

ライフハウス鶴舞公園
重要事項説明書

記入年月日	2017年12月1日
記入者名	高田 浩肇
所属・職名	ハウス長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやせいかつかがくうんえい 株式会社生活科学運営	
主たる事務所の所在地	〒108-0014 東京都港区芝四丁目2番3号	
連絡先	電話番号	03-5427-3177
	FAX番号	03-5427-3171
	ホームページアドレス	http:// www.seikatsu-kagaku.co.jp/
代表者	氏名	浦田 慶信
	職名	代表取締役社長
設立年月日	平成3年9月26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) ライフハウスツルマコウエン ライフハウス鶴舞公園	
所在地	〒460-0012 愛知県名古屋市中区千代田四丁目5-3	
主な利用交通手段	最寄駅	市営地下鉄鶴舞線「鶴舞」駅 名城線「東別院」駅
	交通手段と所要時間	市営地下鉄鶴舞線「鶴舞」駅 徒歩8分(600m) 名城線「東別院」駅 徒歩11分(850m)
連絡先	電話番号	052-324-8860
	FAX番号	052-324-8861
	ホームページアドレス	http://www.seikatsu-kagaku.co.jp/nagoya/tsuruma/
管理者	氏名	高田 浩肇
	職名	ハウス長
建物の竣工日		平成29年10月31日
有料老人ホーム事業の開始日		平成29年12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	県(市)
	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	1905.41 m ² (公簿面積)				
	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 (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	6093.56 m ²			
		うち、老人ホーム部分	5221.13 m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他 ()				
	構造	1 鉄筋コンクリート造 地上 11 階建				
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 あり 2 なし				
	契約期間	1 あり (2017年11月7日～2042年11月6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1	有/無	有/無	36.01～ 61.86 m ²	71 室	一般居室個室	
※「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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室	0ヶ所	
			大浴場	2ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	0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（ ）			ヶ所		
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり (2階多目的室兼用)	<input type="checkbox"/> 2	なし	
入居者や家族が利 用できる調理設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり (車椅子対応)	<input checked="" type="checkbox"/> 2	あり (ストレッチャー対応)	
	<input type="checkbox"/> 3	あり (上記1・2に該当しない)	<input type="checkbox"/> 4	なし	
消防用設備 等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
その他	多目的室、サークル室、相談室、屋上庭園、トランクルーム*、駐車場 (来客用) 駐輪場 *印は使用料が別途かかります。				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者の意思及び人格を尊重して、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
サービスの提供内容に関する 特色	(自立支援サービス) 退院後や要介護認定申請中、自立支援ケアプランに基づいたサービスをいたします。(※介護保険の申請を前提とした認定時までのサービス) (健康管理・増進サービス) 健康診断のご案内 (年1回は管理費内にて実施)、健康相談、毎日の安否確認、健康見守りサービス、健康体操など

	<p>(治療への協力サービス) お見舞い、入退院時の対応、緊急時の対応など</p> <p>(食事サービス) 1日3食の提供(食事代は実費)</p> <p>(生活相談・助言サービス) 各種相談、助言など</p> <p>(生活サポートサービス) タクシーの手配、クリーニング店や宅配業者の取次ぎ、電球の取り替え、水つまり応急処置などのフロントサービス、病気時のおかゆ等軟食対応・配下膳・布団干し・簡単な居室清掃など</p> <p>(コミュニケーションサポートサービス) イベント企画、生きがい支援など</p> <p>(ハウスが提供する介護サービスの内容、頻度、費用負担) 介護保険サービスを受ける場合は、訪問介護等の外部の在宅サービスを利用いただきます。 また、ハウスは、希望により家事援助サービス等生活利便サービスを提供いたします。</p> <p>(事故発生時の対応) 万一事故等が発生した場合には、事故対応マニュアルに基づき、応急措置、家族又は緊急連絡先に連絡するとともに、速やかに主治医または119番に連絡をとる等、必要な措置を講じます。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	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	1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	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 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
		(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	<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（お見舞い等）
協力医療機関	名称	医療法人 木村クリニック
	住所	名古屋市中区千代田 4 丁目 4-18
	診療科目	内科、消化器科、整形外科、眼科
	協力内容	居宅療養管理指導、緊急時往診、日常の健康相談、看護指導、健康診断の実施、他の医療機関に入院を要する場合の紹介

