

有料老人ホーム「やすらぎ」

重要事項説明書

(有料老人ホーム編)

社会医療法人 甲友会

重要事項説明書
(有料老人ホーム編)

		記入年月日	令和2年6月1日
記入者名	日野 環	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	法人の種類	社会医療法人	
	名称	(ふりがな) しゃかいいりようほうじん こうゆうかい 社会医療法人甲友会	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒663-8211 西宮市今津山中町11番1号		
事業主体の連絡先	電話番号	(0798) 22-0645	
	FAX番号	(0798) 22-0643	
	ホームページアドレス	なし ⓐり :	
事業主体の代表者の職名及び氏名	氏名	大村 武久	
	職名	理事長	
事業主体の設立年月日	1989年12月18日		

事業主体が西宮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	ⓐり なし	西宮協立訪問介護センターつながり 西宮市津門呉羽町9-10
訪問入浴介護	あり なし	
訪問看護	ⓐり なし	西宮協立訪問看護センター 西宮市今津山中町6-32
訪問リハビリテーション	ⓐり なし	訪問リハビリテーションほほえみ 西宮市今津山中町11-1
居宅療養管理指導	あり なし	
通所リハビリテーション	ⓐり なし	西宮協立ディケアセンターほほえみ 西宮市津門呉羽町10-13
通所リハビリテーション	ⓐり なし	西宮協立ディケアセンター第2ほほえみ 西宮市津門呉羽町9-10
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	
福祉用具貸与	ⓐり なし	西宮協立介護用品サービス 西宮市津門呉羽町9-10
特定福祉用具販売	ⓐり なし	西宮協立介護用品サービス 西宮市津門呉羽町9-10
<地域密着型サービス>		
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	
居宅介護支援	あり なし	
<居宅介護予防サービス>		
予防専門型訪問サービス	ⓐり なし	西宮協立訪問介護センターつながり 西宮市津門呉羽町9-10
介護予防訪問入浴介護	あり なし	
介護予防訪問看護	ⓐり なし	
介護予防訪問リハビリテーション	ⓐり なし	訪問リハビリテーションほほえみ 西宮市今津山中町11-1
介護予防居宅療養管理指導	あり なし	
介護予防通所リハビリテーション	ⓐり なし	西宮協立ディケアセンターほほえみ 西宮市津門呉羽町10-13
介護予防通所リハビリテーション	ⓐり なし	西宮協立ディケアセンター第2ほほえみ 西宮市津門呉羽町9-10
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		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	西宮協立介護用品サービス	西宮市津門呉羽町9-10
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	西宮協立介護用品サービス	西宮市津門呉羽町9-10
<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		

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) ゆうりょうろうじんほ一む「やすらぎ」 有料老人ホーム「やすらぎ」		
施設の所在地	〒663-8245 西宮市津門呉羽町9番10号		
施設の連絡先	電話番号	0798-33-3500	
	FAX番号	0798-33-3370	
	ホームページ アドレス	なし あり : https://www.nk-hospital.or.jp/yasuragi/	
	施設の開設年月日	平成23年4月1日	
施設の管理者の職名及び氏名	職名	施設長	
	氏名	日野 環	
施設までの主な利用交通手段			
阪急今津線「今津駅」阪神電車「今津駅」または「久寿川駅」から徒歩8分			
施設の類型	類型：住宅型有料老人ホーム 利用料の支払方式：選択方式 入居時の要件：入居時自立、要支援、要介護 介護居室区分：全室個室（夫婦等居室含む） 有料老人ホームの介護サービス提供体制： ・有料老人ホームの職員 33人 ・介護に係る職員体制 10:1		
介護保険事業所番号			
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及び指定又は許可を受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合には、その年月日）			
事業の開始年月日			
指定の年月日			
指定の更新年月日			

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						
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	0	0	0	1	1
生活相談員	1	0	0	0	1	1

看護職員	0	0	0	0	0	0
介護職員	0	16	0	11	27	26.4
機能訓練指導員	0	0	0	0	0	0
計画作成担当者	0	0	0	0	0	0
栄養士	0	0	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0	0	0
事務員	3	0	0	1	4	3.6
その他従業者	0	0	0	0	0	0

