

重要事項説明書

記入年月日	平成30年1月1日
記入者名	関野 雄次
所属・職名	エスティームライフ学園前 館長

※ 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／ 法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ あくていぶらいふ 株式会社 アクティブライフ	
主たる事務所の所在地	〒541-0051	
連絡先	電話番号	06-6264-3620
	FAX番号	06-6264-3621
	ホームページアドレス	https://activelife.co.jp/
代表者	氏名	小川 浩一
	職名	代表取締役社長
設立年月日	昭和 ・平成 63年 8月 2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) えすていーむらいふがくえんまえ エスティームライフ学園前	
所在地	〒631-0042 奈良市大倭町1-35	
主な利用交通手段	最寄駅	近鉄奈良線「学園前」駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・赤膚山・若草台行きバスで乗車10分 「奈良国際ゴルフ場前」停留所で下車、徒歩1分 ②自動車利用の場合 ・阪奈道路「学園前インター」から約1分 ・第二阪奈有料道路「中町ランプ」から約5分
連絡先	電話番号	0742-47-4165
	FAX番号	0742-47-5608
	ホームページアドレス	https://activelife.co.jp/
管理者	氏名	関野 雄次
	職名	館長
建物の竣工日		昭和 平成 5年 7月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和 平成 5年 9月 15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	2970100273
	指定した自治体名	奈良県(市)
	事業所の指定日	平成 11年 8月 4日
	指定の更新日(直近)	平成 26年 4月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	3, 076㎡				
	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 (1992年2月～2022年7月)			
	2 なし					
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
建物	延床面積	全体	4, 198㎡			
		うち、老人ホーム部分	4, 198㎡			
	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				
		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				
		(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1	有/無	有/無	14.5㎡	76	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	㎡		
	タイプ3	有/無	有/無	㎡		
	タイプ4	有/無	有/無	㎡		
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
※「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	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	5ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所
	共用浴室	7ヶ所	個室	ヶ所
			大浴場	2ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	5ヶ所	チェアー浴	1ヶ所
			リフト浴	3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	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 サービスの提供内容に関する特色	心身機能が低下して、家庭では生活を送ることが困難になった人に対して、長期にわたって介護・介護予防サービスを提供します。そのため、事業の安定とサービスの水準の維持に努めます。同時に入居者に対してその権利を尊重し、礼節と尊敬の念をもって処遇し、長期にわたり安心かつ快適に暮らせる共同生活の場として機能するよう努めます。
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	
介護職員処遇改善加算	1 あり (I) 2 なし		
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	あり	(介護・看護職員の配置率) 1.5 : 1	
	2 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 <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他 ()		
協力医療機関	1	名称	大倭病院
		住所	奈良市大倭町5-5
		診療科目	内科・外科・整形外科・リハビリテーション科
		協力内容	①嘱託医の定期的なホームへの派遣(内科医週2回、精神科医週1回)、 ②定期健康診断(年2回)、③診療・診察(入院受付を含む)、④往診、 ⑤緊急時対応支援、⑥健康管理や医療に関する相談対応 ※医療費は自己負担となります。
	2	名称	西奈良中央病院
		住所	奈良市鶴舞西町1-15
		診療科目	内科・循環器内科・消化器内科・腎臓内科・糖尿病内科・漢方内科・ 精神科・心療内科・外科・消化器外科・肛門外科・脳神経外科・整形 外科・リウマチ科・リハビリテーション科・放射線科・泌尿器科 ※医療費は自己負担となります。
		協力内容	①嘱託医・ホームの紹介による診療・診察(入院受付を含む)、②緊急 時対応支援

協力歯科 医療機関	1	名称	松山歯科医院
		住所	奈良市三松1丁目9-35
		協力内容	①歯科検診・治療、②訪問歯科検診・治療、③歯科健康管理や歯科医療に関する相談対応 ※医療費は自己負担となります。
	2	名称	へぐり歯科
		住所	大阪府中央区城見2-1-61、 奈良県生駒郡平群町下垣内84-7
		協力内容	①歯科検診・治療、②訪問歯科検診・治療、③歯科健康管理や歯科医療に関する相談対応 ※医療費は自己負担となります。

(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	(入居基準) (1) 介護保険法令等に基づく要介護認定等において、要支援または要介護の認定を受けている方(この場合、2名の入居契約が	

