

重要事項説明書

		記入年月日	平成27年12月1日
記入者名	永井 信弘	所属・職名	施設長


1.事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人等の種類	なし	<input checked="" type="checkbox"/> 営利法人（株式会社）
	名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ うっでいたうんけあ 株式会社ウッディタウンケア	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒370-1301 群馬県高崎市新町1945番地1		
事業主体の連絡先	電話番号	0274-42-0077	
	FAX番号	0274-42-0505	
	ホームページ	なし	
	アドレス	<input checked="" type="checkbox"/> http://woodytown.jp	
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	岩井志保	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	平成17年4月1日		

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 <input checked="" type="radio"/> なし	
訪問入浴介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
訪問看護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
在宅療養管理指導	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
通所介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
短期入所生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
短期入所療養介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="radio"/> なし	ウッドタウン高崎南 群馬県高崎市新町1945番地1
福祉用具貸与	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
特定福祉用具販売	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
<地域密着型サービス>		
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
夜間対応型訪問介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
認知症対応型通所介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
認知症対応型共同生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
複合型サービス	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
居宅介護支援	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
<居宅介護予防サービス>		
介護予防訪問介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防訪問入浴介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防訪問看護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防在宅療養管理指導	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防通所介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防短期入所生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防短期入所療養介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="radio"/> なし	ウッドタウン高崎南 群馬県高崎市新町1945番地1
介護予防福祉用具貸与	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
特定介護予防福祉用具販売	あり <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防支援	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
<介護保険施設>		
介護老人福祉施設	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護老人保健施設	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護療養型医療施設	あり <input checked="" type="radio"/> なし	

2.施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) うっでいたうんたかさきみなみ ウッディタウン高崎南	
施設の所在地	〒370-1301 群馬県高崎市新町1945番地1	
施設の連絡先	電話番号	0274-42-0077
	FAX番号	0274-42-0505
	ホームページ	なし
	アドレス	 http://woodytown.jp
施設の開設年月日	平成19年6月1日	
施設管理者の氏名及び職名	氏名	永井 信弘
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
<ul style="list-style-type: none"> ・JR高崎線「新町駅」より2.5km、車で約5分 ・JR八高線「群馬藤岡駅」より3km、車で約5分 ・上信越自動車道「藤岡インターチェンジ」より3.7km、車で約7分 		
施設の類型及び表示事項	類型:介護付有料老人ホーム(一般型特定施設入居者生活介護) 表示事項 居住の権利形態:利用権方式 利用料の支払い方式:選択方式 入居時の要件:入居時自立、要支援、要介護 介護保険:群馬県指定介護保険特定施設、介護予防特定施設(一般型特定施設) 介護居室区分:個室、二人室 一般型特定施設である有料老人ホームの介護にかかわる職員体制: 2.5 : 1 以上	
介護保険事業所番号	特定施設入居者生活介護事業所 群馬県指定第1070202666号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 群馬県指定第1070202666号	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日		
事業の開始年月日	平成19年6月1日	
指定年月日	平成19年6月1日	
指定の更新年月日	平成25年5月31日	

3.従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態 (平成27年12月1日現在)						
実人数	常 勤		非常勤		合 計	常勤換算人数
	専 従	非専従	専 従	非専従		
施設長	1				1	1
ライフサポートマネージャー(生活相談員)	2				2	1
ナースアテンダント(看護職員)	1	1	1		3	2.3
ケアアテンダント(介護職員)	15		2		17	15.5(左記の常勤換算後の人数の他に、個別的选择による個別的介護サービスに従事する介護職員が事務員と兼務で1名勤務)
機能訓練指導員		1			1	0.2(看護職員兼務)
ケアマネージャー(計画作成担当者)	1				1	1
栄養士	0				0	業務委託
調理員	2		4		6	業務委託
サービスアテンダント(事務員)	1	1			2	内1名個別的介護サービスに従事する介護職員
その他従業者			5		5	宿直、清掃職員
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						37.5時間
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常 勤		非常勤			
	専 従	非専従	専 従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	5					
社会福祉主事	1					
実務者研修	3					
介護職員初任者研修	2			2		
介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導員が有している資格(看護職員が兼務)						
延べ人数	常 勤		非常勤			
	専 従	非専従	専 従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師		1				
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び介護職員の数						
人 数	夜勤帯平均人数 (20時～7時)		最小時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	緊急時オンコール対応					
介護職員	2		1			