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 38.33 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	0	0	0	0
介護福祉士	0	15	0	6
介護職員基礎研修	0	0	0	0
訪問介護員 1級	0	0	0	0
2級	0	1	0	5
3級	0	0	0	0
介護支援専門員	0	0	0	0

従業者である機能訓練指導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
理学療法士	0	0	0	0
作業療法士	0	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0	0
看護師及び准看護師	0	0	0	0
柔道整復師	0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0

夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数

人 数	夜勤帯平均人数 (16時～翌10時)	最小時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0	0
介護職員	1	3

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		
生活相談員	0	0	0	0	0	0
看護職員	0	0	0	0	0	0
介護職員	0	0	0	0	0	0
機能訓練指導員	0	0	0	0	0	0
計画作成担当者	0	0	0	0	0	0
その他従業者	0	0	0	0	0	0

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 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	0	0	0	0
介護福祉士	0	0	0	0
介護職員基礎研修	0	0	0	0
訪問介護員1級	0	0	0	0
2級	0	0	0	0
3級	0	0	0	0
介護支援専門員	0	0	0	0
従業者である機能訓練指導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
理学療法士	0	0	0	0
作業療法士	0	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0	0
看護師及び准看護師	0	0	0	0
柔道整復士	0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0
管理者の他の職務との兼務の有無			あり	なし
管理者が有している当該業務に係る資格等		なし	あり	資格等の名称 正看護師
特定施設入居者生活介護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				10 : 1

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	0	0	8	2	1	0
前年度1年間の退職者数	0	0	7	0	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	0	0	5	4	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	7	4	0	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	4	3	0	0
5年以上10年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
10年以上の者の人数	0	0	0	0	0	0
	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
前年度1年間の採用者数	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
10年以上の者の人数	0	0	0	0	0	0
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

当施設は、要介護状態の利用者に対し入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態となった場合でも、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む

ことができるよう必要な援助を行う。また、要支援状態の利用者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要支援状態となった場合でも、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

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
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 よこた芳友クリニック

(協力の内容)

- 住所：尼崎市南塚口町2-21-29
- 診療科目：内科、消化器科
- 提携概要
 - ①ホーム内における定期健康相談（ホーム内外を連携した）の実施
 - ②ホーム内の往診（緊急時を含む）の実施
 - ③ホームでの死亡時の確認
 - ④外来診療の受け入れ
 - ⑤予防接種の実施
 - ⑥定期健康診断の受け入れ
 - ⑦利用者に関して当施設従業員が行うカンファレンスへの可能な範囲での参加及び助言
 - ⑧嘱託医として、①、②にかかる医療協力を定期的実施すること

協力医療機関の名称 おはなクリニック

(協力の内容)

- 住所：西宮市甲子園六番町12-9 甲子園六番館203号室
- 診療科目：内科
- 提携概要
 - ①ホーム内における定期健康相談（ホーム内外を連携した）の実施
 - ②ホーム内の往診（緊急時を含む）の実施
 - ③ホームでの死亡時の確認
 - ④予防接種の実施
 - ⑤定期健康診断の受け入れ
 - ⑥利用者に関して当施設従業員が行うカンファレンスへの可能な範囲での参加及び助言
 - ⑦嘱託医として、①、②にかかる医療協力を定期的実施すること

協力医療機関の名称 医療法人 良伸会 臨港クリニック

(協力の内容)

- 住所：西宮市東町2丁目1-10-2F
- 診療科目：内科・消化器内科
- 提携概要
 - ①ホーム内における定期健康相談（ホーム内外を連携した）の実施
 - ②ホーム内の往診（緊急時を含む）の実施
 - ③ホームでの死亡時の確認
 - ④予防接種の実施
 - ⑤定期健康診断の受け入れ
 - ⑥利用者に関して当施設従業員が行うカンファレンスへの可能な範囲での参加及び助言
 - ⑦嘱託医として、①、②にかかる医療協力を定期的実施すること