	<p>なされる場合であって、その2名が三親等以内の血族または一親等以内の姻族であり、それぞれが入居時概ね60歳以上である場合は、どちらか一方が要支援または要介護の認定を受けていなくて良い。但し、要支援または要介護の認定を受けていない方の利用料の支払いは月払い方式とする。）</p> <p>(2) 入院またはそれに近い常時の治療を医療機関で受ける必要のない方</p> <p>(3) 他のご入居者に伝染する疾患のない方</p> <p>(4) 自傷他害の恐れのない方</p> <p>(5) 健康保険に加入されている方</p> <p>(6) 身元引受人を立てることのできる方</p> <p>(7) 入居契約書に定めることを承認し、事業者の運営方針に賛同できる方</p>
<p>契約の解除の内容</p>	<p>①入居者が死亡した場合②入居者又は事業者から解約した場合</p>
<p>事業主体から解約を求める場合</p>	<p>解約条項</p> <p>[90日の予告期間をおいた契約解除]</p> <p>以下の場合には、事業者は、入居者及び身元引受人に弁明の機会を設け、90日の予告期間において契約解除することができます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 契約に基づく金銭債務の支払いを正当な理由なく遅滞し、文書による通知後も改善されない場合。 2. 入居契約書の条項その他に正当な理由なく重大な違反をし、文書による通知後も改善されない場合。 3. 入居申込書、身上書、健康診断書に重大な不実記載があった場合、その他不正な手段により入居した場合。 4. 入居者に自傷他害の恐れがあるため、本人または他の入居者の生命または健康に重大な影響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できないと事業者が判断した場合。(この場合、嘱託医の意見を聴いたうえで一定の観察期間を設ける) 5. 入居契約書に定める禁止または制限される行為を行った場合 6. 施設にかかる土地賃貸人と事業者の間で締結した土地賃貸借契約の契約期間が満了となり、契約の自動更新がなされなかった場合。(この場合、入居者および契約者に契約外の追加の金銭的負担を発生させないこととし、事業者は事業者の運営する他の施設や他事業者が運営する同等の施設等を責任もって提供します。) 7. 入居者数の著しい減少など、事業者が目的施設の運営

	<p>を維持しがたい状況となった場合。(この場合、入居者および契約者に契約外の追加の金銭的負担を発生させないこととし、事業者は事業者の運営する他の施設や他事業者が運営する同等の施設等を責任もって提供します。)</p> <p>[即時契約解除]</p> <p>以下の場合には、事業者は、催告することなく契約解除することができます。</p> <p>1. 入居契約書に定める反社会的勢力・反社会的行為の排除に反する事実が判明した場合</p> <p>2. 入居契約書に定める禁止または制限される行為のうち次の行為を行った場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供すること ・著しく粗野若しくは乱暴な言動をおこない、または威勢を示すことにより、他の入居者、事業者の職員等ならびに近隣住民等に、不安を与えること ・反社会的勢力を入居させ、または反社会的勢力を反復継続して出入りさせること 		
	<table border="1"> <tr> <td>解約予告期間</td> <td>90日(即時解除の場合を除く)</td> </tr> </table>	解約予告期間	90日(即時解除の場合を除く)
解約予告期間	90日(即時解除の場合を除く)		
入居者からの解約予告期間	いつでも解約の申し出は可能。 居室の明渡しは解約届出提出後30日以内。		
体験入居の内容	① あり(内容：) 2 なし		
入居定員	76人		
その他 (前払い方式の短期解約特例)	<p>前払い方式の場合、入居期間起算日から3か月以内の契約終了の場合の返還金は、次のように定めています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受領済みの一時金および月額利用料から以下の施設利用料を差し引いた金額を、返還金とする。 ・施設利用料＝1日あたりの施設利用料×施設利用日数 ・1日あたりの施設利用料：18,600円 (本体価格17,600円、消費税1,000円) 		

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の職員については記載する必要はありません)。

(職種別の職員数) (2017/12/1~2017/12/31)

