

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 平成24年 4月 1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社 フィルケア
代表者名	代表取締役 中澤 俊勝
所在地・電話番号	横浜市緑区中山町219番地 045-937-1205
資本金(基本財産)	資本金 1,000万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	住友林業株式会社(70%) 只野 孝二(30%)
設立年月日	平成16年5月6日
直近の事業収支決算額※2	(収益) 1,778百万円 (費用) 2,002百万円 (損益) ▲224百万円
主要取引金融機関	静岡銀行小田原支店、横浜銀行中山支店
会計監査人との契約	
他の主な事業	

※1 出資(出捐)額の多い順に上位3者の氏名又は名称並びに各出資(出捐)額又は比率を記入。

※2 原則として、収益は売上高+営業外収益、費用は売上原価+販売費及び一般管理費+営業外費用、損益は経常利益とする。

2 施設概要

施設名	ふじロマンス	
施設の類型及び表示事項	類型	1 介護付 (一般型・外部サービス利用型) 2 住宅型 3 健康型
	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
	入居時の要件	1 自立 2 要介護 3 要支援・要介護 4 自立・要支援・要介護
	介護保険	1 県指定介護保険特定施設 (番号1472301223、指定年月日平成18年5月1日) 介護専用型・混合型・混合型(外部サービス利用型) 地域密着型・介護予防・介護予防(外部サービス利用型) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	1 全室個室(夫婦等居室含む) 2 相部屋あり

介護に関わる職員体制	2. 5 : 1以上 要介護認定を受けている方に対して、現在及び将来にわたって、要介護者2. 5人に対して、職員1人以上の割合（年度ごとの平均値）で介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護サービスの職員配置基準（3 : 1以上）を上回る手厚い体制であり、保険外に別途費用を受領できるとされています。なお、職員配置基準は、非常勤職員を常勤職員に換算する方式で行います。また、常時要介護者2. 5人に職員が1人お世話するものではありません。
	提携ホームの利用等 <input type="checkbox"/> 提携ホーム利用可 入居者の希望により当社が運営する施設へ住み替えができる場合があります。 <input type="checkbox"/> 提携ホーム移行型()
開設年月日	平成18年5月1日
施設の管理者名	小澤 孝史
所在地・電話番号	神奈川県小田原市多古712番地 TEL0465-66-4711 FAX0465-66-4722
交通の便※3	伊豆箱根鉄道大雄山線「五百羅漢駅」徒歩5分（300m）
敷地概要※4	権利形態 所有・借地 (借地の場合の契約形態) 通常借地契約・定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 年月日～年月日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 有・無 敷地面積 1,834.43㎡
建物概要	権利形態 所有・ <input type="checkbox"/> 借家 (借家の場合の契約形態) <input type="checkbox"/> 通常借家契約・定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 平成18年5月1日～平成38年4月30日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) <input type="checkbox"/> 有・無 建物の構造 鉄骨造 地下 階 地上3階建 (<input type="checkbox"/> 耐火・準耐火・その他) 延床面積12,445.0㎡ (うち有料老人ホーム 2,445.07㎡) 建築年月日 平成18年4月30日建築 改築年月日 年月日改築 建築確認の用途指定 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム・その他()

	居室総数 60室 定員 60人 (一時介護室を除く)			
	(内訳)			
		居室定員	室数	面積
	一般居室	個室	一室	m ² ~ m ²
		うち2人定員	一室	m ² ~ m ²
		2人部屋 (相部屋)	一室	m ² ~ m ²
		人部屋 (相部屋)	一室	m ² ~ m ²
	介護居室	個室	60室	18.00 m ² ~ 18.00 m ²
		うち2人定員	一室	m ² ~ m ²
		2人部屋 (相部屋)	一室	m ² ~ m ²
		人部屋 (相部屋)	一室	m ² ~ m ²
	一時 介護室	個室	一室	m ² ~ m ²
2人部屋 (相部屋)		一室	m ² ~ m ²	
人部屋 (相部屋)		一室	m ² ~ m ²	
共用施設・設備の概要 (設置 箇所、面積、設備の整備状況 等)	共同生活室 (エントグアの場合)	設置階	— (m ²)	
	食堂	設置階	2、3、4階 (2階59.40m ² 、3階59.40m ² 、 4階59.40m ²)	
	浴室(一般浴槽)	設置階	1階 (31.38m ²) 3階 (個室17.21m ²) 4階 (個室17.21m ²)	
	浴室(特別浴槽)	設置階	1階 (21.06m ²) 一般浴槽と同一の場所に設置、カーテンでの仕切りあり	
	便所	設置箇所	各居室・1~4階に共用	
	洗面設備	設置箇所	各居室・2~4階に共用	
	医務室(健康管理室)	設置階	1階 (18.00m ²)	
	談話室/応接室/面談 室	設置階	2階展望談話室(18.00m ²) 3階展望談話室(15.00、18.00m ²) 4階展望談話室(15.00、18.00m ²)	
	事務室	設置階	1階 (32.29m ²)	
	宿直室	設置階	—	
	洗濯室	設置階	1階 (15.45m ²)	
	汚物処理室	設置階	2階~4階	
	看護・介護職員室	設置階	2階~4階	
	機能訓練室	設置階	1階 (24.00m ²)	
	健康・生きがい施設	設置階	1階 介護予防機器 1階 オーディオルーム 屋上庭園	
	外来者宿泊室	設置階	— (m ²)	
	エレベーター		2 基(ストレッチャー搬入 <input checked="" type="checkbox"/> ・否 2基)	