協力歯科医療機関の名称 たろうメディカルクリニック

(協力の内容)

- 住所：西宮市神楽町11-25 STATION BUILDING 3F
- 診療科目：内科
- 提携概要

- ①ホーム内における定期健康相談（ホーム内外を連携した）の実施
- ②ホーム内の往診（緊急時を含む）の実施
- ③ホームでの死亡時の確認
- ④予防接種の実施
- ⑤定期健康診断の受け入れ
- ⑥利用者に関して当施設従業員が行うカンファレンスへの可能な範囲での参加及び助言
- ⑦嘱託医として、①、②にかかる医療協力を定期的に実施すること

協力医療機関の名称 社会医療法人甲友会 西宮協立脳神経外科病院

(協力の内容)

- 住所：西宮市今津山中町11-1
- 診療科目：脳神経外科、外科、内科、整形外科、形成外科、内科、神経内科、循環器科、リウマチ科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
- 提携概要
 - ① ホーム利用者の全診療科目での時間内及び時間外受診
 - ② 嘱託医・ホーム紹介利用者の緊急時の入院受付
 - ③ 嘱託医・ホーム紹介利用者の入院の受入
 - ④ 嘱託医紹介利用者の検査等の外来受診
 - ⑤ 入居前健康診断の受入
 - ⑥ 定期健康診断(人間ドック含む)の受入

協力歯科医療機関の名称 和手歯科

(協力の内容)

- 住所：西宮市甲子園六番町14-26
- 診療科目：歯科
- 提携概要
 - ①利用者及び従業員の予約による外来治療の受け入れ
 - ②利用者及び従業員の予防歯科治療及び口腔ケアに関する助言・指導
 - ③診療所に向くことが難しい利用者に対する定期的な往診による歯科治療および口腔ケアの実施と評価
 - ④口腔機能回復のための指導および助言
 - ⑤利用者に関して当施設の従業員が行うカンファレンスへの可能な範囲での参加および助言

協力歯科医療機関の名称 むらまつ歯科

(協力の内容)

- 住所：西宮市上葭原町5-22
- 診療科目：歯科
- 提携概要
 - ①利用者及び従業員の予約による外来治療の受け入れ
 - ②利用者及び従業員の予防歯科治療及び口腔ケアに関する助言・指導
 - ③診療所に向くことが難しい利用者に対する定期的な往診による歯科治療および口腔ケアの実施と評価
 - ④口腔機能回復のための指導および助言
 - ⑤利用者に関して当施設の従業員が行うカンファレンスへの可能な範囲での参加および助言

要介護時における居室の住替えに関する事項

要介護時に介護を行う場所

各居室

入居後に居室を住み替える場合

一時介護室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容)

追加的費用の有無

(なし) あり

居室利用権の取扱い

(その内容)		
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
(その内容)		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容)		
各居室での適切な介護を行うために、認知症の入居者および中・重度の要介護状態の入居者を医師の意見を踏まえ、入居者の意思を確認した上で、居室を変更する場合がある。 5階居室から2～4階居室へ移る場合、入居一時金の差額を5年(60ヶ月)償却で精算する。 入居者の希望により変更する場合、前室の現状復帰費用が必要。		
追加的費用の有無	(なし)	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
従前と同じ。		
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
(その内容)		

その他	なし	(あり)
判断基準・手続について		
(その内容)		
精神障害等により、他の居住者等の生活または健康に重大な影響を及ぼす場合、その他それに準ずる場合であって、通常の介護方法ではこれを防止できないと医師が判断したときは、身元引受人と協議の上病院等にご入院等いただくことがあります。ただし、この場合の入居金の償却および管理費は従前どおりとなります。また入院費用はご負担いただきます。		
追加的費用の有無	(なし)	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
この場合においても、専用居室の利用権に変更はありません。		
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
(その内容)		

