

介護付有料老人ホームのぞみ 重要事項説明書

記入者名	小田 あすか	記入年月日	2023年7月1日
		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"/> あり 営利法人
	名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ せいしょう 有限会社 精 祥	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 899-1131 鹿児島県阿久根市脇本 9091-1		
事業主体の連絡先	電話番号	0996 - 75 - 2131	
	FAX番号	0996 - 75 - 2829	
	メールアドレス	nozomi@seishou.biz	
	ホームページ アドレス	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり : http://seishou.biz/nozomi/
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	槇之浦 良文	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	2002年12月18日		

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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ のぞみ 介護付有料老人ホーム のぞみ		
施設の所在地	〒 807-0821 北九州市八幡西区陣原3-25-1		
施設の連絡先	電話番号	093 - 621 - 0770	
	FAX番号	093 - 621 - 0774	
	ホームページ アドレス	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり : http://nozomi@seishou.biz/
	施設の開設年月日	2006年3月1日	
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	小田 あすか	
	職名	施設長	
施設までの主な利用交通手段			
JR鹿児島本線「陣原駅」、西鉄バス「陣原駅前」バス停より 300 m(徒歩約5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) ○居住の権利形態 : 利用権方式 ○利用料の支払方式 : 月払方式 ○入居時の要件 : 入居時要支援・要介護 ○介護保険 : 福岡県指定介護保険特定施設(一般型特定施設)・介護予防特定施設 ○介護居室区分 : 全室個室 ○介護にかかわる職員体制 : 3 : 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 福岡県指定 第4070703675号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 福岡県指定 第4070703675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(指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日) ()内は介護予防特定施設。			
事業の開始年月日	2006年3月1日		
指定の年月日	2006年3月1日		
指定の更新年月日	2024年3月1日 (2024年3月1日)		

事業主体が北九州市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類	設置の状況		事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接	
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	
通所介護	あり	なし	併設・隣接	
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	
<地域密着型サービス>				
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接	
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接	
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホームのぞみ 北九州市八幡西区陣原 3-25-1
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	
介護予防通所介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	
<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	併設・隣接	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホームのぞみ 北九州市八幡西区陣原 3-25-1
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	
<介護保健施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接	
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接	
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接	
介護医療院	あり	なし	併設・隣接	
<介護予防・日常生活総合事業>				
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接	

3. 従業者に関する事項(令和5年7月1日現在)

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	1.0
生活相談員	1	0	0	0	1	1.0
看護職員	6	0	1	0	7	6.5
介護職員	24	0	1	0	25	24.6
機能訓練指導員	2	0	0	0	2	2.0
計画作成担当者	2	0	0	0	2	2.0
事務員	3	0	0	0	3	3.0
その他従業者	0	0	3	0	3	1.5
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40.0
※ 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(重複あり)						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉主事	1	0	0	0		
介護福祉士	4	0	0	0		
介護職員実務者研修	4	0	0	0		
介護職員初任者研修	7	0	1	0		
柔道整復師	1	0	0	0		
無資格	6	0	1	0		
従業者である看護職員が有している資格(重複あり)						
看護師及び准看護師	6	0	1	0		
従業者である機能訓練指導員が有している資格(重複あり)						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士	1	0	0	0		
作業療法士	1	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		
夜勤を行う看護職員及び 介護職員の人数	最少時の人数 (宿直の従事者を除いた人数)			3名(介護職員)		
	平均時の人数			3名(介護職員) (16:30～翌日10:00)		

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	1	0	0	0	1	1.0
看護職員	6	0	1	0	7	6.5
介護職員	24	0	1	0	25	24.6
機能訓練指導員	2	0	0	0	2	2.0
計画作成担当者	2	0	0	0	2	2.0
合計	35	0	2	0	37	36.1

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数

40

※ 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(重複あり)