(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	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合（会社の指定する他のハウス） <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	一時的に、24時間の頻繁な見守り介護等が必要となった場合は、医師の意見を踏まえ、本人及び入居契約における身元引受人の意見を聴き、同意の上、会社の指定する他のハウスの一時介護室（介護居室を含む）で見守りを行います。
手続きの内容	一時介護室利用申し入れ書を提出いただきます。
追加的費用の有無	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし 入居一時金の精算は致しませんが、管理費は他のハウス介護居室管理費お一人分をお支払いいただきます。

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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他（提携ホームへ移行）	
判断基準の内容	3ヶ月の観察期間の後、要介護認定重度又は在宅サービスを利用 しての介護が困難になった場合には、以下①~③を確認の上、住み かえとして会社が指定する他のハウスの介護居室へ利用権を移行 していただく場合があります。 ①入居者及び身元引受人の同意を得ること ②事業者の指定する医師の意見を聴くこと ③ 状況により管理規程に定める判定委員会の判定に従うこと	
手続きの内容	付属契約書(住みかえ)の締結が必要です。 月額費用については、住みかえ先介護居室に準じます。	
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし 二人入居され、追加入居一時金免除の場合で、どちらか一方が 介護居室へ移った場合は、介護居室利用料（60,000 円/月）を別 途お支払いいただくことで利用権を取得いただけます。この場合の 管理費は一般居室管理費がお一人分となりますが、別途住みかえ先 介護居室管理費お一人分をお支払いいただきます。他、月額費用につ いても、住みかえ先介護居室に準じます。	
居室利用権の取扱い	一般居室から住みかえ先の介護居室へ移行します。	
前払金償却の調整の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	その他の変更	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 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
留意事項	55歳以上の方。共同生活が円満にできる方。 二人入居の場合の追加入居者は、入居資格を満たしている方。 但し、夫婦と限りません。親子、友人でも可能です。 自らおよび身元引受人等が反社会的勢力に該当しないこと。	

<p>契約の解除の内容</p>	<p>①入居者が逝去した場合 (2名の場合はどちらとも逝去した場合)</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> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・管理費その他の費用の支払いを正当な理由なくしばしば遅滞したとき ・禁止又は制限される行為の規定に違反したとき ・入居者の行動が他の入居者又は従業者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつハウスにおける入居者に対する通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき 	
<p>事業主体から解約を求める場合</p>	<p>解約条項</p>	<p>入居契約書第 31 条</p>
	<p>解約予告期間</p>	<p>180 日間</p>
<p>入居者からの解約予告期間</p>	<p>30 日間</p>	
<p>体験入居の内容</p>	<p>1 あり 1泊2食(夕食、朝食)付き 7,000円(税込)</p> <p>2 なし</p>	
<p>入居定員</p>	<p>142 人</p>	
<p>その他</p>	<p>(身元引受人の条件・義務等)</p> <p>契約者お一人につき、身元引受人 1 名を定めていただきます。</p> <p>入居者がお夫婦、兄弟姉妹等(三親等まで)の場合は、お互いに身元引受人になり、その他に第三者お一人を定めていただきます。</p> <p>入居者及び会社の相談を受けることが可能な方で費用などの支払について、入居者と連帯して責任を負うこととなります。</p> <p>又、入居契約が解除された時に入居者を引き取ることとなります。</p> <p>※身元引受人がたてられない方は、事業者指定の公正証書を別途締結いただきます。(別途手数料がかかります。)</p> <p>(ペットの飼育)</p> <p>別途誓約書を提出のうえ飼育が可能です。</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と兼務する職員については、有料老人ホームの職員として勤務する部分についてのみ記載すること）。