	スプリンクラー	設置箇所 居室、廊下、食堂
緊急通報装置等緊急連絡・安否確認	緊急通報装置等の種類及び設置箇所 ケアコール／各居室（ベット横、トイレ横）、共用部分の浴室、トイレ 安否確認の方法・頻度等 夜間2時間毎に巡視	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要※5	—	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	入居者の希望により当社が運営する施設へ住み替えができる場合があります。	

※3 最寄りの交通機関からの距離を徒歩で示す場合は、1分を80m以下の距離で換算すること。

※4 借地契約を締結していない場合は、敷地面積のみ記入する。

※5 同一建物内の施設は全て、営業主体と面積とともに記入する。併設施設又は事業所等が、介護保険法により居宅サービス事業者として指定されている場合（指定居宅介護支援を含む）は、その種類と番号を記載すること。

3 利用料※6

費用の支払方法※7	「入居一時金」は入居時まで支払い 「保証金」は契約締結日まで一括払い 「月額利用料」は毎月請求による月払い		
入居一時金※8 (介護費用の一時金除く)	65歳以上	基本プラン	900万円
		特別プラン	1,500万円
	70歳以上	基本プラン	720万円
		特別プラン	1,200万円
	80歳以上	基本プラン	540万円
		特別プラン	900万円
	90歳以上	基本プラン	360万円
		特別プラン	600万円
	入居一時金0円プラン (保証金として)		60万円
使途	「基本プラン・特別プラン（入居一時金）」 入居者が終身に渡って利用する共用施設等の利用権取得にかかる費用及び入居者が終身に渡って居住する居室の家賃相当費用 「入居一時金0円プラン（保証金）」 入居者の月額利用料その他事業者に対する支払いが滞った場合に発生する入居者の債務に備えるため		

算定の基礎	<p>「入居一時金」 地代、修繕費、管理事務費、入居促進に係る広告宣伝費などの営業経費を基礎とし、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出</p> <p>「保証金」 入居者の月額利用料その他事業者に対する支払いが滞った場合に発生する入居者の債務相当額を勘案して算出</p>												
想定居住期間	<ul style="list-style-type: none"> ・ 65歳～69歳（120か月） ・ 70歳～79歳（96か月） ・ 80歳～89歳（72か月） ・ 90歳以上（48か月） 												
解約時の返還金 (算定方法等)	<p>「入居一時金」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入居開始日に30%償却するとともに、残金を各月毎に均等に償却期間月数で償却。 ・ 償却期間は想定居住期間 ・ 返還金は本契約終了の翌日から起算して90日以内に返還。 <p>(入居金償却期間内の場合)</p> <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">償却期間月数</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 10px;">65歳～69歳</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 10px;">120ヵ月</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 10px;">70歳～79歳</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 10px;">96ヵ月</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 10px;">80歳～89歳</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 10px;">72ヵ月</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 10px;">90歳以上</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 10px;">48ヵ月</td> </tr> </table> <p>算定式</p> <p>※(入居一時金－初期償却額) × (想定居住月数－入居月数) ÷ (想定居住月数)</p> <p>ただし、表題部記載の起算日及び契約終了日が属する月は、1月の費用を30で除した1日当たりの費用を基にそれぞれ日割り計算し、返還金は無利息とします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入居日より3ヶ月以内に退去した場合は入居一時金全額を返還します。但し、この場合、一日あたりの利用料、及び原状回復費用（必要な場合）を徴収します。 <p>算定式</p> <p>※入居一時金の1日当たりの利用料「(入居一時金－初期償却額) ÷ 償却月数 ÷ 30」</p> <p>「保証金」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 原則、全額返還するものとします。但し、本契約終了時において、入居者の月額利用料その他の未払い等により、事業者に対する債務がある場合、保証金からその債務の相当額を相殺するものとし、相殺後の保証金の残額について返還金として返還するものとします。 ・ 保証金は無利息とします。 ・ 返還金は、契約終了日の翌日から起算して90日以内に返還します。 	償却期間月数	65歳～69歳	120ヵ月		70歳～79歳	96ヵ月		80歳～89歳	72ヵ月		90歳以上	48ヵ月
償却期間月数	65歳～69歳	120ヵ月											
	70歳～79歳	96ヵ月											
	80歳～89歳	72ヵ月											
	90歳以上	48ヵ月											
初期償却率・開始日	初期償却率30%。 初期償却開始日は入居予定日の翌日												