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉主事	1	0	0	0
介護支援専門員	0	0	0	0
介護福祉士	4	0	0	0
介護職員実務者研修	4	0	0	0
介護職員初任者者研修	7	0	1	0
柔道整復師	1	0	0	0
無資格	6	0	1	0

従業者である機能訓練指導員が有している資格(重複あり)

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士	1	0	0	0
作業療法士	1	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

なし

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

資格等の名称
看護師

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(要介護者等の数に対する介護・看護職員の配置比)

3 : 1

従業員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	2	0	5	0	0	0		
前年度1年間の退職者数	2	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	2	0	4	0	0	0		
1年以上3年未満の者の人数	0	0	11	0	0	0		
3年以上5年未満の者の人数	2	0	1	0	0	0		
5年以上10年未満の者の人数	0	1	2	2	1	0		
10年以上の者の人数	0	0	4	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				
前年度1年間の採用者数	1	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	0	0	0				
1年以上3年未満の者の人数	1	0	1	0				
3年以上5年未満の者の人数	0	0	1	0				
5年以上10年未満の者の人数	0	0	0	0				
10年以上の者の人数	0	0	0	0				
従業員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

居宅であることを踏まえ、高齢者の特性に配慮した住みよい住居を提供し、利用者の介護予防に資するよう、また要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう配慮するものとする。
 当該事業者は、利用者又は他の入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行わないものとする。
 職員は利用者又は家族に対し、サービスの提供方法等についてわかりやすく説明するものとする。

加算の対象となるサービス体制の有無及び協力医療機関の名称

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
科学的介護推進体制加算(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
個別機能訓練の実施(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
口腔衛生管理体制加算(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
若年性認知症入居者受入加算(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
サービス提供体制強化加算(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
ADL維持等加算(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
退院・退所時連携加算の有無	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の有無	なし	あり
介護職員等特定処遇改善加算の有無	なし	あり
介護職員等ベースアップ等支援加算の有無	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	東筑病院（北九州市八幡西区八枝1-7-20） 正和中央病院（北九州市八幡西区八枝3-13-1） 青山中央外科病院(北九州市八幡西区青山1-7-2) もりた医院（北九州市小倉北区中井1-15-3-302） おくながクリニック（北九州市八幡西区山寺町2-9） ホームクリニック八幡（北九州市八幡西区楠橋65-2）	

(協力内容)

- 東筑病院
 - ・診療科目：内科、循環器科、胃腸科、呼吸器外科、リュウマチ科、リハビリテーション科
 - ・協力科目・内容：健康管理・健康診断、休日・夜間等緊急時の対応。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
- 正和中央病院
 - ・診療科目：外科、整形外科、胃腸科、皮膚科、リハビリテーション科
 - ・協力科目・内容：健康管理・健康診断、休日・夜間等緊急時の対応。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
- 青山中央外科病院
 - ・診療科目：呼吸器外科、胃腸科、外科、整形外科、肛門科、リハビリテーション科
 - ・協力科目・内容：健康管理・健康診断、休日・夜間等緊急時の対応。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
- もりた医院
 - ・診療科目：内科、循環器科
 - ・協力科目・内容：内科医の定期訪問による健康管理(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
- おくながクリニック
 - ・診療科目：内科、消化器内科、外科
 - ・協力科目・内容：内科医の定期訪問による健康管理(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
- ホームクリニック八幡
 - ・診療科目：内科、心療内科、精神科
 - ・協力科目・内容：内科医の定期訪問による健康管理(医療費その他の費用は入居者の自己負担)

協力歯科医療機関	なし	あり	その名称 たかむら歯科医院(北九州市八幡西区里中3-3-1)
(協力内容) 歯科診療、その他口腔ケア等の指導・援助(希望者のみ)。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)			
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			
居室は全室、介護居室			
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			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 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			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
従前の居室からの面積の増減の有無			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
浴室の変更の有無			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
洗面所の変更の有無			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
台所の有無			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
その他の変更の有無			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
介護居室へ移る場合			
判断基準・手続について (その内容)			
追加的費用の有無			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 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			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
従前の居室からの面積の増減の有無			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
浴室の変更の有無			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
洗面所の変更の有無			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
台所の有無			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
その他の変更の有無			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり