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	自立している者は75歳以上	
契約の解除の内容	<p>○入居者が死亡した場合</p> <p>○施設の「定期建物賃貸借契約」の期間満了の場合</p> <p>○ホームの定期建物賃貸借契約期限の場合</p> <p><入居者からの契約解除></p> <p>○入居者は、いかなる場合でもこの契約を解除することができる。</p> <p><事業者からの契約終了></p> <p>○入居者が次の各号に該当する場合、事業者は入居者に対し、6ヶ月の予告期間において書面による契約解除の通告を行い、かつその間、入居者に弁明の機会を設けた上で、事業者と入居者との信頼関係が将来にわたって回復できないと認められる場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申込書等の申請書類に虚偽の記載をする等不正手段により入居した場合 ・「月額費用」の支払を2ヶ月以上滞納した場合 ・入居者が共同生活の秩序を著しく乱した場合 ・他の入居者の生命、身体または財産に危害を加えるおそれがある場合 ・その他この契約および利用規程に定める各条項に反した場合 ・医療行為が常時必要となり、施設での生活が困難となる場合 <p>○入居者が次に該当する場合で、即時に契約解除となる場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の入居者の生命、身体または財産に危害を加えた場合 ・天災、事変その他の不可抗力により、入居者全員が施設を利用できなくなった場合 	
	体験入居の内容	2泊3日（食費込み） 20,000円/人（消費税抜き）
入居定員	84名	
その他		

入居者の状況						
入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）						
	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	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	0	1	0	0	0	1
75歳以上85歳未満	4	1	3	2	1	11
85歳以上	6	6	10	7	6	35
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満	0	0	0	0		0
65歳以上75歳未満	0	0	0	0		0
75歳以上85歳未満	1	0	3	0		4
85歳以上	1	3	3	1		8
入居者の平均年齢	88.1歳					
入居者の男女別人数	男性	21名		女性	38名	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）					73.60%	
前年度に退居した者の人数						
	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	0	0	0	0	0
社会福祉施設	1	0	1	0	0	2
医療機関	0	1	0	0	4	5
死亡者	0	0	0	0	6	6
その他	0	0	0	0	0	0
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等	0	0	0	0	0	0

社会福祉施設	0	1	0	0	0	1
医療機関	0	0	0	0	0	0
死亡者	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	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	3	8	26	22	0	0

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			なし	あり	
居室の状況	区分		室数	人数	1の居室の床面積	
	一般居室個室	あり	なし	52	1	24.00㎡
				8	1	26.88㎡
	一般居室相部屋	あり	なし	9	2	24.00㎡
				3	2	26.88㎡
	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	13	うち男女別の対応が可能な数			13	
		うち車いす等の対応が可能な数			13	
個室の便所の設置数	72	個室における便所の設置割合			100%	
		うち車いす等の対応が可能な数			72	
浴室の設備状況	浴室の数 19	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		(一般居室) 11		2	1	
		(共用施設) 5				
その他、浴室の設備に関する事項	5階の全居室(11居室)のみに個別浴室を設置					
食堂の設備状況	2階	2室	64.00㎡			
	3階	2室	64.00㎡			
	4階	2室	64.00㎡			
	5階	1室	39.00㎡			
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	(その内容) エレベーター、共用トイレ、汚物処理室、ゴミ置場、駐車場(来客用)、駐輪場、エントランスホール、庭園、応接室、健康管理室、理美容室 他				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 全居室内、廊下、共用施設に手すりを設置。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		全居室内にあり	
外線電話回線の設置状況	なし		一部あり		全居室内にあり	
テレビ回線の設置状況	なし		一部あり		全居室内にあり	
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積	2,115.27㎡					
事業所を運営する法人が所有	なし		一部あり		あり	
抵当権の設定	なし		なし		あり	
貸借(借地)	「定期建物賃貸借契約」期間30年					
なし	あり	契約期間	始	2011年4月1日	終 2041年3月31日	
契約の自動更新			なし		あり	

施設の建物に関する事項							
建物の延床面積		4,203.03㎡					
事業所を運営する法人が所有		なし		一部あり		あり	
抵当権の設定		なし				あり	
貸借（借家） 「定期建物賃貸借契約」 期間30年							
なし		あり		契約期間		始 2011年4月1日 終 2041年3月31日	
				契約の自動更新		なし	
						あり	