<p>介護保険に係る利用料 ※13 (適用を受ける場合は1割が自己負担)</p>	<p>特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例) 個別機能訓練加算 (有・<input type="checkbox"/>) 夜間看護体制加算 (<input checked="" type="checkbox"/>)・無 医療機関連携加算 (有・<input type="checkbox"/>) 介護職員処遇改善加算 (<input checked="" type="checkbox"/>)・無</p> <table border="1" data-bbox="555 291 1316 564"> <thead> <tr> <th></th> <th>月 額</th> <th>自己負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>179,431円</td> <td>17,944円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>200,737円</td> <td>20,074円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>223,297円</td> <td>22,330円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>244,602円</td> <td>24,461円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>266,535円</td> <td>26,654円</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">平成24年4月1日現在</p> <p>介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例) 個別機能訓練加算 (有・<input type="checkbox"/>)、医療機関連携加算 (有・<input type="checkbox"/>) 介護職員処遇改善加算 (<input checked="" type="checkbox"/>)・無</p> <table border="1" data-bbox="555 779 1316 931"> <thead> <tr> <th></th> <th>月 額</th> <th>自己負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>62,247円</td> <td>6,225円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>142,771円</td> <td>14,278円</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">平成24年4月1日現在</p>		月 額	自己負担額	要介護1	179,431円	17,944円	要介護2	200,737円	20,074円	要介護3	223,297円	22,330円	要介護4	244,602円	24,461円	要介護5	266,535円	26,654円		月 額	自己負担額	要支援1	62,247円	6,225円	要支援2	142,771円	14,278円
	月 額	自己負担額																										
要介護1	179,431円	17,944円																										
要介護2	200,737円	20,074円																										
要介護3	223,297円	22,330円																										
要介護4	244,602円	24,461円																										
要介護5	266,535円	26,654円																										
	月 額	自己負担額																										
要支援1	62,247円	6,225円																										
要支援2	142,771円	14,278円																										
<p>一時金の返還金の保全措置</p>	<p>・内容 (社) 全国有料老人ホーム協会の入居者基金制度に加入。当社が個別入居者について基金に拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者すべ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約された場合に、償却期間終了後においても保証金として500万円が入居者に支払われる。 保証金については保全措置の対象外とします。 ・無の場合の理由(老人福祉法の規定により、保証金は保全措置の対象外)</p>																											
<p>サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> ・ 無 有の場合の保険名 三井住友海上火災保険株式会社 (普通傷害保険)</p>																											
<p>消費税の対象外とする利用料等</p>	<p>入居一時金、家賃相当額</p>																											

- ※6 総額表示のこと。
- ※7 入居一時金や月額利用料の請求時期や支払い方法等を記入する。
- ※8 入居時にかかる費用を、その名称を問わず記入する。
- ※9 食費が1日単位の場合は、1か月30日の場合の費用を記入するとともに、その旨記入する。
- ※10 介護保険に係る利用料を除く。
- ※11 当該費用に含まない部分(居室等)の負担がある場合は、その旨記入する。
- ※12 見込まれる総ての項目名を列記すること。
- ※13 個別機能訓練加算、夜間看護体制加算及び医療機関連携加算を含めて記入する。