（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	
ハウス長	1	1		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員	1		1	
介護職員				
看護職員	1		1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1		1	
調理員	9	3	6	
事務員	1		1	
生活コーディネーター	9	6	3	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				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。				
※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。				

（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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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		
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 (18時～翌9時15分)		※但し宿直として	
	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)	: 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								
		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											
前年度1年間の退職者数											
応じた業務に従事した経年数に あつた職員の人数	1年未満										
	1年以上										
	3年未満										
	3年以上										
	5年未満										
	5年以上										
	10年未満										
10年以上											
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 3 不在期間が <u>6ヶ月</u> 以上の場合に限り、管理費については7ヶ月目より半額(お二人の場合はお一人分)となります。
利用料金の改定	条件 手続き
	所在地の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行います。

（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	自立		
	年齢	80歳	歳	
居室の状況	床面積	45.53 m ²	m ²	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	29,000,000円	円	
	敷金	－円	円	
月額費用の合計		158,730円	円	
家賃		－円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	－円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費*1	61,530円	円
		管理費*2	97,200円	円
		介護費用	－円	円
		光熱水費	実費円	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（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）

*1 ヶ月を30日とし、全食注文した場合の金額です。お支払いは注文した分のみとなります。

朝食：432円 昼食：777円 夕食：842円

*2 管理費お二人入居の場合 151,200円

《年齢55歳以上60歳未満の場合》

一般居室、介護居室とも年齢60歳以上の場合の入居一時金の他に、年齢による付加金をお支払いいただきます。二人入居の場合には、いずれか若い方の年齢が対象となります。

付加金＝入居一時金×満60歳迄の月数÷（償却月数＋満60歳迄の月数）

《入居者を追加する場合》	
入居契約後に入居者の追加契約をする場合は、別途追加入居一時金 800 万円が必要になります。	
※二人同時契約の場合の追加入居一時金は不要です。	
追加入居者は、一人目の入居契約締結日時点で満 60 歳以上の方が対象となります。	
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料	
<ul style="list-style-type: none"> ・ トランクルーム 5,400/月 ・ CATV 料金 一戸 540 円/月 ・ 町内会費 1,500 円 (1 年分) 	
別途、個人の選択による損害賠償保険にご加入いただきます。	

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	—
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	事務、管理部門の person 費、自立支援サービス提供の為の person 費、共用施設等の維持管理費、備品、消耗品費に係る費用相当額
食費	食材費、調理員の person 費、光熱水費、消耗品に係る費用相当額
光熱水費	—
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	person 費を勘案したサービスごとの価格設定 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) ※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