	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		1
生活相談員	2	2		1
直接処遇職員				
介護職員	49	31	18	39.8
看護職員	10	1	9	5.4
機能訓練指導員	2	1	1	1.6
計画作成担当者	2	2		1
栄養士				
調理員				
事務員	6	5	1	5.3
その他職員	15	3	12	9.8
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37.5
※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	30	25	5
実務者研修の修了者	1		
初任者研修の修了者	1		
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	1	1	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			

柔道整復士	1		1
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 (21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	4.5人	4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)	1.2 : 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	2	4	4	2	0	0	0	1	0	0	
前年度1年間の退職者数	3	4	5	6	0	0	0	0	0	0	
した業務に経験年	1年未満	0	0	1	2	1	0	0	0	1	0
	1年以上	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0
	3年未満										
	3年以上	0	2	2	4	0	0	0	1	0	0

5年未満											
5年以上 10年未満	0	1	11	7	0	0	0	0	0	1	0
10年以上	1	6	14	3	1	0	1	0	0	0	0
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 食材費のみ返金致します 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	人事院勧告及び消費者物価指数を勘案し、運営懇談会で意見を聞いた上で行います。
	手続き	契約者及び身元引受人に 30 日前までにその内容と理由を通知します。

(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	要介護5	要支援2
	年齢	85歳	85歳
居室の状況	床面積	14.5㎡	14.5㎡
	便所	① 有 2 無	① 有 2 無
	浴室	1 有 ② 無	1 有 ② 無
	台所	1 有 ② 無	1 有 ② 無
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	26,600,400円
	敷金	0円	0円

月額費用の合計		558,000 円	262,400 円
家賃等		153,000 円	0 円
施設維持のための費用		142,560 円	0 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}		
	食材費	31,428 円	31,428 円
	管理費	46,332 円	46,332 円
	介護費用	147,960 円	147,960 円
	光熱水費	36,720 円	36,720 円
	その他	円	円

※1 介護予防の場合を含む。

※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）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃等	<ul style="list-style-type: none"> 入居者が当該目的施設（居室及び共用施設等）に入居し、日常生活に必要な各種サービスを受ける場として利用するために費用（家賃を含む） 当該施設の土地賃借料、建設費、整備費、修繕費、借入利息、租税公課等の当該施設に関わる費用
施設維持のための費用	<ul style="list-style-type: none"> 入居者が当該目的施設（居室及び共用施設等）に入居し、日常生活に必要な各種サービスを受ける場として利用するために負担する施設の維持管理のための費用 当該施設の管理人件費、施設維持管理費、外部業者委託費、消耗品費等の当該施設の維持管理に関わる費用
敷金	なし
介護費用	要支援者及び要介護者の入居者に対して、平成12年3月20日労企第52号厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知により、人員を基準以上に手厚く配置する場合に要する介護費用のうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するための費用
管理費	入居者が当該目的施設（居室及び共用施設等）に入居するうえでの運営管理のための費用（調理師・栄養士等の人件費・事務費を含む）
食材費	入居者が当該目的施設（居室及び共用施設等）に入居するうえでの食事に関する費用のうちの食材費相当額
光熱水費	入居者が当該目的施設（居室及び共用施設等）に入居するうえでの光熱水に関する費用
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) ※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	法定代理受領とし、介護報酬の利用者負担当を 負担していただきます。
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）	要支援者及び要介護者の入居者に対して、平成 12年3月20日労企第52号厚生労働省老人保健 福祉局企画課長通知により、人員を基準以上に 手厚く配置する場合に要する介護費用のうち、 介護保険給付（利用者負担分を含む）による収 入でカバーできない額に充当するための費用
※ 介護予防の場合を含む。	

(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	<p>1. 家賃等</p> <ul style="list-style-type: none"> 入居者が当該目的施設（居室及び共用施設等）に入居し、日常生活に必要な各種サービスを受ける場として利用するために費用（家賃を含む） 当該施設の土地賃借料、建設費、整備費、修繕費、借入利息、租税公課等の当該施設に関わる費用 当該費用は、老人福祉法第29条6項において受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品に該当しません。 <p>2. 施設維持のための費用</p> <ul style="list-style-type: none"> 入居者が当該目的施設（居室及び共用施設等）に入居し、日常生活に必要な各種サービスを受ける場として利用するために負担する施設の維持管理のための費用 当該施設の管理人件費、施設維持管理費、外部業者委託費、消耗品費等の当該施設の維持管理に関わる費用 当該費用は、老人福祉法第29条6項において受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品に該当しません。 <p>・算定方法</p> <p>【1か月分の（家賃等＋施設維持のための費用）×想定入居期間月数＋（想定入居期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額）】</p> <p>* 想定入居期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額は、一時金の20%相当です。</p>
想定居住期間（償却年月数）	(入居時 83 歳から 87 歳) 72ヶ月
償却の開始日	入居期間起算日

