

# 住宅型有料老人ホーム 絆

重要事項説明書

重要事項説明書

記入年月日	平成28年7月19日
記入者名	栗栖 良之
所属・職名	施設長

1. 事業者概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(けあまねじめんとかぶしきがいしゃ) ケアマネジメント株式会社	
主たる事務所の所在地	〒640-8314 和歌山県和歌山市神前 182-1	
連絡先	電話番号	073-473-6600
	FAX番号	073-475-5005
	ホームページアドレス	http://www.care-management.jp
代表者	氏名	天野 八重子
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 17年 10月 5日	
主な実施事業	※別添1 (事業者が和歌山県内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	(じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ「きずな」) 住宅型有料老人ホーム「絆」	
所在地	〒640-8318 和歌山県和歌山市南出島 79-16	
主な利用交通手段	最寄駅	和歌山電鉄貴志川線 神前 駅 J R 紀勢本線 宮前 駅
	交通手段と所要時間	和歌山電鉄貴志川線 神前駅より徒歩 20 分 J R 紀勢本線 宮前駅より徒歩 20 分
連絡先	電話番号	073-499-5010
	FAX番号	073-499-5010
	ホームページアドレス	なし
管理者	氏名	栗栖 良之
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和・平成 8年 5月 20日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 25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	
	指定の更新日（直近）	

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	140.59 m <sup>2</sup>	
	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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	1 あり ( 年 月 日～ 年 月 日) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
契約の自動更新	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
建物	延床面積	全体	147.10 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	147.10 m <sup>2</sup>
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		<input checked="" type="checkbox"/> 3 その他 ( )	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		2 鉄骨造	
		<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
契約期間		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (H27年11月1日～H29年10月31日) 2 なし	
契約の自動更新		<input checked="" type="checkbox"/> 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	1人部屋
		最大	1人部屋

		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	Aタイプ	有/無	有/無	18.05 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	Bタイプ	有/無	有/無	10.83 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	Cタイプ	有/無	有/無	12.63 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	Dタイプ	有/無	有/無	12.63 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	Eタイプ	有/無	有/無	16.23 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	Fタイプ	有/無	有/無	13.53 m <sup>2</sup>	1	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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		2ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		0ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室		1ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴		0ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		0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	2	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	1	あり	2	なし	
	自動火災報知設備	1	あり	2	なし	
	火災通報設備	1	あり	2	なし	
	スプリンクラー	1	あり	2	なし	
	防火管理者	1	あり	2	なし	
	防災計画	1	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	入居者の人格を尊重し、常に入居者の立場に立ち、必要とされる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	入居者に対し、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上のお世話、ならびに療養上のお世話及びレクリエーション等のサービスを通じて、入居者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように努めます。 住宅型有料老人ホームのサービスについては、介護保険法令及び厚生労働省通知の内容を遵守し、居宅サービス計画に基づき提供します。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし

##### (医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他 ( )		
協力医療機関	1	名称	医療法人準心会 道浦クリニック
		住所	和歌山市津秦 113-5
		診療科目	胃腸科、外科、内科、肛門科、放射線科
		協力内容	必要に応じ往診可
協力歯科医療機関	1	住所	
		協力内容	
		名称	

##### (入居後に居室の住み替え等を行う場合)

入居後に居室の住み替え等を行う場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 2 他の居室へ移る場合 3 提携有料老人ホームへ移る場合 4 契約を解除する場合 5 その他 ( )
判断基準の内容	身体機能 (ADL) の低下に伴い、1F 又は 2F の居室に本人及び身元引受人の同意のもとに住み替えする場合がある。

手続きの内容	居室変更手続きを行う	
追加的費用の有無	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
居室利用権の取扱い	居室変更手続きを行う	
前払金償却の調整の有無	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり <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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 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>入居者が死亡した場合  入居者から契約解除が行われた場合  事業者から契約解除が行われた場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居申込時に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した場合</li> <li>・月払いの利用料その他の支払を正当な理由なく、しばしば延滞するとき</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、かつホームにおけ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</li> </ul>	
事業者から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第 28 条
	解約予告期間	90 日
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	1 あり (内容: ) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
入居定員	6 人	
その他		