特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態

実人数	常 勤		非常勤		合 計	常勤換算人数
	専 従	非専従	専 従	非専従		
ライフサポートマネージャー(生活相談員)	2				2	1
ナースアテンダント(看護職員)	1	1	1		3	2.3
ケアアテンダント(介護職員)	15		2		17	15.5(左記の常勤換算後の人数の他に、個別的选择による個別の介護サービスに従事する介護職員が事務員と兼務で1名勤務)
機能訓練指導員		1			1	0.2(看護職員兼務)
ケアマネージャー(計画作成担当者)	1				1	1
その他従業者		1				個別の介護サービスに従事する介護職員

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 37.5時間

※ 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。

従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常 勤		非常勤	
	専 従	非専従	専 従	非専従
社会福祉士				
介護福祉士	5			
社会福祉主事	1			
実務者研修	3			
介護職員初任者研修	2		2	
介護支援専門員				

従業者である機能訓練指導員が有している資格(看護職員が兼務)

延べ人数	常 勤		非常勤	
	専 従	非専従	専 従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師		1		
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				

管理者の他の職務との兼務の有無 あり

管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	福祉資格等の名称 社会福祉主事
---------------------	----	----	--------------------

特定施設入居者生活介護等の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合 2.5 : 1以上

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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	5	1	
前年度1年間の退職者数	2		8	5		
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数			4	2		
1年以上3年未満の者の人数			4	2		
3年以上5年未満の者の人数			2	1		
5年以上10年未満の者の人数			5		1	
10年以上の者の人数	2	1	3	1		
	機能訓練指導員(看護職員兼務)			計画作成担当者		
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数	0	0	1	0		
前年度1年間の退職者数	0	0	1	0		
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数	1		1			
従業者の健康診断の実施状況			なし	あり		

4.サービスの内容

施設の運営に関する方針

- 1、私達は、温かい心からのご挨拶をし、明るい笑顔をそえて、元気をお客様に贈ります。
- 2、私達は、お客様にも職員同士でも、必ずきちんとした言葉遣いを守ります。
- 3、私達は、お客様のニーズを先読みして、おもてなしの心(ホスピタリティ)でおこたえします。
- 4、私達は、サービスのプロフェッショナルとして、お客様を尊敬し、品格を持って接します。
- 5、私達は、いつも積極的にお客様の目を見て対応します。
- 6、私達は、自分の身だしなみには誇りをもち、細心の注意を払います。

介護サービスの内容、利用定員等

個別機能訓練の実施(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
夜間看護体制加算(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
医療機関連携加算(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
看取り介護加算(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
介護職員処遇改善加算(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙	
協力医療機関の名称	多野藤岡医療事務市町村組合 公立藤岡総合病院 <所在地>群馬県藤岡市藤岡942-1 <診療科目>内科・外科・整形外科・泌尿器科・循環器科・皮膚科他 (協力の内容) ①治療の受け入れ ②救急医療の対応 ③他の医療機関に入院・転院の紹介	
協力医療機関の名称	薬師寺整形外科クリニック <所在地>群馬県藤岡市下栗須9-2 <診療科目>整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科 (協力の内容) ①治療の受け入れ ②往診の対応 ③他の医療機関に入院・転院の紹介	
協力歯科医療機関	なし	あり 守谷歯科医院 <所在地>群馬県高崎市新町2461 <診療科目>歯科 (協力の内容) ①歯科診療 ②歯科治療 ③口腔衛生指導 ④訪問歯科診療
嘱託医の概要	<嘱託医>田原 尚 <所属>田原内科クリニック <所在地>群馬県藤岡市藤岡694-1 <診療科目>内科・麻酔科・呼吸器科・ペインクリニック・消化器内科 糖尿病代謝内科・甲状腺循環器科・老年科(認知症)他 (協力の内容)隔週1回来園し健康管理、健康相談、診療、年2回の健康診断を入居者の任意にて実施	