初期償却額		0円
初期償却率		0%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	<p>入居期間起算日から3か月以内の契約終了の場合の返還金は、次のように定めています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受領済みの一時金および月額利用料から以下の施設利用料を差し引いた金額を、返還金とする。 ・施設利用料＝1日あたりの施設利用料×施設利用日数 ・1日あたりの施設利用料：18,600円 (本体価格17,600円、消費税1,000円)
	入居後3月を超えた契約終了	<p>返還金＝返還対象額÷(入居期間起算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)</p> <p>※返還対象額には、想定入居期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額を含みます。</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 全国有料老人ホーム協会 保全措置の実施状況 (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 (万一倒産等に至り入居者の全てが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、保証金として500万円が支払われる制度です。当社が個々の入居者について協会に拠出金を支払います。)	
	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	8人
	女性	48人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	12人
	85歳以上	41人
要介護度別	自立	0人

	要支援 1	2 人
	要支援 2	4 人
	要介護 1	7 人
	要介護 2	6 人
	要介護 3	14 人
	要介護 4	11 人
	要介護 5	12 人
入居期間別	6 ヶ月未満	5 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	3 人
	1 年以上 5 年未満	32 人
	5 年以上 10 年未満	8 人
	10 年以上 15 年未満	7 人
	15 年以上	1 人

(入居者の属性)

平均年齢	87.8 歳
入居者数の合計	56 人
入居率*	73.6 %
※ 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	1 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	7 人
	死亡者	12 人
	その他	2 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)

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		エスティームライフ学園前
電話番号		0742-47-4165
対応している時間	平日	9時～17時30分
	土曜	9時～17時30分
	日曜・祝日	9時～17時30分
定休日		定休日はありません
窓口の名称		奈良県国民健康保険団体連合会介護サービス苦情相談窓口
電話番号		0744-21-6811
対応している時間	平日	9時～12時、13時～17時
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜・日曜・祝日・年末・年始
窓口の名称		奈良市保健福祉部介護福祉課
電話番号		0742-34-5422
対応している時間	平日	8時30分～17時15分
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜・日曜・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		03-3272-3781
対応している時間	平日	10時～16時
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜・日曜・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)「大阪ガス関係会社保険統括プログラム」に加入しており、サービスの提供上で事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、施設側の故意または過失による損害について施設側が賠償責任を負います。
	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)大阪ガス関係会社保険統括プログラム加入
	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	2017/08
		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 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 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 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	なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添 1（別実施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）

※ _____ 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、説明を受けられた方の署名をいただきます。

*参考1. 相談・苦情処理の体制及び手順

<1>利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

- 1) 指定特定施設入居者生活介護事業（予防も含む）を実施する当ホームでは、利用者からの相談や苦情等については、下記の窓口で対応します。
 - ・電話による受付：TEL 0742-47-4165
 - ・FAXによる受付：FAX 0742-47-5608
- 2) 利用者からの相談又は苦情等に対応する窓口担当の責任者は、館長である関野雄次とします。
- 3) 窓口の受付時間は、原則として9時から17時30分とします。
状況に応じ当該時間帯において勤務するスタッフより、館長及びその他のスタッフに連絡を行い、適切な対応を講じます。

<2>円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

館長は、苦情等の内容を判断し、必要に応じ計画作成担当者・介護従事者に命じ、苦情等に係わる実態の調査や事業の提供方法等、業務実施の状況把握等を行うと共に、苦情等の内容に応じ下記の処理手順に従い、適切な措置を講じます。

- ① 利用者及びその家族との面接
- ② 事業の内容の確認・点検
- ③ 事業実施上の是正すべき事項の確認と是正の実施
- ④ 利用者への報告
- ⑤ 保険給付に関して必要がある場合の市町村等が行う調査への協力
- ⑥ 市町村等から指導・助言を受けた場合の必要な改善事項の検討
- ⑦ 国民健康保険団体連合会等の調査への協力
- ⑧ 国民健康保険団体連合会等の指導・助言を受けた場合の必要な改善事項の検討