4 サービスの内容

月額利用料（介護費用、光熱水費、家賃相当額を除く）に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	共用施設の管理、補修、フロントにおける各種取次ぎサービス、入退院時の手続き介助、生活相談							
	食費	1日3食（定食方式）、おやつ 食堂内配膳（必要時居室配膳・下膳）、栄養管理							
	その他								
介護保険給付及び介護費用によりホームが提供する介護サービスの内容・頻度等	別添 介護サービス等の一覧表による								
月額利用料に含まれない実費負担の必要なサービスとその利用料	別添 介護サービス等の一覧表及び管理規程による								
一部又は全部の業務を委託する場合は委託先及び委託内容 ※14	厨房業務全般委託 イフスコヘルスケア株式会社（三食、おやつ、配膳車による食堂までの提供）								
苦情解決の体制（相談窓口、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等）※15	<table border="1"> <tr> <td>施設担当者（施設長）小澤 孝史</td> <td>0465-66-4711</td> </tr> <tr> <td>本社窓口（担当責任者）</td> <td rowspan="2">045-937-1205</td> </tr> <tr> <td>管理部長 北村 謙一</td> </tr> </table>		施設担当者（施設長）小澤 孝史	0465-66-4711	本社窓口（担当責任者）	045-937-1205	管理部長 北村 謙一		
	施設担当者（施設長）小澤 孝史	0465-66-4711							
	本社窓口（担当責任者）	045-937-1205							
	管理部長 北村 謙一								
	「苦情解決細則」に従い担当者に連絡し、誠実に対応するとともに経過を記録に残します。また、施設及び本社での解決が難しい場合は、次の第三者機関や行政に相談することができます。								
<table border="1"> <tr> <td>神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課</td> <td>045-329-3447</td> </tr> <tr> <td>神奈川県 保健福祉局 福祉・次世代育成部 高齢施設課</td> <td>045-210-1111（代表）</td> </tr> <tr> <td>小田原市高齢介護課</td> <td>0465-33-1886</td> </tr> <tr> <td>社団法人全国有料老人ホーム協会</td> <td>03-3548-1077</td> </tr> </table>		神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課	045-329-3447	神奈川県 保健福祉局 福祉・次世代育成部 高齢施設課	045-210-1111（代表）	小田原市高齢介護課	0465-33-1886	社団法人全国有料老人ホーム協会	03-3548-1077
神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課	045-329-3447								
神奈川県 保健福祉局 福祉・次世代育成部 高齢施設課	045-210-1111（代表）								
小田原市高齢介護課	0465-33-1886								
社団法人全国有料老人ホーム協会	03-3548-1077								
事故発生時の対応（医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等）	事故対応マニュアルに基づいて、応急措置、協力医療機関の24時間電話窓口への連絡若しくは119番通報による医療機関への搬入を行うとともに、施設長から家族への連絡を行います。また事故についての検証、今後の防止策を講じます。								
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	介護サービス等の提供に当たり、事故が発生し入居者の生命、身体、財産に損害が生じた場合は、地震・津波等の天災、戦争・暴動等、入居者の故意によるもの等を除いて速やかに損害を賠償します。ただし、入居者に重大な過失がある場合には、賠償額を減ずることがあります。								

	(引き受け会社) 三井住友海上火災保険株式会社 ・傷害事故補償 (死亡、入院、通院、介護の補償) (引き受け会社) 三井住友海上火災保険株式会社 ・施設賠償 (施設、食事等を原因とする事故の補償)
(社)全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者基金制度への加入状況	(社) 全国有料老人ホーム協会会員 入居者基金制度加入

※14 施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。

※15 施設の体制と併せて、神奈川県国民健康保険団体連合会や(社)全国有料老人ホーム協会など、入居者が利用可能な第三者機関及び行政の担当部署の名称及び連絡先を記入。