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況			
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ホーム苦情相談窓口 ②事業主体（社会医療法人 甲友会 在宅事業部）苦情相談窓口	
電話番号		①0798-33-3500 ②0798-22-0645	
対応している時間		平日	① 9:00～17:30 ② 9:00～17:00
定休日等		①②土曜・日曜・祝祭日・12/29-1/3	
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		①兵庫県国民健康保険団体連合会 ②西宮市健康福祉局福祉総括室法人指導課	
電話番号		①078-332-5617 ②0798-35-3423	
対応している時間		平日	① 8:45～17:15 ② 9:00～17:00
		土曜	①②休日
		日曜・祝日	①②休日
定休日等		土曜・日曜・祝日・年末年始（12/29-1/3）	

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	あり	(その内容) 三井住友海上火災保険株式会社の福祉事業者総合賠償責任保険に加入しており、事業者の責めによる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、入居者に対して損害を賠償する。ただし、入居者に過失がある場合、賠償額は減額される。	
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	あり	(その内容)	

サービスの提供内容に関する特色等	
(その内容) 加齢・疾病等により日常生活上の補助が一時的に必要となった場合、食事・排泄・入浴・移動等の身の回りの必要な介助を行い、原則的には外部サービス利用で上記援助内容の対応を行う。	

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	あり	実施した年月日	平成30年7月13日
		当該結果の開示状況	なし
			あり
第三者による評価の実施状況			
なし	あり	実施した年月日	平成 年 月 日
		実施した評価機関の名称	
		当該結果の開示状況	なし
			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
敷金	-円（家賃の ヶ月分）		
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	
要介護状態に応じた金額設定	(なし)	あり	

料金プラン（2～4階）24.00㎡

プラン 名称	一時金	月額					
		計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
プラン①	9,000,000円	195,000円	0円	—	63,000円	管理費に含む	132,000円
プラン②	6,300,000円	231,000円	36,000円	—	63,000円	管理費に含む	132,000円
プラン③	4,500,000円	255,000円	60,000円	—	63,000円	管理費に含む	132,000円
プラン④	3,000,000円	275,000円	80,000円	—	63,000円	管理費に含む	132,000円
プラン⑤	0円	315,000円	120,000円	—	63,000円	管理費に含む	132,000円

料金プラン（5階）26.88㎡

プラン 名称	一時金	月額					
		計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
プラン①	10,500,000円	200,000円	0円	—	63,000円	管理費に含む	137,000円
プラン②	8,400,000円	228,000円	28,000円	—	63,000円	管理費に含む	137,000円
プラン③	5,700,000円	264,000円	64,000円	—	63,000円	管理費に含む	137,000円
プラン④	4,500,000円	280,000円	80,000円	—	63,000円	管理費に含む	137,000円
プラン⑤	0円	340,000円	140,000円	—	63,000円	管理費に含む	137,000円

- ※2人入居の場合は、管理費42,000円を追加徴収する。
- ※暦月で不在期間が15日（2月は14日）以上の場合、管理費は半額とする。
- ※自立者は、自立支援費とし40,000円（二人目20,000円）を別途徴収する。
自立支援とは、要支援予防のため、個別リハビリ、通院・公共施設での手続き・買い物同行及び日々の入浴準備・清掃等の生活援助をいう。
- ※令和2年5月31日現在の入居者には、別添の資料のとおり金額を管理費から毎月減額する。
- ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

