費	56,100 円		49,500 円	
		管理費	87,500 円		66,900 円	
		介護費用	0 円		0 円	

	光熱水費	実費	一部実費
	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。

介護保険法令等による保険料及び介護保険利用者負担分については、別途自己負担となります。

特定施設入居者生活介護サービス費（平成27年改定）

単位：円

	サービス費 (1日)	夜間看護体制加算	1ヶ月合計(30日)
要支援1	179	-	5,370
要支援2	308	-	9,240
要介護1	533	10	16,290
要介護2	597	10	18,210
要介護3	666	10	20,280
要介護4	730	10	22,200
要介護5	798	10	24,240

※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
前払い金	土地代、建設費、借入利息等を基礎とし、平均余命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
	一般居室 60歳以上 A 7,800,000円
	一般居室 60歳以上 B 10,000,000円
	一般居室 60歳以上 C 12,700,000円
	一般居室 60歳以上 お二人目 4,000,000円
	一般居室 80歳以上 A 6,300,000円
	一般居室 80歳以上 B 8,000,000円
	一般居室 80歳以上 C 10,200,000円
	一般居室 80歳以上 お二人目 4,000,000円
	介護居室 3,800,000円
	介護居室 お二人目 3,800,000円

敷金	—
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	管理事務部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費、目的施設の維持管理費 一般居室：87,500 円 介護居室：66,900 円
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用 一般居室 食費 56,100 円は、1食あたり（朝 450 円、昼 650 円、夜 770 円）で、1日あたり 1,870 円×30 日として算出しています。食費は、3食喫食しなかった場合でも厨房人件費、厨房維持管理費用として月に食費として 15,000 円（税込）を徴収します。食事を食べなかった場合の返却額は、（朝 330 円、昼 476 円、夜 564 円）となります。 介護居室 食費 49,500 円は、1食あたり（朝 400 円、昼 600 円、夜 600 円、おやつ 50 円）で、1日あたり 1,650 円×30 日として算出しています。食費は、3食喫食しなかった場合でも厨房人件費、厨房維持管理費用として月に食費として 15,000 円（税込）を徴収します。食事を食べなかった場合の返却額は、（朝 170 円、昼 270 円、夜 270 円、おやつ 50 円）となります。
光熱水費	一般居室：実費負担 介護居室：1部負担 エアコン、床暖房、室内照明器具、テレビの電気料金、居室内の水道代（洗面台・トイレ）は管理費に含みます。 その他の電化製品を持ち込む場合は、毎月、光熱費用が発生します。 （例） 電気ヒーター 月 2,000 円 冷蔵庫 月 1,500 円 電子レンジ 月 500 円 電気ポット 月 2,000 円 その他の電化製品についても該当する消費電力を計算の上、料金を設定します。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	様式 10 のとおり
その他のサービス利用料	
注意事項	NHK 受信料は入居者各位と NHK 間の個別契約になります。この場合、受信

料はホームの利用料には含まれません。

(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	基本報酬、P10に記載する加算の利用者負担分
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）	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領)

算定根拠	老人福祉法令に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定		
想定居住期間（償却年月数）	一般居室 60歳以上	144カ月	
	一般居室 80歳以上	120カ月	
	介護居室	60カ月	
償却の開始日	入居日		
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）	一般居室 60歳以上 A	1,170,000円	
	一般居室 60歳以上 B	1,500,000円	
	一般居室 60歳以上 C	1,905,000円	
	一般居室 80歳以上 A	945,000円	
	一般居室 80歳以上 B	1,200,000円	
	一般居室 80歳以上 C	1,530,000円	
	介護居室	570,000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>入居後3月が経過するまでの間に、契約が解除され又は、入居者の死亡により契約が終了する場合は、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相当分、原状回復費を差し引き、居室の明け渡し後90日以内に、無利息で返金いたします。ただし、残額が不足する場合は追加で支払いを求めることとします。</p> <p>入居一時金 - (入居一時金 - 初期償却額) ÷ 想定居住月数 ÷ 30 × (入居日から契約終了日までの日数)</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> ・初期償却費用について無利息で全額返還する。 *月額利用料については日割り計算で受領します。
	入居後3月を超えた契約終了	<p>想定居住期間内に契約終了した場合、以下の計算式に基づく額を返還します。</p> <p>返還金 = 一時金 × 想定居住期間償却率 (85%) ÷ (入居の翌日から償却期間満了までの実日数)</p> <p>× (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	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 入居者生活保証制度（全国有料老人ホーム協会） 当社が協会に個別入居者の拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者のすべてが退去せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約を解除された場合に償却期間終了後でも保証金として500万円が支払われる。	
	5 その他（名称： _____）	