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) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		家賃相当額 × 想定居住期間 + 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
想定居住期間 (償却年月数)		120 ヶ月(10年)
償却の開始日		入居日(鍵の引き渡し日)
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)		入居一時金の 15%相当額
初期償却率		入居一時金の 15%相当額
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	償却開始日より 3 ヶ月以内の解約の場合は、償却開始日から契約終了日までに係る日割り分を除き、全額返還します。 返還金 = 入居一時金 - (月次償却額※ ÷ 30 × 利用実日数) ※月次償却額 = 入居一時金 × 85% ÷ 償却月数
	入居後 3 月を超えた契約終了	入居一時金の 85% を 120 ヶ月で償却する下記の算式により返還。契約終了日の翌日から起算して 90 日以内に返還します。返還にあたっては、居室の原状回復のための実費を差し引かれる場合があります。 (年齢 60 歳以上の場合の返還金算定式) 入居一時金 - 入居一時金 × 15% - (月次償却額※1 × 経過月数※2) ※1 月次償却額 = 入居一時金 × 85% ÷ 償却月数 ※2 償却開始日及び契約終了日が属する月は日割り計算 (年齢 55 歳以上 60 歳未満の場合の返還金算定式) 入居一時金及び付加金 - 入居一時金及び付加金 × 15% - (月次償却額※1 × 経過月数※2) ※1 月次償却額 = 入居一時金及び付加金 × 85% ÷ (120 ヶ月 + 満 60 歳までの月数) ※2 償却開始日及び契約終了日が属する月は日割り計算 (追加入居一時金) 追加入居一時金 - 追加入居一時金 × 15% - (月次償却額※1 × 経過月数※2) ※1 月次償却額 = 追加入居一時金 × 85% ÷ 償却月数 ※2 償却開始日及び契約終了日が属する月は日割り計算
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	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	人
	女性	人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	人
	75歳以上 85歳未満	人
	85歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	人
	要介護2	人
	要介護3	人
	要介護4	人
	要介護5	人
入居期間別	6ヶ月未満	人
	6ヶ月以上 1年未満	人
	1年以上 5年未満	人
	5年以上 10年未満	人
	10年以上 15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	歳
入居者数*の合計	人
入居率**	%

※ 入院等で一時的に不在となっている者も入居者に含む。

※※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例)

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		ライフハウス鶴舞公園
電話番号		052-324-8860
対応している時間	平日	9:00~17:30
	土曜	9:00~17:30
	日曜・祝日	9:00~17:30
定休日		なし(但し、事情により即時に対応できない場合は後日回答となる場合があります。)
窓口の名称		本社 ご入居者相談窓口
電話番号		0120-045-485
対応している時間	平日	10:00~17:00
	土曜	10:00~17:00
	日曜・祝日	10:00~17:00
定休日		なし(但し、事情により即時に対応できない場合は後日回答となる場合があります。)
窓口の名称		本社 個人情報管理係
電話番号		0120-045-485
対応している時間	平日	10:00~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土・日・祝日

(外部の苦情処理機関)

窓口の名称		名古屋市健康福祉局介護保険指導係
電話番号		052-972-3087
対応している時間	平日	8:45～17:30
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土・日・祝日・年末年始
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		03-3548-1077
対応している時間	平日	10:00～17:00
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土・日・祝日・年末年始

(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 あり	(その内容) サービスの提供にあたっては、施設賠償責任保険等に加入しております。万が一事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合には、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して加入している保険により損害を賠償します。但し、入居者に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることがあります。
	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 あり	(その内容) 事故防止・対応マニュアルにもとづき、対応します。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	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
2 なし			
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	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 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 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 公開していない
財務諸表の要旨	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 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 1 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: ライフ&シニアハウス千種、ライフ&シニアハウス神宮南井田) 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	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 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（事業者が運営する介護サービス一覧表）

別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

★ 私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

入居者氏名 _____ 印

入居者氏名 _____ 印

説明年月日 _____ 年（平成 ____ 年） ____ 月 ____ 日

説明者署名 _____ 印

K-J-39-8

別添1 事業者が名古屋市内で運営する他の介護サービス事業

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		
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	ライフ&シニアハウス千種(他1ヶ所)	名古屋市中区新栄3丁目
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		
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	ライフ&シニアハウス千種(他1ヶ所)	名古屋市中区新栄3丁目
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		