家賃相当額	入居一時金に含めるため不要
介護費用	介護保険サービスの自己負担額は含まない。
食費	1か月（30日の場合）の朝食・昼食・夕食を毎食提供する場合の費用 朝食500円、昼食700円、夕食800円、おやつ100円 (一日当たり2,100円) ※有料老人ホームにおける食費（飲食料品の提供の対価）に係る消費税については、一食640円以下、一日累計額1,920円に達するまでは、軽減税率（8%）の対象となります。当施設では、この軽減税率の対象となる飲食料品の提供を、上記の「朝食・昼食・夕食」の食材料費とします。それ以外の飲食料品の提供は、軽減税率の「朝食・昼食・夕食」の食材料費とします。それ以外の飲食料品の提供は、軽減税率の対象外とします。※おやつは対象外で標準税率となります。
(税抜き)	
光熱水費	管理費に含む
管理費	共用施設及び居室の水光熱費などを含める施設の維持・管理費用、また巡回、緊急時対応、健康管理、集団機能訓練などの運営費用、また入居者の一時的な身体状況の変化に際する援助および事務処理費などのサービス提供費用
(税抜き)	
拠	開設初期投資額、土地・建物賃料、修繕費、管理事務費等を基礎とし、平均余命等を勘案し、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額を居室のタイプに応じ設定 事例 <前提条件> ①一時金を伴わない1ヶ月分の家賃相当額：12万円（2階～4階） ②想定居住期間：5年（60ヶ月） ③想定居住期間における各プランの家賃想定額総額と一時金から初期償却を除いた額の合計は720万円相当とする。
一時金	①一時金を伴わない1ヶ月分の家賃相当額：14万円（5階） ②想定居住期間：5年（60ヶ月）

(税抜き) ③想定居住期間における各プランの家賃想定額総額と一時金から初期償却を除いた額の合計は840万円相当とする。

一時金の償却に関する事項		
償却開始日の設定	入居日の翌日	
初期償却率 (%)	20%	
想定居住期間を越えて契約が継続する場合に備えて受領する額	180万円、126万円、90万円 60万円、210万円、168万円 114万円、90万円	
償却年月数 (想定居住期間)	5年 (60ヶ月)	

契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例

入居者の入居後、3月が経過し、想定居住期間が経過するまでの間に契約が解除等された場合
 契約が解除等された日以降、想定居住期間が経過するまでの期間につき、日割り計算により算出した、
 一時金から初期償却相当額を引いた額

返還金額 = (想定居住期間 - 契約が解除された日までの居住期間) × ((一時金 - 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)

例) 一時金450万円を支払った入居者の入居後、3年経過時点で契約が解除等された場合の返金額
 返還金額 = (60ヶ月 - 36ヶ月) × ((450万円 - 128万円 ÷ 60ヶ月))
 144万円 = 24ヶ月 × 6万円 (実際は日割りで計算します。)

保全措置の実施状況 なし (あり) (保全先) りそな銀行株式会社

3月以内の契約終了による返還金について (クーリングオフ)

3月の起算日	入居日の翌日	
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		
返還金 = (プラン別入居一時金) - (12万円 - プラン別1ヶ月分の家賃の額) ÷ 30 × (入居の日から起算して契約が解除された日までの日数)		
例) 入居者の入居後、30日経過時点で契約が解除等された場合の返還金額 2～4階プラン①の場合 888万円 = 900万円 - 12万円 ÷ 30 × 30日		
原状回復費用: 退去時に事業者が行う専用居室の原状回復工事の費用を精算し、実費でお支払い頂きます。		
※返還金は無利息		

一時金の支払い方法

退去月の翌月末に支払う

月払い方式

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 (2～4階) 24.00㎡

プラン名称	月額	(内訳)				
	計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
プラン②	315,000円	120,000円	—	63,000円	管理費に含む	132,000円

料金プラン (5階) 26.88㎡

プラン名称	月額	(内訳)				
	計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
プラン②	340,000円	140,000円	—	63,000円	管理費に含む	137,000円

※2人入居の場合は、管理費42,000円を追加徴収する。
 ※暦月で不在期間が15日(2月は14日)以上の場合、管理費は半額とする。
 ※自立者は、自立支援費とし40,000円(二人目20,000円)を別途徴収する。
 自立支援とは、要支援予防のため、個別リハビリ、通院・公共施設での手続き・買い物同行及び日々の入浴準備・清掃等の生活援助をいう。
 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