5 介護を行う場所等

<p>要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所</p>	<p>入居している居室で介護します。</p>
<p>入居後に居室又は施設を住み替える場合</p>	<p>一般居室から一時介護室へ移る場合(判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等)</p> <p>介護居室等から他の介護居室への住み替え</p> <p>1. 事業者からの申出による住み替えの場合 事業者は、入居者に対してより適切な介護を提供するために必要と判断する場合には、本契約に基づくサービスの提供の場所を目的施設内において変更する場合があります。この場合、事業者は居室の住み替え等により、入居者の権利や利用料金等に関し本契約に重大な変更が生じる場合は、次の各号の手続きを行います。 ①事業者の指定する医師の意見を聴く ②入居者の意思を確認する ③入居者の身元引受人の意見を聴く ④緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける ⑤住み替え後の居室及び介護等の内容、権利の変動、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に説明を行う。 ⑥入居者の同意を得る。 居室の利用権は当初の居室から新しい居室に変更となります。 この場合、居室の清掃費及び原状回復費はございません。 入居一時金の精算については、現居室の償却残額を、同じ期間入居した場合の住み替え後居室の償却残額に合わせるものとします。現居室の償却残額より、住み替え後居室の償却残額のほうが少ない場合は、その差額をお支払いします。ただし、現居室の償却残額より、住み替え後居室の償却残額のほうが多い場合は、その差額は頂きません。</p> <p>2. 入居者からの申出による住み替えの場合 事業者は、入居者から目的施設内におけるサービス提供の場所の変更の申出があった場合、その申出が施設運営上、支障が出る場合を除き、入居者の申出を認め、サービス提供場所の変更を行う場合があります。なお、入居者からの申出は指定の書式にて行うものとします。 居室の利用権は当初の居室から新しい居室に変更となります。 また、居室の変更による契約プランの変更は致しません。この場合、入居者は居室の清掃費及び原状回復費を負担しなければなりません。 入居一時金の精算については、現居室の入居一時金償却残額を、同じ期間入居した場合の住み替え後居室の入居一時金償却残額に合わせるものとします。現居室の入居一時金償却残額より、住み替え後居室の入居一時金償却残額のほうが少ない場合は、その差額をお支払いします。また、現居室の入居一時金償却残額より、住み替え後居室の入居一時金償却残額のほうが多い場合は、その差額を徴収差額としてお支払い頂きます。</p> <p>一般居室から介護居室へ、又は介護居室から他の介護居室へ住み替える場合 (同上)</p>

	<p>提携ホームへ住み替える場合 (同上)</p>	<p>事業者は、入居者から事業者が運営する他の施設へのサービス提供の場所の変更の申出があった場合、その申出が施設運営上、支障が出る場合を除き、入居者の申出を認め、事業者が運営する他の施設へのサービス提供場所の変更を行う場合があります。なお、入居者からの申出は指定の書式にて行うものとします。変更にあたっては、目的施設における全ての契約を解約し、変更を希望される施設で新たな契約を締結して頂く事で、居室の利用権は現施設における居室から、新しい施設における居室に変更となります。</p> <p>この場合、入居者は、居室の清掃費及び原状回復費を負担しなければなりません。入居一時金の精算については、現施設における居室の入居一時金償却残額を、同じ期間入居した場合の住み替え後施設における居室の入居一時金償却残額に合わせるものとします。現施設における居室の入居一時金償却残額より、住み替え後施設における居室の入居一時金償却残額のほうが少ない場合は、その差額をお支払いします。また、現施設における居室の入居一時金償却残額より、住み替え後施設における居室の入居一時金償却残額のほうが多い場合は、その差額を徴収差額としてお支払い頂きます。償却年数については、住み替え後施設における居室の償却年数に合わせるものとし、住み替え後施設における居室の償却年数から、現施設における居室での居住年数（契約締結時年齢）を差し引いた年数を、住み替え後施設における居室の償却年数とします。ただし、この申出が、申出時に先に定める償却期間を超えている場合、住み替え変更の申出はお受けできません。</p>
--	-------------------------------	--

6 医療

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	医療法人社団 湘南中央会 小田原中央クリニック
	診療科目	内科、ヒフ科
	所在地	小田原市蓮正寺795-6 アービスEW1階
	距離及び所要時間	約1.1km 車で10分
	協力内容	健康指導、訪問診療、健康診断等
	名称	クレッセ・オレンジ歯科
	診療科目	歯科
	所在地	小田原市前川120 シティモールクレッセ棟2階
	距離及び所要時間	4.3km 車で約10分
	協力内容	週1回歯科治療 口腔衛生指導
入居者が医療を要する場合の対応（入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等）	<p>通院— 協力医療機関への通院同行は月額使用料に含まれます。 （自立者の通院介助は実費負担）</p> <p>入院— 医師の判断を基本として入居者及びご家族とお話し合いいただき、協力医療機関又は希望する病院に入院となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院期間中は月額利用料のうち管理費、光熱水費、家賃相当額、厨房維持管理費をお支払いください。 ・入院に係る費用は入居者の負担となります。 ・協力医療機関への通院の介助、市内の移送サービス、協力医療機関への入退院時の同行に係る費用は介護費用に含まれます。（自立者の通院の介助は実費負担） ・入院中も居室利用権は存続し、施設の都合で居室を使用することはありません。また週1回の清掃を行います。 	