要介護時における居室の住み替えに関する事項

要介護時に介護を行う場所

専用居室において、加齢・傷病等により日常生活上の補助が必要となった場合は、食事介助(配・下膳含む)、家事介助(清掃・洗濯等)、入浴・洗髪介助、歩行介助、排泄介助、その他身の回りの介助など必要な介護を行います。また、通院等の付き添い(入院時手続き代行等)、買い物・所轄官庁への代理行為などを行います。

入居後に居室を住み替える場合

専用居室を変更する場合(個室)

判断基準・手続きについて

入居者の要介護状況により、必要と認められる場合には以下の手続きを行った上で、契約した専用居室から他の専用居室へ転居していただくことがあります。尚、転居後の居室面積は同タイプ居室とします。

【手続き】

- ①ホームの嘱託医の意見を聴く。
- ②緊急やむを得ない場合を除いて3ヶ月間の経過観察期間をおく。
- ③住み替え後の居室及び介護の内容、住み替え後の権利の内容、占有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人等に説明を行う。
- ④身元引受人等の意見を聴く。
- ⑤入居者の同意を得る。

追加費用の有無

なし

あり

居室利用権の取扱い

【居室移動に伴う権利関係】

- ①当初居室の権利を移動する。
- ②居室面積の増加や減少・仕様の変更に伴う費用調整は行わない。
- ③居室移動に伴う追加費用の徴収は行わない。

入居一時金償却の調整の有無

なし

あり

従前の居室からの面積の増減の有無

なし

あり

従前の居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

あり

浴室の変更の有無

なし

あり

洗面所の変更の有無

なし

あり

台所の変更の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

専用居室を変更する場合(二人室)

判断基準・手続きについて

二人の内一方が退去した場合、希望により以下の手続きを行った上で、契約した二人室から個室へ転居していただくことができます。

【手続き】

- ①住み替え後の居室及び介護の内容、住み替え後の権利の内容、占有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人等に説明を行う。

追加費用の有無

なし

あり

居室利用権の取扱い

【居室移動に伴う権利関係】

- ①当初居室の権利を移動する。
- ②居室面積の減少・仕様の変更に伴い家賃及び管理費は個室の料金となる。
- ③居室移動に伴う追加費用の徴収は行わない。

入居一時金償却の調整の有無

なし

あり

従前の居室からの面積の増減の有無

なし

あり

従前の居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

あり

浴室の変更の有無

なし

あり

洗面所の変更の有無

なし

あり

台所の変更の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

施設の入居に関する要件																		
自立している者を対象		なし		あり														
要支援の者を対象		なし		あり														
要介護の者を対象		なし		あり														
留意事項		<p>年齢は原則として満65歳以上の方。</p> <p>ご夫婦以外のお二人でご入居の場合は、特別な審査が必要となります。</p> <p>三人での入居は原則として認められません。</p>																
契約の解除の内容		<p>①入居者が逝去した場合(2名の場合はどちらも逝去した場合)</p> <p>②入居者が解約した場合(30日間の予告期間が必要)</p> <p>③事業者が解約した場合(90日間の予告期間が必要)</p> <p>主な解除事由</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。 ・月額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。 ・入居契約書第20条(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、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき等(その他は入居契約書参照)。 																
ホテルステイ・体験入居の内容		<p>居室に空きがある場合、ホテルステイ・体験入居を受け付けます。</p> <p>1日3食付 (税込み)</p> <table border="1"> <tr> <td>要支援 1・2</td> <td>要介護1</td> <td>要介護2</td> <td>要介護3</td> <td>要介護4</td> <td>要介護5</td> </tr> <tr> <td>11,140円</td> <td>13,190円</td> <td>13,860円</td> <td>14,530円</td> <td>15,200円</td> <td>15,880円</td> </tr> </table>					要支援 1・2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	11,140円	13,190円	13,860円	14,530円	15,200円	15,880円
要支援 1・2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5													
11,140円	13,190円	13,860円	14,530円	15,200円	15,880円													
入居定員		65名																
その他																		