その他		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
判断基準・手続について (その内容)			
追加的費用の有無		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
従前の居室からの面積の増減の有無		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
浴室の変更の有無		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
洗面所の変更の有無		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
台所の有無		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
その他の変更の有無		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
施設の入居に関する要件			
自立している者を対象		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
要支援の者を対象		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
要介護の者を対象		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
留意事項	要支援及び要介護の方。 伝染病疾患や精神的疾患等を有せず、かつ問題行動を伴わない者で、共同生活に適応できる者。 特定施設入居者生活介護制度等を利用することにより、日常生活が送れる者で、所定の利用料を負担できる者。		
契約の解除	①入居者が死亡した場合(居室の荷物を搬出された時点で解約) ②入居者から契約解除が行われた場合 ③事業者から契約解除が行われた場合 ・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 ・月額の利用料その他の費用の支払いを正当な理由なく、しばしば延滞するとき ・入居契約書第19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 ・長期の入院もしくは長期の外出(3ヶ月を限度とする)をするとき		
体験入居の内容	1泊2日(3食付) 無料		
入居定員	72名		
その他	【身元引受人の条件及び義務等】 身元引受人は原則として親族に限る。また、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負います。また、必要ときには、入居者の身柄を引き取ります。		

入居者の状況（令和5年7月1日現在）

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	1	3	1	0	1	6
75歳以上85歳未満	0	3	5	4	1	13
85歳以上	11	7	8	19	1	46
	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
65歳以上75歳未満	0	0	0			0
75歳以上85歳未満	0	0	0			0
85歳以上	0	1	1			2

入居者の平均年齢

入居者の男女別人数	男性	14	女性	53
-----------	----	----	----	----

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）

前年度の有料老人ホーム又は軽費老人ホームを退去した者の人数

	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	0	0	0	1	0	1
医療機関	2	4	2	6	1	15
死亡者	4	0	1	2	0	7
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
社会福祉施設	0	0	0			0
医療機関	0	0	0			0
死亡者	0	0	0			0
その他	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	6	9	35	15	1	1

施設、設備の状況 (令和5年7月1日現在)