7 入居状況等

(平成24年4月1日現在)

入居者数及び定員	55人 (定員 60人)	
入居者内訳	性別	男性 12人、女性 43人
	介護の要否別	自立 3人 要介護 43人 (内訳)経過的要介護 人 要介護1 11人 要介護2 10人 要介護3 8人 要介護4 8人 要介護5 8人 要支援 5人 (内訳)要支援1 4人 要支援2 3人 未認定 0人
平均年齢	83.9歳 (男性 82.5歳、女性 84.3歳)	
運営懇談会の開催状況 (開催回数、設置者の役職員を除く参加者数、主な議題等)	・隔月一回 (奇数月第3日曜日) ・過去1年間の開催状況	
	開催年月日	参加人数
	主な議題及び主な意見	
	平成23年 5月15日	14
平成23年 7月18日	6	平成22年度決算報告、施設職員人事について、熱中症・脱水予防・食中毒予防について、行事報告・予定、ご意見箱・苦情・事故報告
平成23年 9月18日	9	運営懇談会開催について、施設職員人事について、厨房業者会社案内、健康診断・熱中症について、行事報告・予定、ご意見箱・苦情・事故報告

	<p>平成24年 1月15日</p>	<p>18</p>	<p>入居契約書等改定について、診療報酬・介護報酬改定等について、歯科保険治療・訪問マッサージ負担金について、入居一時金保全措置変更について、インフルエンザ・ノロウイルス予防・対策、行事報告・予定、ご意見箱・苦情・事故報告</p>
--	------------------------	-----------	---

注) 介護の要否別及び平均年齢については、入居者数が少ない等の状況により、個人が特定される場合には、プライバシー保護の観点から記入する必要はない。

8 職員体制

(平成24年4月1日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (17時～翌9時) (最少人数)	備考 (資格・委託等)			
		人数	うち自立対応					
従業者の内訳	管理者	1 ()	/	/				
	生活相談員	1 ()						
	直接処遇職員	25 (7)			24.0			
	介護職員	22 (6)			21.2	2		
	看護職員	3 (1)			2.8			
	機能訓練指導員	1 (1)			/	/		
	理学療法士	1 (1)						
	作業療法士	()						
	その他	()						
	計画作成担当者	1 ()						介護支援専門員
	医師	()						
	栄養士	()						厨房会社委託
	調理員	()						厨房会社委託
	事務職員	1 ()						
	その他職員	4 (2)						
合計	34 (10)							

注1) 職員数欄の()内は、非常勤職員数で内数。

2) 直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活に必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入。

3) 機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入。

4) 備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入。

○要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

(特定施設入居者生活介護事業者(介護予防特定施設入居者生活介護を含む)の指定を受けた施設のみ記入。利用者数の「前年度の平均値」及び職員数の「常勤換算方法」等については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)等の規定によること)

	前々年度の平均値	前年度の平均値	今年度の平均値※18
要支援1の人数	8	3	4
要支援2及び要介護者の人数	45	44.1	48
指定基準上の直接処遇職員の人数※16	15	18	19.7
配置している直接処遇職員の人数※17	24.3	24.5	24.0
要支援者・要介護者の合計数人に対する配置直接処遇職員の人数の割合	2.0 : 1	1.9 : 1	2.1 : 1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間40時間で除して算出		

従業者の勤務体制の概要	介護職員 朝番	6:00	～	15:00
	早番	7:00	～	16:00
	日勤	9:00	～	18:00
	遅番	10:30	～	19:30
	準夜	13:00	～	22:00
	夜勤	17:00	～	9:30
	看護職員 日勤	9:00	～	18:00

※16 常勤換算後の人数。

※17 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※18 今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

○介護職員の保健福祉に係る資格所得状況

社会福祉士	人 (人)	ホームヘルパー1級	人 (人)
介護福祉士	3人 (人)	ホームヘルパー2級	17人 (人)
介護支援専門員	人 (人)	ホームヘルパー3級	人 (人)
介護職員基礎研修	人 (人)	無資格者	2人 (人)