別添2

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
自立					自立支援サービス適用時 ※※						
一時金及び月額利用料を含むサービス	備考	有料老人ホームが実施するサービス（介護保険外のサービス）			一時金及び月額利用料を含むサービス	備考	有料老人ホームが実施するサービス（介護保険外のサービス）				
		月額利用料等を含む※3	その都度徴収※3	料金			月額利用料等を含む※3	その都度徴収※3	料金		
なし	あり	なし	あり		なし	あり	なし	あり			
<介護サービス>											
○巡回・安否確認											
・昼間 9:00～17:00	○	1回/日(ボード)	○		○	1回/日(ボード)	○				
・夜間 17:00～9:00	○	必要時見守り※2	○		○	必要時見守り※2	○				
○食事介助											
			○		○	形態対応1食75円	○		形態対応のみ	○	
○排泄											
・排泄介助			○				○			○	
・おむつ交換			○				○			○	
・おむつ代			○		○	実費	○		○	○	実費
○入浴等											
・清拭			○				○			○	
・一般浴介助			○				○			○	
・特浴介助			○				○			○	
○身辺介助											
・体位変換			○				○			○	
・居室からの移動			○				○			○	
・衣服の着脱			○				○			○	
・身だしなみ介助			○				○			○	
○生活リハビリ											
○通院の付き添い（病院一覧表内）	○	初回のみ	○		○	再診時（270～324円/10分）	○		必要時	○	
○通院の付き添い（病院一覧表外）	○		○		○	必要時（270～324円/10分）	○			○	必要時（270～324円/10分）
○外出介助	○		○		○	必要時（270円/10分）	○		個別対応散歩（週1回）	○	必要時（270円/10分）
○緊急時対応											
・緊急通報装置	○	24時間対応	○		○		○		24時間対応	○	
<生活サービス>											
○家事											
・清掃	○		○		○	必要時（216円/10分）	○		週1回（指定日）	○	週2回以上（216円/10分）
・洗濯	○		○		○	必要時（216円/10分）	○		週1回（指定日）	○	週2回以上（216円/10分）
・環境整備	○	病気時のみ（目安10日間）	○				○		週1回	○	
・居室配膳・下膳	○	病気時のみ（目安10日間）	○		○	216円/10分	○		必要時	○	
○代行											
・買物	○		○		○	必要時（216円/10分）	○		週1回（指定日）	○	週2回以上（216円/10分）
・役所手続き	○		○		○	必要時（216円/10分）	○		月1回（指定日）	○	月2回以上（216円/10分）
・支払い代行（立替払い）	○	フロント対応のみ	○		○	必要時（216円/10分）	○		フロント対応のみ	○	必要時（216円/10分）
・新聞・郵便物等の管理	○	不在時のみ	○		○	必要時（216円/10分）	○		必要時	○	必要時（216円/10分）
・貴重品類の保管	○	入院、判断力低下等の場合	○		○	必要時（216円/回）	○		入院、判断力低下等の場合	○	必要時（216円/回）
<健康管理サービス>											
・バイタルチェック	○		○		○	10分324円	○		必要時	○	
・健康診断のご案内	○	年1回は管理費内にて実施	○				○		年1回は管理費内にて実施	○	
・健康相談	○	随時	○				○		随時	○	
・生活指導・栄養指導	○	随時	○				○		随時	○	
・業の仕分け管理・服薬支援	○		○		○	必要時（324円/10分）	○		必要時	○	
・生きがい支援マネジメント	○		○				○		週1～3回	○	
入退院時・入院中のサービス※1											
・入退院時の付き添い	○	病院一覧表内（必要時）	○		○	病院一覧表外	○		病院一覧表内（必要時）	○	病院一覧表外
・入院中の見舞い訪問（病院一覧表内）	○	1回/週	○		○	2回/週以上（216円/10分）	○		1回/週	○	2回/週以上（216円/10分）
・入院中の見舞い訪問（病院一覧表外）	○		○		○	10分216円	○			○	10分216円

※※自立支援サービスは、介護保険の申請を前提とした認定時までのサービスとなります。ハウスの判断により、自立支援ケアプランに基づいたサービス提供を行います。

*1：入退院時、入院中のサービスに関わる費用については、全て病院一覧表を参照ください。

*2：一時的に頻繁な見守りが必要になった場合には、会社の指定する介護居室のあるハウスの一時介護室にて1ヶ月を目安に夜間見守りを行います。

注）上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。但し、緊急時対応及び週1回の入院中の見舞い訪問については除きます。