

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 平成23年11月1日

1 事業主体概要

事業主体名	中銀ライフケアホーム株式会社
代表者名	代表取締役 渡辺 蔵人
所在地・電話番号	東京都中央区銀座8-16-10 TEL: 03-3248-1276
資本金(基本財産)	資本金 7,500万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率※1	中銀インテグレーション株式会社(100%)
設立年月日	昭和54年7月7日
直近の事業収支決算額※2	(収益)1,088,004千円(費用)1,063,101千円(損益)24,902千円
主要取引金融機関	中央三井信託銀行、横浜銀行
会計監査人との契約	<input checked="" type="checkbox"/> 税理士法人ケイアンドエイ
他の主な事業	有料老人ホーム及び中高齢者を対象とする住居の経営 有料老人ホーム及び中高齢者を対象とする住居の企画

※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	中銀ライフケア横浜希望ヶ丘	
施設の類型及び表示事項	類型	<input checked="" type="checkbox"/> 介護付 (<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 県指定介護保険特定施設 (番号1473200291、指定年月日平成12年3月1日) 県指定介護予防特定施設 (番号1473200291、指定年月日平成18年4月1日) 介護専用型・ <input type="checkbox"/> 混合型・混合型(外部サービス利用型)・地域密着型・ <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 全室個室(夫婦等居室含む) 2 相部屋あり

	<table border="1"> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td>室</td> <td>m²～</td> <td>m²</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>m²～</td> <td>m²</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>m²～</td> <td>m²</td> </tr> </table>	一時介護室	個室	室	m ² ～	m ²	2人部屋(相部屋)	室	m ² ～	m ²	人部屋(相部屋)	室	m ² ～	m ²
一時介護室	個室		室	m ² ～	m ²									
	2人部屋(相部屋)		室	m ² ～	m ²									
	人部屋(相部屋)	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(ユニットケアの場合)	設置階	(m ²)										
	食堂	設置階	1階	ダイニングルーム(268.65m ²) 2階										
	浴室(一般浴槽)	設置階	1階	男子大浴室(71.49m ²) 女子大浴室(113.46m ²)										
	浴室(特別浴槽)	設置階	1階	介助浴室(18.08m ²)										
	便所	設置箇所	各居室、共用6ヶ所 身障者用2ヶ所											
	洗面設備	設置箇所	各居室、介護居室											
	医務室(健康相談室)	設置階	1階	(9.29m ²)										
	談話室/応接室/面談室	設置階	1階	応接コーナー(133.38m ²) 喫茶コーナー(28.00m ²) 談話室(48.30m ²) 2階										
				談話コーナー(17.28m ²) 1階										
				健康管理室(8.51m ²) 介護相談室(8.28m ²)										
	事務室	設置階	1階	(93.93m ²)										
	宿直室	設置階	1階	(13.32m ²)										
			1階	(14.58m ²)										
	洗濯室(汚物処理室兼用)	設置階	1階	(15.57m ²)										
	汚物処理室(洗濯室兼用)	設置階	1階	(15.57m ²)										
	看護・介護職員室	設置階	1階	(19.02m ²)										
	機能訓練コーナー	設置階	1階	(27.00m ²)										
	健康・生きがい施設	設置階	1階	AVルーム(52.16m ²) 2階										
				ビュートコーナー(76.23m ²) ライフケアホール(197.25m ²) 茶室(54.13m ²) 多目的和室(41.04m ²) 2階										
				麻雀室(34.37m ²) サークルルーム(21.52m ²) 陶芸室(52.11m ²) 美容室(20.33m ²) 図書室(39.02m ²)										
外来者宿泊室	設置階	3階	(26.78m ²)×2											
エレベーター	4基(ストレッチャー搬入)	可	・否 4基)											
スプリンクラー	設置箇所	共用部各所、介護居室												
緊急通報装置等緊急連絡 ・安否確認	<p>緊急通報装置等の種類及び設置箇所</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般居室内の和室、洋室、トイレ、浴室に緊急コールを設置→ケアセンターに通報できます。 居室内廊下天井にチェックセンサーを設置→一定時間(12時間)以上生活動作がない場合には異常を感知し、フロント、ケアセンターに通報されます。 													

	<ul style="list-style-type: none"> ・ インターホンを居室内リビングダイニングに設置 →フロント(夜間はケアセンター)に連絡できます。 ・ 火災感知器を居室内リビングダイニング、和室、洋室、ドレッシングルームに設置 →フロント→消防署 ・ 共用施設各所に緊急コール、インターホンを設置 →フロント <p>安否確認の方法・頻度等 必要に応じ定期的に居室訪問</p>
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	<p>名称：中銀ケアホテル横浜希望ヶ丘 所在：横浜市旭区東希望ヶ丘149-3 提携内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当施設入居者が住替えを希望し、事業主体が承諾した場合、住替えができます。その場合、当施設の入居契約を解除すると同時に、新たに提携ホームの入居契約を締結していただきます。 ・ 住替えを行うことができる入居者は、介護保険制度による要支援または要介護の認定者に限ります。 ・ 住替えによる当施設からの返還金は、提携ホームの入居一時金に充当し、入居一時金に不足が生じた場合であっても、不足額の負担は免除します。但し、当施設に2名で入居し、いずれか1名が住替える場合を除きます。