注) 資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を () に外数で記入する。

9 入居・退居等

<p>入居者の条件（年齢、心身の状況(自立・要支援・要介護)等)</p>	<p>概ね65歳以上の自立の方。 要支援及び要介護の方</p>
<p>身元引受人等の条件及び義務等</p>	<p>身元引受人を1名定めていただきます。 身元引受人は、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、必要なときは、入居者の身柄を引き取ります。</p>
<p>施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等※19</p>	<p>[事業者の契約解除事由]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業者は、入居者が次の各号にいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 入居契約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 (2) 月払いの利用料、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。 (3) 入居契約書20条（禁止または制限される行為）の規定に違反したとき (4) 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 (5) 入居者又は身元引受人が自ら又は第三者を利用して他の入居者、事業者に対して暴力的行為、詐術、脅迫的言辞等の行為をしたとき、並びに入居者又は身元引受人が暴力団等の反社会的勢力であることが半明したときは、事業者は入居者に対し何ら通知することなく、直ちに本契約を解除することができる 2. 前1号から4号の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号の手続きによって行います <ol style="list-style-type: none"> (1) 契約解除の通告について、90日の予告期間をおく (2) 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける。 (3) 解除通告に伴う予告期間中に入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。 3. 第1項4号によって契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の第1号及び第2号に掲げる手続きを行います。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 医師の意見を聴く (2) 一定の観察期間を置く <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>参考：入居契約書第20条（禁止又は制限される行為）</p> <p>入居者は、目的施設の利用にあたり、目的施設又はその敷地内において、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 銃砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管する (2) 大型の金庫、その他重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付ける (3) 排水管その他を腐食させる恐れのある液体等を流す (4) テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑をあたえる </div>

	<p>(5) 猛獣・毒蛇等の明らかに近隣に迷惑を掛ける動植物を飼育する</p> <p>2 入居者は、目的施設の利用にあたり、事業者の承諾を得ることなく、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。また、事業者は、他の入居者からの苦情その他の場合に、その承諾を取り消すことがあります。</p> <p>(1) 観賞用の小鳥、魚等であつて、明らかに近隣に迷惑をかける恐れのない動物以外の犬、猫等の動物や植物を目的施設又はその敷地内で飼育する</p> <p>(2) 居室及びあらかじめ管理規程に定められた場所以外の共用施設又は敷地内に物品を置く</p> <p>(3) 目的施設内において、営利その他の目的による勧誘・販売・広告等の活動を行う</p> <p>(4) 目的施設の増築・改築・移転・改造・模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内における工作物を設置する</p> <p>(5) 管理規程等において、事業者がその承諾を必要と定めるその他の行為を行う</p> <p>3 入居者は目的施設の利用にあたり、次に掲げる事項については、あらかじめ事業者と協議を行うこととします。事業者は、この場合の基本的な考え方を管理規程等に定めることとします。</p> <p>(1) 入居者が1ヵ月以上居室を不在にする場合の、居室の保全、連絡方法、各種費用の支払いとその負担方法</p> <p>(2) 事業者が入居者との事前協議を必要と定めるその他の事項</p> <p>4 入居者が、第1項から第3項の規定に違反若しくは従わず、事業者又は他の入居者等の第三者に損害を与えた場合は、事業者又は当該の第三者に対して損害賠償責任が生ずることがあります。</p> <p>[入居者からの契約解除]</p> <p>(1) 入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。</p> <p>(2) 入居者が、前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合は、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって本契約は解約されたものとみなします</p> <p>[入居一時金の返還] について</p> <p>「3. 利用料 解約時の返還金」の通り計算し、契約終了日の翌日から起算して90日以内に返還します。</p>
前年度1年間の施設からの契約解除件数	— 件
体験入居の期間及び費用負担等	<p>体験入居（最長7泊8日、3食付） 1泊12,600円</p> <p>長期体験入居（最長30泊31日、3食付） 1泊15,750円</p> <p>介護保険は適用外となります。</p>