## 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	0.2
生活相談員			
直接処遇職員			
介護職員			5
看護職員			
機能訓練指導員			
計画作成担当者			
栄養士			
調理員			
事務員			
その他職員			
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		3
実務者研修の修了者		
初任者研修の修了者		2
介護支援専門員		

### (夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (21時～6時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	1人	1人

(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		社会福祉主事任用							
	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験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に	1年未満									
	1年以上				3					
	3年未満									
	3年以上				1					
	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	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	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 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。
	手続き	



**(利用料金のプラン)**

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護3	要介護5	
	年齢	70歳	80歳	
居室の状況	床面積	18.05 m <sup>2</sup>	10.83 m <sup>2</sup>	
	便所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金（入居一時金）	0円	0円	
月額費用の合計		65,000円	53,000円	
家賃		25,000円	13,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用	円	円	
	介護保険外※	食費	30日 30,000円	30日 30,000円
		管理費	10,000円	10,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
その他	円	円		
※ 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	1月の居室利用料。
介護費用	
管理費	共用施設等の水光熱費・維持管理費等（清掃費、設備管理費等）
食費	人件費等の諸経費、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	

## 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	3人
	女性	2人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	4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	1人
	要介護3	人
	要介護4	2人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上 1年未満	人
	1年以上 5年未満	3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	76歳
入居者数の合計	5人
入居率※	83%

※ 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	0人
	医療機関	0人
	死亡者	0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) 他施設への転居

**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)**

窓口の名称1		ケアマネジメント株式会社
電話番号		073-473-6600
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~11:00
	日曜・祝日	休
定休日		土曜、日曜、祝日、12月31日~1月3日
窓口の名称2		和歌山市高齢者・地域福祉課
電話番号		073-435-1063
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	休
	日曜・祝日	休
定休日		土、日、祝日、12月28日~1月3日
窓口の名称3		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	9:00~17:00
	土曜	休
	日曜・祝日	休
定休日		土、日、祝日、12月28~1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	あいおい損害保険株式会社 事故対応費用、対人対物賠償
	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	あいおい損害保険株式会社 事故対応費用、対人対物賠償
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	平成 25 年 2 月 19 日
		評価機関名称	公益社団法人全国有料老人ホーム協会
		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 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
管理規程	<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
事業収支計画書	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
財務諸表の要旨	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
財務諸表の原本	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

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 12 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	
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし	
合致しない事項がある場合の内容	個室面積 13 m <sup>2</sup> 以下の部屋がある。スプリンクラー未設置。 20 年以上の定期借家契約をしていない。 耐火建築物・準耐火建築物でない。	
「第 7 章 規模及び構造設備の特例」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) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし	
不適合事項がある場合の内容	第 7 章 2 項	

添付書類：別添 1 (事業者が和歌山県内で実施する介護サービス一覧表)

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。

署名 \_\_\_\_\_

## 別添 1

## 事業者が和歌山県内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	ケアセンター神前	和歌山市神前203-2
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	ケアセンター神前	和歌山市神前182-1
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	ケアセンター神前	和歌山市神前203-2
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	セラヴィ神前	和歌山市神前182-1
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	ケアセンター神前	和歌山市神前203-2
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	ケアセンター神前	和歌山市神前203-2
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	ケアセンター神前	和歌山市神前182-1
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	ケアセンター神前	和歌山市神前203-2
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	セラヴィ神前	和歌山市神前182-1
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

## 有料老人ホームが提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護等の指定の有無		なし			あり			
	特定施設入居者生活介護等の費用で、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	備 考
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				個人使用の自助具は実費
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
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		○		介護士 30分 600円（消費税別）
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		○		1回 250円（消費税別）
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		○		特別な食事は申出により対応、実費
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		○		1回 1,200円（消費税別）
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○		1回 600円（消費税別）
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				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		年1回の定期健康診断。実費
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		○		介護士 30分 600円。車両使用料 1回 600円（消費税別）
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○		介護士 30分 600円（消費税別）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				