資料 I

入居者の状況						
入居者の人数(平成27年12月1日現在)						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満					1	1
75歳以上85歳未満	4	2		2	1	9
85歳以上	9	5	5	5	3	27
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満						0
65歳以上75歳未満	3					3
75歳以上85歳未満	3	1	1			5
85歳以上	3	1	5			9
入居者の平均年齢	男性:88歳2ヶ月		女性:86歳3ヶ月			
入居者の男女別人数	男性	12	女性	41		
入居率(一時的に不在となっている者を含む。)	定員65名に対し81%					
前年度の退居した者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等						0
社会福祉施設						0
医療機関	1		1		1	3
死亡者	2	1		1	1	5
その他						0
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等						0
社会福祉施設	1					1
医療機関						0
死亡者						0
その他						0
入居者の入居期間						
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	8	0	17	28		

施設、設備等の状況

建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物			なし	あり	
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			あり	なし	
居室の状況	区分			室数	人数	居室の床面積
	一般居室個室	あり	なし	59室	6人	23.11㎡
	一般居室相部屋 (夫婦室)	あり	なし	3室		30.93㎡
	介護居室個室	あり	なし			㎡
	介護居室相部屋	あり	なし			㎡
	一時介護室	あり	なし			㎡
						㎡
					㎡	
共用便所の設置数	4箇所	うち男女別の対応が可能な数			0箇所	
		うち車椅子等の対応が可能な数			4箇所	
個室の便所の設置数	62室62箇所	個室における便所の設置割合			100%	
		うち車椅子等の対応が可能な数			62箇所	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		3箇所	1箇所	2箇所	0箇所	
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	1階リビングに15席、2・3階リビングにそれぞれ25席ずつ					
入居者等が調理を行う設備状況				なし	あり	
その他、共用施設の設備状況						
なし	あり	<p>1階 玄関、下足室、ロビー、多目的ホール(機能訓練コーナーと共用)、機能訓練コーナー(多目的ホールと共用)、グループリビング、談話コーナー、サービスステーション、職員休憩室、事務室、宿直室、多目的室、厨房下処理室、食品庫、厨房事務室、健康管理室、応接・相談室、汚物処理室、職員更衣室(男女)、職員トイレ4、共用トイレ3、ヘアーサロン、大浴場、介護浴室、入浴準備室、個別機械浴室、脱衣室、洗濯室、リネン・洗濯室、倉庫2、デッキテラス、フリードリンクコーナー</p> <p>2・3階 グループリビング2、談話コーナー2、サービスステーション、職員休憩室、職員トイレ、汚物処理室、個別機械浴室、脱衣・洗濯室、入浴準備室、共用トイレ、倉庫、テラス</p> <p>屋外 駐車場、駐輪場、ファームガーデン</p>				
バリアフリーの対応状況						
廊下、階段、共用施設に手摺りを設置。全館車椅子での移動が可能						

緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	各居室にあり	
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	各居室にあり	
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	各居室にあり	
施設の敷地に関する事項				
敷地の面積	3,304.56㎡			
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり	
抵当権設定		なし	あり	
貸借(借地)				
なし	あり	契約期間	始	終
		契約の自動更新		なし
施設の建物に関する事項				
建物の構造	鉄筋コンクリート造地上3階建			
建物の延床面積	3,074.40㎡			
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり	
抵当権設定		なし	あり	
貸借(借家)				
なし	あり	契約期間	始	終
		契約の自動更新		なし

利用者からの苦情に対する窓口等の状況

事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口

窓口の名称	1階事務所(苦情解決責任者:永井信弘、苦情受付担当者:青木弘美、矢島佳織)		
電話番号	0274-42-0077	E-mail	info@woodytown.jp
対応している時間	平日	8:30～17:30	
	土曜	8:30～17:30	
	日曜・祝日	8:30～17:30	
定休日等	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	群馬県国民健康保険団体連合会		
電話番号	027-290-1323		
対応している時間	平日	8:30～17:30	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等	土曜、日曜、祝祭日及び12月29日～1月3日		
窓口の名称	高崎市長寿社会課		
電話番号	027-321-1248		
対応している時間	平日	8:30～17:30	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等	土曜、日曜、祝祭日及び12月29日～1月3日		
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	10:00～17:00	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等	土曜、日曜、祝祭日及び12月29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