家賃相当額	料金プラン: 2～4階 120,000円 料金プラン: 5階 140,000円
-------	--

算 定 根 拠	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費 (税抜き)	1か月(30日の場合)の朝食・昼食・夕食を毎食提供する場合の費用 朝食500円、昼食700円、夕食800円、おやつ100円 (一日当たり2,100円) ※有料老人ホームにおける食費(飲食物品の提供の対価)に係る消費税については、一食640円以下、一日累計額1,920円に達するまでは、軽減税率(8%)の対象となります。当施設では、この軽減税率の対象となる飲食物品の提供を、上記の「朝食・昼食・夕食」の食材料費とします。それ以外の飲食物品の提供は、軽減税率の対象外とします。※おやつは対象外で標準税率となります。
	光熱水費	管理費に含む
	管理費 (税抜き)	共用施設及び居室の水光熱費などを含める施設の維持・管理費用、また巡回、緊急時対応、健康管理、集団機能訓練などの運営費用、また入居者の一時的な身体状況の変化に際する援助および事務処理費などのサービス提供費用

一時金方式・月払い方式共通

介護保険サービスの自己負担額	(なし)	あり	
人員配置が手厚い場合の介護サービス(再掲)	(なし)	あり	
内 容			
利用料	円(月額・日額)		
算定根拠			
支払い方法	月単位(日割りの有無 あり・なし)		
個別的选择による生活支援サービス	(なし)	あり	
算定根拠			
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料	なし	(あり)	
(「あり」の場合、その内容及び利用料) ・原状回復費用：退去時に事業者が行う専用居室の原状回復工事の費用を精算し、実費でお支払い頂きます。			

料金改定の手続き

事業者は、ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数および労務費指数等が変動した場合運営懇談会の意見を聴いた上で、入居契約書第16条第1項にある「月額費用」を改定することができる

6. その他

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	(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	(なし)	
あり	(その内容)	

※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。

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

(入居者)

氏名：

印

(身元引受人)

氏名：

印

説明年月日 年 月 日

説明者氏名

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の記名押印または署名を求める。

介護サービス等の一覧表

凡例：○は、入居者が出来ない部分を介護保険給付にて介助すること ●は、ホームが必要性を認めた場合に実施するもの ◎は、共通 (消費税抜き)