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	<input type="checkbox"/> 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			<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> なし			m ²
	一般居室相部屋	あり	<input type="checkbox"/> なし			m ²
						m ²
						m ²
	介護居室個室	<input type="checkbox"/> あり	なし	72		18.0m ² ~18.3m ²
	介護居室相部屋	あり	<input type="checkbox"/> なし			m ²
					m ²	
一時介護室	あり	<input type="checkbox"/> なし			m ²	
共用便所の設置数	4	うち男女別の対応が可能な数			2	
		うち車椅子等の対応が可能な数			2	
個室の便所の設置数	72	個室における便所の設置割合			100%	
		うち車椅子等の対応が可能な数			72	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		4(共用施設)	1	0	1	
その他、浴室の設備に関する事項 ナースコール・手摺の設置						
食堂の設備状況	2階~3階 各階1ヶ所(83.6 m ²)					
入居者が調理を行う設備状況					なし <input type="checkbox"/> あり	
その他、共用施設の設備状況						
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	(その内容) 機能訓練コーナー、談話コーナー、会議室、健康管理室、多目的室 駐車場、理・美容室(外部サービスの利用料が必要)、エレベーター				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 全居室内、廊下、共用施設に手摺を設置する等、全館バリアフリーにて車椅子で円滑に移動でき、廊下幅は居室に面する部分で1.9 mとなっている。						
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	<input type="checkbox"/> 各居室内にあり			
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	<input type="checkbox"/> 各居室内にあり			
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	<input type="checkbox"/> 各居室内にあり			
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積		2,665.75 m ²				
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	<input type="checkbox"/> あり		
抵当権の設定		なし		<input type="checkbox"/> あり		
賃借(借家)						
<input type="checkbox"/> なし	あり	契約期間	始	終		
		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		3,719 m ² (鉄筋コンクリート造地上3階建)				
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	<input type="checkbox"/> あり		
抵当権の設定		なし		<input type="checkbox"/> あり		
賃借(借家)						
<input type="checkbox"/> なし	あり	契約期間	始	終		
		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	介護付有料老人ホームのぞみ 苦情相談窓口			
電話番号	093 - 621 - 0770			
対応している時間	平日	9:00 ~ 18:00		
	土曜	9:00 ~ 18:00		
	日曜・祝日	9:00 ~ 18:00		
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	福岡県国民健康保険団体連合会			
電話番号	092 - 642 - 7859 : 総務部 介護保険課(介護サービス相談窓口)			
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:00		
	土曜	なし		
	日曜・祝日	なし		
定休日等	土日・祝日			
窓口の名称	北九州市役所 保健福祉局 介護保険課			
住所	北九州市小倉北区城内1番1号			
電話番号	093-582-2771			
窓口の名称	八幡西区役所 保健福祉課			
住所	北九州市八幡西区黒崎3-15-3 コムシティ4~6F			
電話番号	093-642-1446			
事故発生時の対応				
<ul style="list-style-type: none"> サービスの提供により事故が発生した場合、その他必要な場合は、速やかに嘱託医又は協力医療機関に連絡を取る等必要な措置を講じます。 サービスの提供により事故が発生した場合、市町村、当該利用者の家族に対して連絡を行う等の必要な措置を講じます。 				
設置者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ときの対応				
損害賠償責任保険の加入状況				
なし	<input checked="" type="checkbox"/>	(財団法人)介護労働安定センター「ケア・ワーカー等福祉共済制度」		
その他、設置者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ときの対応に関する事				
なし	<input checked="" type="checkbox"/>	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は、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して保険の範囲内で損害の賠償を行います。但し、感染症及び施設職員の介在しない転倒等入居者側に重大な過失がある場合はこの限りではない。		
サービスの提供内容に関する特色等				
季節の風物詩や季節ごとの行事に重点を置き、年間を通して四季折々の行事・レクリエーション・食事を行って参ります。また、クラブ活動(合唱)や行事(夏祭り、園児交流)などを通じての地域との交流を積極的に行っています。				
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を把握する取組の状況				
なし	<input checked="" type="checkbox"/>	実施した年月日	平成23年8月10日	なし
当該結果の開示状況				
第三者による評価の実施状況				
<input checked="" type="checkbox"/>	あり	実施した年月日		
		実施した評価機関の名称	なし	あり
		当該結果の開示状況		

5. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
一時金に関する費用			
①居室に要する一時金(一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの)		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
名称			
	最低の額	最高の額	最多価格帯
人の入居の場合	円	円	円 戸
	最低の額	最高の額	最多価格帯
人の入居の場合	円	円	円 戸
	最低の額	最高の額	最多価格帯
人の入居の場合	円	円	円 戸
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)
②利用者の選定による介護サービス利用料 (人員配置が手厚い場合の介護サービス)		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
〔「あり」の場合、その内容及び利用料〕			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居した月	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
	サービス提供を開始した月	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)			
償却年月数	なし		
解約時返還金の算定方法	入居預かり金より退去時の補修費、清掃代等実費を差し引いた金額		
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)

③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居した月	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
	サービス提供を開始した月	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)			
償却年月数		なし	
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	(「あり」の場合、その内容)	
④その他に要する一時金		<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
退去時、通常の使用に伴い生じた居室の損耗を除き、居室を原状回復させるための費用として、入居者1人当たり200,000円を受領。			
名称		入居時預り金	
解約時返還金の算定方法		クロス張替え、清掃一式、その他補修を要する部分等居室の補修費、電球代、クリーニング代を精算し、残金を返還	
保全措置の実施状況			
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	(「あり」の場合、その内容)	
一時金に対する留意事項等			
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	(「あり」の場合、その内容)	