<3>苦情があった場合の対応の方針等

館長は、苦情の内容に応じ、下記の事項等につき、利用者等に対し改善状況の報告等を行います。

- ① サービス提供の内容・実施・方法等の改善
- ② 必要な場合の介護計画の変更
- ③ 苦情等に関する記録の整備
- ④ 利用者・家族等へのサービス提供の内容改善状況等の報告・確認
- ⑤ 必要な場合の国民健康保険団体連合会等への申し立ての援助
- ⑥ 国民健康保険団体連合会等の調査への協力
- ⑦ 国民健康保険団体連合会等から指導・助言を受けた場合の必要な改善

*参考2・事故発生時の対応

<基本的な考え方>

当ホームでは、事故発生時の対応については、下記の考え方で普段から対応の手順、各職員間での役割分担等の確認を行います。

- ① 事故の起きた利用者への緊急対応
- ② 事実関係の正確かつ客観的な把握
- ③ 家族などへの迅速かつ誠意ある報告
- ④ 行政機関や保険会社などとの速やかな連携
- ⑤ 事故の内容や責任についての見当と全職員での共有化
- ⑥ 以上についての組織的・全体的な対応

<具体的な対応の考え方>

1) 緊急時対応

まず、事故に関わった職員あるいは発見した職員は、速やかに利用者の心身の状態を確認し、利用者の生命や身体の安全のため救命措置ほかの応急措置をほどこすとともに、治療や検査の必要がないかどうかの情報を把握します。

2) 緊急連絡

すみやかに、予め定められた当日の対応責任者（看護主任、生活サポート課長、館長等）に利用者の状況や事故の状況を報告し、対応責任者は利用者への治療などの必要性を判断して、医療機関へ対処します。

3) 組織内の緊急連絡

対応責任者は、館長に報告すると同時に、事故経過の把握と報告をおこなう職員を配置し、他の利用者への対応のために必要な応援の支援や、必要な場合には本社その他への連絡を行います。

4) 家族や市町村等への連絡

対応責任者は、館長と協議のうえ、利用者の家族等に速やかに連絡をし、その段階で判明している客観的な事実をありのままに報告します。

また、事業者の責任の有無にかかわらず、保険者である市町村等にも事故報告をして、必要な助言などを求めます。

5) 詳細な時事的確認・把握

事故状況の把握を指示された職員は、発見者や関与した職員にヒアリングを行い、なるべく客観的に事故状況を把握し、時間経過に従って経過をまとめ、報告書にまとめます。

6) 事故原因の分析と責任の所在の検討、今後の対応の確認

経過報告書をもとに、館長・対応責任者や本社担当者を含めたメンバーに詳細な報告をあげ、事故状況・事故原因・利用者への治療などの見通しを確認し、今後発生する状況を検討します。必要な場合は、損害保険会社担当者とも協議します。

7) 家族への詳細な事実関係などの報告と話し合い

事業者内の検討結果をふまえて、責任の有無や賠償の範囲も含めて、館長（場合により本社担当者）から、利用者や家族へのなるべく詳細な説明を行います。

8) 再発防止のための検討・実践

利用者家族への話し合いと併行して、経過報告書に基づき、職員会議などを通じて情報の共有化を徹底し、各セクション毎に考えられる原因や各種の要因を分析させ、改善が必要な場合にはその方法などを提案させ、当該事故およびその対策について、全職員への周知を徹底します。

9) 家族との示談交渉

事業者として法的責任が認められると判断した場合には、相当な賠償をおこなうべく誠実に家族とも協議する。保険活用をおこなう場合には、保険会社とも協議して可能な賠償の範囲を提示します。

事業者として法的責任がないと評価した場合には、その理由を十分に利用者や家族に説明し、納得を得る。その場合には、事業者としての今後の再発防止に関する方針などを説明し、理解を得ることにも努めます。