なし	<input checked="" type="radio"/>	あいおい損害保険株式会社の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」の加入により、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ます。
----	----------------------------------	--

その他、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に関すること

なし	<input checked="" type="radio"/>	<ul style="list-style-type: none"> 入居者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに保険者、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。 サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。
----	----------------------------------	--

サービスの提供内容に関する特色等

加齢や怪我、病気などにより介護が必要になられた場合には、専門知識と経験をもつケアアテンダントやナースアテンダントが、日常生活に不自由がないよう昼夜24時間体制のもとで必要な介護サービスを提供致します。

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

なし	<input checked="" type="radio"/>	実施した年月日	年2回(6月、12月)運営懇談会を実施	
		当該結果の開示状況	<input checked="" type="radio"/>	あり

第三者による評価の実施状況

なし	<input checked="" type="radio"/>	実施した年月日	平成25年1月30日	
		実施した評価機関の名称	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク	
		当該結果の開示状況	<input checked="" type="radio"/>	あり

5.利用料金

利用料の支払い方式		一時金方式	月払い方式	Ⓔ選択方式		
一時金方式						
一時金及び月単位で支払う利用料						
年齢に応じた金額設定		なし	あり	二人室に入居の場合はなし		
要介護状態に応じた金額設定		なし	あり			
料金プラン						
プラン名称		一人室入居一時金プラン(59戸)				
入居一時金	入居年齢	Aプラン	Bプラン	Cプラン	Dプラン	Eプラン
	65～74歳	898.8万円	730.8万円	562.8万円	394.8万円	310.8万円
	75～84歳	642.0万円	522.0万円	402.0万円	282.0万円	222.0万円
	85～94歳	513.6万円	417.6万円	321.6万円	225.6万円	177.6万円
	95歳以上	385.2万円	313.2万円	241.2万円	169.2万円	133.2万円
月額	合計	129,560円	149,560円	169,560円	189,560円	199,560円
内 訳	家賃(非課税)	14,000円	34,000円	54,000円	74,000円	84,000円
	管理費(税込)	54,000円	54,000円	54,000円	54,000円	54,000円
	食費(税込)	58,320円	58,320円	58,320円	58,320円	58,320円
	水光熱費(税込)	3,240円	3,240円	3,240円	3,240円	3,240円
プラン名称		二人室入居一時金プラン(3戸)				
入居一時金	入居年齢	Aプラン	Bプラン	Cプラン	Dプラン	Eプラン
	年齢別無	1,134万円	966.0万円	798.0万円	630.0万円	546.0万円
		内加算分 567.0万円	内加算分 483.0万円	内加算分 399.0万円	内加算分 315.0万円	内加算分 273.0万円
月額	合計	257,880円	277,880円	297,880円	317,880円	327,880円
内 訳	家賃(非課税)	30,000円	50,000円	70,000円	90,000円	100,000円
	管理費(税込)	108,000円	108,000円	108,000円	108,000円	108,000円
	食費(税込)	116,640円	116,640円	116,640円	116,640円	116,640円
	水光熱費(税込)	3,240円	3,240円	3,240円	3,240円	3,240円
プラン名称		年契約プラン※一人室入居の場合のみ				
入居一時金	入居年齢	Aプラン	Bプラン	Cプラン	Dプラン	Eプラン
	年齢別無	128.4万円	104.4万円	80.4万円	56.4万円	44.4万円
月額	合計	129,560円	149,560円	169,560円	189,560円	199,560円
内 訳	家賃(非課税)	14,000円	34,000円	54,000円	74,000円	84,000円
	管理費(税込)	54,000円	54,000円	54,000円	54,000円	54,000円
	食費(税込)	58,320円	58,320円	58,320円	58,320円	58,320円
	水光熱費(税込)	3,240円	3,240円	3,240円	3,240円	3,240円
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
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。				
	管理費	事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費。 ※実費で提供するサービスは、介護サービス等の一覧表参照。				
	食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。				
	光熱費	基本料金を30Aで契約した場合における、月々の平均電気使用料を125kWhとして計算。				
	一時金	建設費、修繕費、土地取得費等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額。				