介護保険給付以外のサービスに要する費用							
月額の場合の利用料の額			113,700円				
管理費	なし	あり	6,000 円				
〔「あり」の場合、その用途〕 事務管理、共用施設の維持管理費及び共用部分の備品、消耗品費、光熱水費。							
食費	なし	あり	48,000 円				
〔「あり」の場合、その内容〕 1日1,600円、30日で48,000円。1日3食提供、おやつ含む。							
光熱水費	なし	あり	各居室での個人使用分は実費負担				
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料							
人員配置が手厚い場合の介護サービス	なし		あり				
〔「あり」の場合、その内容及び利用料〕 「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠							
個別的な選択による介護サービス	なし		あり				
〔「あり」の場合、その内容及び利用料〕							
家賃相当額	なし	あり	59,700 円				
その他に必要な月額利用料							
〔「あり」の場合、その内容及び利用料〕 ※介護保険給付の自己負担額を支払う。(1単位:10.14円)							
区分	単位/日	1日の介護報酬	30日分の目安	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)	
要支援1	182	1,845円	55,346円	5,536円/30日	11,073円/30日	16,609円/30日	
要支援2	311	3,154円	94,606円	9,461円/30日	18,921円/30日	28,381円/30日	
要介護1	538	5,455円	163,600円	16,366円/30日	32,732円/30日	49,098円/30日	
要介護2	604	6,125円	183,736円	18,374円/30日	36,747円/30日	55,121円/30日	
要介護3	674	6,834円	205,030円	20,503円/30日	41,006円/30日	61,509円/30日	
要介護4	738	7,483円	224,499円	22,450円/30日	44,900円/30日	67,350円/30日	
要介護5	807	8,183円	245,489円	24,549円/30日	49,098円/30日	73,647円/30日	
個別機能訓練加算Ⅰ	介護給付費の単位 12単位/日	30日分の目安 3,650円	利用者負担額(1割) 365円/月	利用者負担額(2割) 730円/月	利用者負担額(3割) 1,095円/月		
個別機能訓練加算Ⅱ	介護給付費の単位 20単位/月	30日分の目安 203円	利用者負担額(1割) 21円/月	利用者負担額(2割) 41円/月	利用者負担額(3割) 61円/月		
科学的介護推進体制加算	介護給付費の単位 40単位/月	30日分の目安 406円	利用者負担額(1割) 41円/月	利用者負担額(2割) 81円/月	利用者負担額(3割) 122円/月		
夜間看護体制加算	介護給付費の単位 10単位/日	30日分の目安 3,042円	利用者負担額(1割) 305円/月	利用者負担額(2割) 608円/月	利用者負担額(3割) 913円/月		
若年性認知症入居者受入加算	介護給付費の単位 120単位/月	30日分の目安 36,504円	利用者負担額(1割) 3,650円/月	利用者負担額(2割) 7,301円/月	利用者負担額(3割) 10,951円/月		
ADL維持等加算Ⅰ	介護給付費の単位 30単位/日	1日分の目安 304円	利用者負担額(1割) 31円/日	利用者負担額(2割) 61円/日	利用者負担額(3割) 91円/日		
ADL維持等加算Ⅱ	介護給付費の単位 60単位/月	1月分の目安 608円	利用者負担額(1割) 61円/月	利用者負担額(2割) 122円/月	利用者負担額(3割) 182円/月		
医療機関連携加算	介護給付費の単位 80単位/月	30日分の目安 811円	利用者負担額(1割) 81円/月	利用者負担額(2割) 162円/月	利用者負担額(3割) 243円/月		
退院・退所時連携加算	介護給付費の単位 30単位/日	1日分の目安 304円	利用者負担額(1割) 31円/日	利用者負担額(2割) 61円/日	利用者負担額(3割) 91円/日		
口腔衛生管理体制加算	介護給付費の単位 30単位/月	1月分の目安 304円	利用者負担額(1割) 30円/月	利用者負担額(2割) 61円/月	利用者負担額(3割) 81円/月		
看取り加算	介護給付費の単位	目安	ターミナルより	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)	
	加算Ⅰ	72単位/日	10,951円	45日前～31日前	1,095円/15日	2,190円/15日	3,285円/15日
	加算Ⅱ	144単位/日	39,424円	30日前～4日前	3,942円/27日	7,885円/27日	11,827円/27日
	加算Ⅲ	680単位/日	13,790円	前日・前々日	1,380円/2日	2,760円/2日	4,140円/2日
加算Ⅳ	1280単位/日	12,979円	当日	1,298円/1日	2,596円/1日	3,894円/1日	
サービス提供体制強化加算	介護給付費の単位 加算Ⅲ	30日分の目安 6単位/日	1,825円	利用者負担額(1割) 183円/月	利用者負担額(2割) 365円/月	利用者負担額(3割) 548円/月	
介護職員処遇改善加算	介護給付費の単位 加算Ⅰ 所定単位×8.2%						
介護職員等特定処遇改善加算	介護給付費の単位 加算Ⅱ 所定単位×1.2%						
介護職員等ベースアップ等支援加算	介護給付費の単位 所定単位×1.5%						
※夜間看護体制加算については、要支援1、2は除く。							
※短期利用型については、区分単位及び夜間看護体制加算のみ発生。							