*参考3・高齢者虐待防止の考え方

<基本的な考え方>

1) 高齢者虐待防止法の理解と遵守

高齢者が他者からの不適切な扱いにより権利利益を侵害される状態や、生命・健康・生活が損なわれることのないよう法律の趣旨および内容を周知・徹底します。

この際、当事業所での介護従事者等による高齢者虐待の防止に努めることはもちろん、養護者による、身体的虐待、介護・世話の放棄や放任、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待についても、高齢者虐待防止法の趣旨に基づいて対応します。

2) 管理職・職員の研修、資質向上

定期的にケア技術向上や高齢者虐待に関する研修を実施するとともに、行政等による外部の研修への参加も行うことで、職員の資質を向上させる取り組みを行います。

また、実際にケアにあたる職員のみならず、管理職も含めた事業所全体での全体での取り組みを行います。

3) 個別ケアの推進

事業所内における利用者の身体的拘束等を厳に慎むことはもちろん、利用者の一人一人が、尊厳を保ちながら自分らしく生活できる環境をつくることのできるように個別ケアの実践に努めます。

4) 情報公開

地域の住民やボランティアなど、多くの人が事業所に関わるように努めるとともに、サービス評価（自己評価、第三者評価等）の導入も積極的に行います。

5) 苦情処理体制

高齢者虐待防止法および介護保険法等の趣旨により、利用者や家族等からの苦情を処理する体制を整備します。

サービスの質を向上させるため、利用者や家族等に対して、継続して相談窓口の周知を図り、苦情処理のための取り組みを効果的なものとしていく努力を行います。

以上

*参考4・守秘義務

<基本的な考え方>

入居者または第三者の生命、身体等に危険がある、法令にもとづくなど正当な理由なしに、入居契約にもとづくサービスを提供するうえで知り得た入居者またはその家族等に関する事項を第三者に開示しません。この守秘義務は、入居契約が終了した後も継続します。但し、入居者に対してより適切な介護サービスを提供するために必要な場合、文書による同意を得たうえで、入居者またはその家族の情報を第三者に提供することがあります。

<個人情報の社内取扱規程（「個人情報取扱規程」より抜粋）>

・利用目的の特定と収集の範囲

個人情報の収集は、利用目的をできる限り特定し、その目的の達成に必要な限度において行わなければならない。

・利用の範囲

個人情報の利用は、利用目的の達成に必要な範囲内でのみ行わなければならない。

・第三者への提供

当社は、本人の同意を得た場合など個人情報を第三者に提供をすることができる。

*参考5・非常災害対策

<基本的な考え方>

防災避難計画の確立と日常的訓練を行うことにより、災害の発生防止に努めます。

<非常災害対策の社内取扱規程（「地震防災対策マニュアル」より抜粋）>

・防災訓練の実施

実際に災害が起こった時に迅速に行動するために、防災計画や防災マニュアルに基き、防災訓練を定期的に実施する。

・災害時の対策

1 避難情報

台風等による風水害の場合、市町村から「避難勧告」や「避難指示」が出される。また、特に避難行動に時間を要する要援護者に対して、早めのタイミングで避難行動を開始することを求める「避難準備（要援護者避難）情報」の制度化も進められている。

市町村から情報が出された場合や、河川の水位の上昇などから危険がせまっていると判断される場合等は、速やかに避難行動を開始する。

2 災害発生直後の対応

地震の場合、揺れを感じたら頭部を保護し安全なテーブルの下などで身を守る。火気使用中の場合は素早く消し（無理はしない。揺れがおさまってからでも可。）、ガスの元栓を閉め、電気器具のプラグは抜いて、火災による二次災害を防止する。ガス漏れの場合は電気スイッチで引火する可能性もあるので注意が必要。火災が発生した場合は初期消火に努める。

以上

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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	アクティブライフ中町倶楽部	奈良市中町5014
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	アクティブライフ中町倶楽部	奈良市中町5014
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	アクティブライフ中町倶楽部	奈良市中町5014
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	アクティブライフ中町倶楽部	奈良市中町5014
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
＜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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	アクティブライフ中町倶楽部	奈良市中町5014
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	アクティブライフ中町倶楽部	奈良市中町5014
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護老人保健施設	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

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	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
	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				
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				
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			※介護サービス等の一覧表参照	
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	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			※介護サービス等の一覧表参照	
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	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			※介護サービス等の一覧表参照	
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				

※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、月額の利用料に包含される場合と、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。