7. 入居者の状況【平成29年7月1日 現在】

（入居者の人数）

性別	男性	39人
	女性	96人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	16人
	75歳以上 85歳未満	48人
	85歳以上	71人
要介護度別	自立	53人
	要支援1	8人
	要支援2	7人
	要介護1	21人
	要介護2	11人
	要介護3	13人
	要介護4	15人
	要介護5	7人

入居期間別	6ヶ月未満	14人
	6ヶ月以上1年未満	19人
	1年以上5年未満	71人
	5年以上10年未満	31人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	83.7
入居者数の合計	135人
入居率*	73%
※ 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	3人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	2人
	死亡者	11人
	その他	0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	0人
		(解約事由の例) 長期入院のため

8. 苦情・事故等に関する体制

窓口の名称		有料老人ホーム シルバーレジデンス孔輪閣 事務局
電話番号		0246-57-0025
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	8:30~17:00
	日曜・祝日	8:30~17:00
定休日		なし

窓口の名称	公益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	8:30~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日	土日、祝祭日、年末年始等	

(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) 全国有料老人ホーム協会の損害賠償責任保険
	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) 事故対応マニュアルに基づく
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	平成28年4月13日
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
2 なし			
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	平成25年3月5日
		評価機関名称	特定非営利活動法人福祉経営ネットワーク
		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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付

	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	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 :) <input checked="" type="checkbox"/> 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「5.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	
「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	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 事業主体が県内で実施する他の介護サービス

様式第10号 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅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 事業主体が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	シルバーレジ デンス孔輪閣	福島県いわき市平上片寄字上ノ内17 5番地の1
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		
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	シルバーレジ デンス孔輪閣	福島県いわき市平上片寄字上ノ 内175番地の1

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		
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		

様式第10号

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅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	*自立者へ提供する一時的介護サービス		
		なし	あり						
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり	○		月額に含む	保険給付、適宜実施	*
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○		月額に含む	保険給付、適宜実施	*
おむつ代			なし	あり		○		自己負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1,000円	週2回までは介護保険で実施 その他は、1回1,000円	*
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1,000円	週2回までは介護保険で実施 その他は、1回1,000円	*
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○			保険給付	*
機能訓練	なし	あり	なし	あり				保険給付+加算給付	
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	2,000円	1時間2,000円、1時間を超えた場合は30分ごとに1,000円の追加費用が発生します。車椅子での移動も対応します。	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1,000円	ケアプランにより週2回まで実施 3回目からは、1回1,000円（*）	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			適宜実施（*）	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1,000円	ケアプランにより週2回まで実施 3回目からは、1回1,000円（*）	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	200円	1日3食を居室へ配膳・下膳をした場合、 1回、200円×3食で、1日あたり600円（*）	
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	○			毎月の食費に含まれます。（介護棟食費）	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		自己負担、毎月2回、理容師、美容師が施設に訪問します。	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,000円	毎週水曜日の買い物代行は、（管理費）に含まれます。その他は、1回1,000円（*）	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,000円	1回の手続き1,000円（*）	
金銭・貯金管理			なし	あり				適宜実施	
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○		年2回行う、1回は施設負担、1回は自己負担	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			適宜実施	*
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			適宜実施	*
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			適宜実施	*
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			適宜実施	*