その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) ・個人的な外出介助：1時間2,000円(個別に行われる買物・旅行等の外出介助、協力医療機関以外の通院・入退院の際の介助) ・個別的な買物等の代行：1時間 2,000円。(詳細は添付の「介護サービス等の一覧表」を参照)		

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	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
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"/> なし		
<input type="checkbox"/> あり	(その内容)	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ _____ 様

説明年月日 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。

介護サービス等の一覧表

	特定施設入居者 生活介護費で、実 施するサービス		特定施設入居者 生活介護費、各種 一時金、月額の利用 料等で、実施す るサービス		別途利用料を徴収 した上で、実施する サービス		備 考
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要時嚥食介助
排泄介助 ・ おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要時、排泄介助又はオムツ交換
おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり	入居者の実費負担
入浴（一般浴）介助 ・ 清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週2回以上実施、必要時清拭
特浴介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週2回以上実施、必要時清拭
身辺介助（移動 ・ 着替え等）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	身体状況に応じて対応
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり	身体状況に応じて対応（午前9時～午後6時）
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ適宜実施
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1時間 2,000円、交通費は全て入居者の実費負担
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週3回実施（ゴミ処理は毎日実施）
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週1回実施、入居者の自己負担なし
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	入居者の実費負担（外注業者へ依頼 上限月額4,950円（税込）
居室配膳 ・ 下膳	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要時のみ対応
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり	毎日提供（15時）
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	入居者の実費負担
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ週1回実施
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1時間 2,000円、個人的な買物等の代行
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	介護保険関係手続きのみ
金銭 ・ 貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	小口現金管理のみ対応、貯金の管理などは応相談
健康管理サービス							
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり	年1回実施（希望者のみ）、医療費は入居者の実費負担
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ適宜実施、医療費は入居者の実費負担
生活指導 ・ 栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	同 上
服薬支援	なし	あり	なし	あり	なし	あり	同 上
生活リズムの記録（排便 ・ 睡眠等）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ適宜実施、履歴保管
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	なし	あり	
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ適宜実施
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1時間 2,000円、交通費は全て入居者の実費負担
入院中の洗濯物交換 ・ 買い物	なし	あり	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	なし	あり	必要に応じ適宜実施