サービスの種類 注1		自立		要支援1・2		要介護1・2・3・4・5	
介護の程度		費用負担区分		費用負担区分		費用負担区分	
サービスの項目	サービスの種類	月額費用	その都度徴収するサービス	月額費用	その都度徴収するサービス	月額費用	その都度徴収するサービス
		管理費用		管理費用			
介護サービス							
安否確認(巡回)		●	-	●	-	●	-
食事介助		●	-	-	-	-	-
配膳・下膳(食堂内)		◎	-	◎	-	◎	-
配膳・下膳(居室)		●	200円/1回	●	200円/1回 ※2	●	200円/1回 ※2
排泄	排泄介助	●	-	-	500円/15分 ※2	-	500円/15分 ※2
	おむつ交換	●	-	-	-	-	-
	おむつ代	-	実費負担	-	実費負担	-	実費負担
入浴等	一般浴介助	●	-	-	-	-	-
	特浴介助	2回/週まで	500円/15分	-	500円/15分(有料の場合)	-	500円/15分(有料の場合)
	清拭(入浴にかえて)	(特浴除く)	-	-	-	-	-
身辺介助	体位交換	●	-	●	-	●	-
	居室からの移動	●	-	●	-	●	-
	衣類の着脱	●	-	-	500円/15分	-	500円/15分
	身だしなみ介助	●	-	-	-	-	-
通院同行・介助		-	500円/15分 ※1※3	-	500円/15分 ※1※3	-	500円/15分 ※1※3
緊急時ナースコール対応		◎	-	◎	-	◎	-
生活サービス							
家事	居室清掃	-	500円/15分	-	500円/15分	-	500円/15分(有料の場合)
	日常の洗濯	-	500円/15分	-	500円/15分	-	500円/15分
理美容		-	実費負担	-	実費負担	-	実費負担
代行	買い物(1km以内)	-	500円/15分 ※3※5	-	500円/15分 ※3※5	-	500円/15分 ※3※5
	役所手続き(介護保険関連)	-	500円/15分 ※3	-	500円/15分 ※3	-	500円/15分 ※3
健康管理サービス							
	胸部レントゲン撮影(希望者)	◎ 1回/年	-	◎ 1回/年	-	◎ 1回/年	-
	健康相談	◎	-	◎	-	◎	-
	生活指導・栄養指導	◎	-	◎	-	◎	-
	服薬支援	◎	-	●	-	●	-
	医師の往診	-	実費負担	-	実費負担	-	実費負担
入退院時、入院中のサービス							
	医療費	-	実費負担	-	実費負担	-	実費負担
	入院時洗濯代行 ※1	-	500円/15分 ※2	-	500円/15分 ※2	-	500円/15分 ※2
	入退院時の同行	●	-	●	-	●	-
	入院時の見舞い訪問	● 1回/週	-	● 1回/週	-	● 1回/週	-
	移送サービス	●	※1以外は実費負担 ※3	●	※1以外は実費負担 ※3	●	※1以外は実費負担 ※3
その他サービス							
連介護介	レクリエーション・アクティビティ	-	実費負担	-	実費負担	-	実費負担
生活関連	生活相談	◎	-	◎	-	◎	-
	外出時同行	-	500円/15分 ※3	-	500円/15分 ※3	-	500円/15分 ※3
	リネン交換	-	500円/15分	-	500円/15分(有料の場合)	-	500円/15分(有料の場合)
	リネン代	-	実費負担	-	実費負担	-	実費負担
健康	代理受診	-	500円/15分 ※3	-	500円/15分 ※3	-	500円/15分 ※3
居室移動(引越)個人の希望時		-	現状回復費+2,000円	-	現状回復費+2,000円	-	現状回復費+2,000円
取次	クリーニング・宅配便の取次	◎	-	◎	-	◎	-
	来客の取次ぎ	◎	-	◎	-	◎	-
	日用品宅配の取次	◎	-	◎	-	◎	-
その他	ご家族等の食事(朝食、昼食、夕食)	-	朝食 500円 昼食 700円 夕食 800円	-	朝食 500円 昼食 700円 夕食 800円	-	朝食 500円 昼食 700円 夕食 800円
	行事	-	実費負担	-	実費負担	-	実費負担
	電池交換・電灯交換 ナースコール破損取替・便座高さ調整	-	実費負担+500円/15分	-	実費負担+500円/15分	-	実費負担+500円/15分
	空き居室にご家族等が宿泊する場合(宿泊日数に関わらず1回当たり)	-	22,500円 ※6	-	22,500円 ※6	-	22,500円 ※6
	退居時のゴミだし	-	ゴミ袋×@500円 ※7	-	ゴミ袋×@500円 ※7	-	ゴミ袋×@500円 ※7
	その他申し出事項	-	500円/15分 ※3	-	500円/15分 ※3	-	500円/15分 ※3

注1 各サービスについては、事前に予約が必要なものがございますので、個別にご確認が必要です。

※1 提携病院または2km以内の医療機関に限ります。

※2 自立支援費で対応となる場合は不要です。

※3 別途、スタッフ交通費実費が必要です。(事前の申し込み)

※5 買い物は指定曜日に行います。

※6 算定根拠：2019年現在で居室クリーニング(20,000円)+レンタルベッド(1ヶ月以内で1,500円)+リネン一式(1,000円)=22,500円

※7 ご家族での対応が困難な場合に施設が45ℓのゴミ袋を準備し対応します。その際はゴミ袋1枚につき500円(税別)をいただきます。

別添資料

介護度	負担割合		
	1割	2割	3割
要支援1	0	0	0
要支援2	1,000	2,000	3,000
要介護1	6,000	16,000	16,000
要介護2	12,000	16,000	20,000
要介護3	12,000	16,000	20,000
要介護4	12,000	16,000	20,000
要介護5	16,000	16,000	30,000