一時金の償却に関する事項

償却開始日(入居一時金プラン)	入居日		入居日の翌日
償却開始日(年契約プラン)	入居日		入居日の翌日
初期償却率 (入居一時金プラン)	一人の入居の場合	初期償却なし	
	二人の入居の場合	初期償却なし	
初期償却率 (年契約プラン)	初期償却なし		
入居一時金プラン 償却年月数 (想定居住期間)	一人の入居の場合	入居年齢	
		65～74歳	7年(84ヶ月)
		75～84歳	5年(60ヶ月)
		85～94歳	4年(48ヶ月)
	95歳以上	3年(36ヶ月)	
	二人の入居の場合	入居年齢	
年齢別無		7年(84ヶ月)	
年契約プラン 償却年月数	一人の入居の場合のみ	入居年齢	
		年齢別無	1年(12ヶ月)

契約終了時返還金の算定 方法及び返還金の例 (入居一時金プラン)	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。		
	一人入居の場合算定方法	返還金＝入居一時金÷(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)	
	二人入居の場合算定方法	二人の内一方が死亡又は退居した場合： 返還金＝加算入居金分÷(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)	
残った方が死亡又は退居した場合： 返還金＝(入居一時金－加算入居金分)÷(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)			

保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先) 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」に加入。 ※当社が生活保証制度の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、入居者がすべて退去せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除された場合に、償却期間終了後でも保証金として500万円が支払われる。但し、年契約及び月払い契約の場合は適用されません。
-----------	----	----	---

三ヶ月以内の契約終了による返還金について

三ヶ月の起算日	入居日	その他
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法	<p>算定方法</p> <p>入居一時金÷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)</p> <p>※月払い利用料については日割精算を行う。</p> <p>※必要な原状回復費用があれば受領する。</p>	

一時金の支払方法

入居日前日までの振り込む。

月払い方式※二人室に入居の場合の設定はありません。

月単位で支払う利用料

年齢に応じた金額設定	(なし)	あり			
要介護状態に応じた金額設定	(なし)	あり			
料金プラン					
プラン名称	月額	内訳			
月払いプラン	合計	家賃(非課税)	管理費(税込)	食費(税込)	水光熱費(税込)
	246,560円	131,000円	54,000円	58,320円	3,240円

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

算定根拠	家賃	算定根拠は入居一時金に準ずる。
	管理費	事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費。 ※実費で提供するサービスは、介護サービス等の一覧表参照。
	食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。
	光熱費	基本料金を30Aで契約した場合における、月々の平均電気使用料を125kWhとして計算。

一時金方式・年契約方式・月払い方式共通

介護保険サービスの自己負担額

内容 ※要介護度に応じて介護費用の1割ないしは2割を徴収する。

人員配置が手厚い場合の介護サービス(再掲) (なし) あり

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料

個別的な選択による生活支援サービス なし (あり)

- 基準回数(週2回)を超える入浴介助
見守り入浴1,000円/回、シャワー浴1,000円/回、普通浴介助1,500円/回、特浴介助2,000円/回
※但し、入居者又は家族が希望した場合のみ、利用料が発生致します。
- 通院付き添い
協力医療機関への指定日以外通院付き添い1,000円/時間
(但し、嘱託医への通院付き添いは全日無料)
協力医療機関以外への通院付き添い1,000円/時間
- 買物付き添い
指定日以外、通常利用区域以外への買物付き添い1,000円/時間
- 買物・官公署手続き代行
指定日以外、通常利用区域以外への代行1,000円/時間
- 小口現金管理 1,000円/月 居室清掃 週1回以上600円/30分 洗濯 500円/回(自立者)
- 駐車場の利用 3,000円/月 不在時の居室管理 1,000円/日 おやつ 200円/食
- 特別食 1,200円/食 寝具リース代 3,240円/月 理美容 実費

料金改定の手続

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、運営懇談会の意見を聴いて、家賃相当額以外の月額利用料を改定することがある。

6.その他

有料老人ホーム設置時の老人福祉法29条第1項に規定する届出	あり	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	あり	なし

添付書類:「介護サービス等の一覧表」

様 印

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 印