※19 入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、入居一時金の返還時期等を正確に記入。

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

契約の締結に当たり、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受け同意しました。

平成 年 月 日

署 名 _____

説明者署名 _____

介護サービス等の一覧表

介護を行う場所	自立		要支援・要介護Ⅰ～Ⅱ		要介護Ⅲ～Ⅴ	
	介護居室		介護居室		介護居室	
	一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス						
○巡回						
・昼間 9時～19時	必要に応じ巡回	—	2時間毎を原則とし適宜巡回	—	2時間毎を原則とし適宜巡回	—
・夜間 19時～9時	必要に応じ巡回	—	2時間毎を原則とし適宜巡回	—	2時間毎を原則とし適宜巡回	—
○食事介助	—	介助1回1,050円	都度一部または全面介助	—	都度一部または全面介助	—
○排泄						
・排泄介助	—	—	都度一部介助	—	都度全面介助	—
・おむつ交換	—	—	就寝時に装着し起床時に着脱	—	随時全面介助	—
・おむつ代	—	実費負担	—	実費負担	—	実費負担
○入浴						
・清拭	—	1回1,050円	入浴不可の場合及び入浴日以外で必要に応じ実施	左記以外希望により1回1,050円	入浴不可の場合及び入浴日以外で必要に応じ実施	左記以外希望により1回1,050円
・一般浴介助	—	—	週3回入浴時見守りもしくは一部介助	—	週3回入浴時一部または全面介助	—
・特浴介助	—	—	—	—		—
○身辺介助						
・体位変換	—	—	必要に応じ適宜対応	—	毎日3回及び随時のおむつ交換時	—
・居室からの移動	—	—	杖、または歩行器で移動を介助	—	車椅子での移動を介助	—
・衣類の着脱	—	—	毎日朝、夜、入浴時及び適宜一部介助	—	毎日朝、夜、入浴時及び適宜全面介助	—
・身だしなみ介助	—	—	毎日朝、夜、入浴時及び適宜一部介助	—	毎日朝、夜、入浴時及び適宜全面介助	—
○機能訓練	—	—	施設サービス計画に基づき実施	—	施設サービス計画に基づき実施	—
○通院の介助	協力医療機関へは適宜対応	左記以外1時間1,050円	協力医療機関へは適宜対応	左記以外1時間1,050円	協力医療機関へは適宜対応	左記以外1時間1,050円
○緊急時対応						
・ケアコール	24時間対応	—	24時間対応	—	24時間対応	—
生活サービス						
○家事						
・居室清掃、リネン交換	週1回	左記以外30分630円	週1回	左記以外30分630円	週1回	左記以外30分630円
・洗濯	週3回	左記以外1回210円	週3回	左記以外1回210円	週3回	左記以外1回210円
○居室配膳・下膳	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
○嗜好に応じた特別	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
○おやつ	毎日	—	毎日	—	毎日	—
○理美容	—	実費負担	—	実費負担	—	実費負担
○代行						
・買い物（通常の利用区域）	週1回指定日	—	週1回指定日	—	週1回指定日	—
・買い物（上記以外の区域）	—	1時間1,050円	—	1時間1,050円	—	1時間1,050円
・役所手続き	月1回指定日	左記以外1時間1,050円	月1回指定日	左記以外1時間1,050円	月1回指定日	左記以外1時間1,050円
・預かり金管理	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
健康管理サービス						
・定期健康診断	年2回	左記以外実費負担	年2回	左記以外実費負担	年2回	左記以外実費負担
・健康相談	随時	—	随時	—	随時	—
・生活指導、栄養指導	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
・服薬支援	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
・生活リズムの記録	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
・医師の往診	—	診療費は実費負担	—	診療費は実費負担	—	診療費は実費負担
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
・移送サービス	市内同行、付き添い介助適宜対応	左記以外実費負担	市内同行、付き添い介助適宜対応	左記以外実費負担	市内同行、付き添い介助適宜対応	左記以外実費負担
・入退院時の同行（協力医療病院）	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—
・入退院時の同行（上記以外）	必要に応じ適宜対応	1時間1,050円	必要に応じ適宜対応	1時間1,050円	必要に応じ適宜対応	1時間1,050円
・入院中の洗濯物交換、買物	必要に応じ適宜対応	1回につき630円	必要に応じ適宜対応	1回につき630円	必要に応じ適宜対応	1回につき630円
・入院中の見舞い訪問	必要に応じ適宜対応	—	市内必要に応じ適宜対応	—	市内必要に応じ適宜対応	—
その他サービス						
・レクリエーション	—	材料費実費負担	—	材料費実費負担	—	材料費実費負担
・小旅行	—	実費負担	—	実費負担	—	実費負担
・クリスマスパーティー	—	—	—	—	—	—
・誕生日会	—	—	—	—	—	—

※外泊・入院等による欠食：届出が前々日までに届出があった場合、厨房維持管理費を除き朝食315円・昼食440円・夕食500円を返金いたします。

※金額は全て税込みの金額です。

平成24年4月1日現在