入退院時・入院中のサービス									
移送サービス	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	2,000 円	1 時間 2,000 円、1 時間を超えた場合は 30 分ごと 1,000 円。車椅子での移動も対応します *	
入退院時の同行	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	2,000 円	1 時間 2,000 円、1 時間を超えた場合は 30 分ごと 1,000 円。車椅子での移動も対応します *	
入院中の洗濯物交換・買い物	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	1,000 円	1 回 1,000 円（市内の医療機関に限る）*	
入院中の見舞い訪問	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○			市内医療機関の場合に適宜実施（管理費） *	

※ 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含まれる場合と、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。

介護サービス一覧表

介護を行う場所	自立		要支援、要介護Ⅰ～Ⅱ		要介護Ⅲ～Ⅴ	
	一般居室		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						
・9時～21時	——	——	2時間毎に巡視	——	2時間毎に巡視	——
・21時～9時	——	——	3時間毎に巡視	——	3時間毎に巡視	——
○食事介助	——	——	必要な介助	——	必要な介助	——
○排泄						
・排泄介助	——	——	必要な介助	——	必要な介助	——
・おむつ交換	——	——	6回以上	——	6回以上	——
・おむつ代	——	——	——	実費徴収	——	実費徴収
○入浴						
・清拭	——	——	週2回 必要な介助	左記以降 1,000円	週2回 必要な介助	左記以降 1,000円
・一般浴介助	——	——				
・特浴介助	——	——				
○身辺介助						
・体位交換	——	——	必要とされる時	——	必要とされる時	——
・居室からの移動	——	——	杖又は歩行器で 必要な移動介助	——	杖又は歩行器で 必要な移動介助	——
・衣類の着脱	——	——	毎日朝・夜及び 入浴時	——	毎日朝・夜及び 入浴時	——
・身だしなみ介助	——	——	毎日朝・夜及び 入浴時	——	毎日朝・夜及び 入浴時	——
○機能訓練	——	——	週2回身体状況 に応じた訓練	——	週2回身体状況 に応じた訓練	——
○通院の介助	——	協力病院通院 等の付添い1時 間2,000円	——	協力病院通院 等の付添い1時 間2,000円	——	協力病院通院 等の付添い1時 間2,000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	——

	自立		要支援、要介護Ⅰ～Ⅱ		要介護Ⅲ～Ⅴ	
介護を行う場所	一般居室		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2回	左記以外 1回1,000円	週2回	左記以外 1回1,000円
・洗濯	——	——	週2回	左記以外 1回1,000円	週2回	左記以外 1回1,000円
○居室配膳・下膳	——	1回200円	——	——	——	——
○代行	——	必要とされる経費	——	必要とされる経費	——	必要とされる経費
健康管理サービス						
・健康診断	年2回以上	1回目無料、2回目以降は実費	年2回以上	1回目無料、2回目以降は実費	年2回以上	1回目無料、2回目以降は実費
・健康相談	年2回	——	年2回	——	年2回	——
・生活指導	月1回、さらに必要に応じ随時	——	月1回、さらに必要に応じ随時	——	月1回、さらに必要に応じ随時	——
・医師の往診依頼	——	必要に応じ随時 医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担	——	必要に応じ随時 医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担	——	必要に応じ随時 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
・付添いサービス	——	必要とされる経費	——	必要とされる経費	——	必要とされる経費
その他のサービス						
・レクリエーション	週2回実施	材料費等は実費負担	週2回実施	材料費等は実費負担	週2回実施	材料費等は実費負担
・クラブ活動	週2回実施 選択制	材料費等は実費負担	週2回実施 選択制	材料費等は実費負担	週2回実施 選択制	材料費等は実費負担