※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

費用の支払い方法※7	入居一時金及び介護一時金は入居時一括払い。 管理費・食費等の月額利用料は、毎月の請求による月払い。
入居一時金※8 (介護費用の一時金除く)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 65歳以上基本コース <ul style="list-style-type: none"> 1人入居の場合 3,550万円～5,220万円 2人入居の場合 4,320万円～5,990万円 ・ 73歳以上選択コース <ul style="list-style-type: none"> 1人入居の場合 3,021万円～4,440万円 2人入居の場合 3,679万円～5,098万円 ・ 78歳以上選択コース <ul style="list-style-type: none"> 1人入居の場合 2,579万円～3,790万円 2人入居の場合 3,143万円～4,353万円
使途	一般居室、共用施設の利用権取得のための費用
算定の基礎	建物質料・借入利息等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間に関する家賃相当額。

解約時の返還金(算定方法等)	<p>入居経過月数に応じて計算される基礎返還金をお返しします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 65歳以上基本コース $\text{入居一時金} \times 86\% \times \frac{180\text{ヶ月} - \text{入居経過月数}}{180\text{ヶ月}(15\text{年})}$ ・ 73歳以上選択コース $\text{入居一時金} \times 86\% \times \frac{144\text{ヶ月} - \text{入居経過月数}}{144\text{ヶ月}(12\text{年})}$ ・ 78歳以上選択コース $\text{入居一時金} \times 90\% \times \frac{96\text{ヶ月} - \text{入居経過月数}}{96\text{ヶ月}(8\text{年})}$ <p>※2名入居で1名退去の場合は、下記追加入居金について上記計算式で計算した金額となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 65歳以上基本コース 770万円 ・ 73歳以上選択コース 658万円 ・ 78歳以上選択コース 564万円 	
初期償却率・開始日	<p>初期償却開始日：入居開始日より90日を経過した日</p> <p>初期償却率：65歳以上基本コース・73歳選択コース：14% 78歳以上選択コース：10%</p>	
介護費用の一時金	378万円	
算定の基礎	介護職員・看護職員の人件費を基礎とし、自立者に対する生活支援サービス、要介護者に対する個別選択サービス・人員過配置サービスの提供に関する職員を配置するのに必要な費用。	
解約時の返還金(算定方法等)	入居一時金の解約時の返還金の計算式と同じ	
初期償却率・開始日	入居一時金の初期償却率・開始日と同じ	
月額利用料※9	<p>1人入居の場合 153,900円</p> <p>2人入居の場合 257,800円</p>	
内訳	管理費	<p>1人入居の場合 105,000円</p> <p>2人入居の場合 160,000円</p>
	用途	施設の維持・管理運営のためのサービス提供(要介護者を除く)に係る人件費、施設共益費、施設維持費、本社経費
	食費	48,900円(1人あたり) ※1日3食30日召し上がった場合 欠食は、1日前午前中までのお申出により、朝食360円、昼食460円、夕食810円として計算し精算します。
	介護費用※10	— 円(介護費用の一時金に含むため不要です)
	光熱水費※11	— 円(一般居室に係る費用は自己負担)
	家賃相当額	— 円(入居一時金に含むため不要です)
	用途	—
	その他	— 円
改定ルール(勘案する要素及び改定手続等)	人件費・物価の変動、提供するサービスの形態の変更、コストの見直し等に基づき、運営懇談会の意見を参考とし決定します。	
月額利用料に含まれない実費負担等※12	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自立 光熱水費、電話料金、NHK等の放送受信料、駐車場料金、トランクルーム利用料、菜園利用料、医療費、美容料金、入浴介助、家事援助、居室配膳、イベントメニュー、食事アラカルトメニュー、バス旅行等イベント参加費、喫茶利用料、派遣ヘル 	

	<p>パー利用料、退去時の一般居室の補修費用(経年変化や通常損耗、入居者の責によらない場合は除く) 等</p> <ul style="list-style-type: none"> 要介護・要支援 <p>おむつ代、介護用品、光熱水費、電話料金、NHK等の放送受信料、駐車場料金、トランクルーム利用料、菜園利用料、医療費、美容料金、基準を超える入浴介助、家事援助、居室配膳、元旦のイベントメニュー、食事アラカルトメニュー、バス旅行等イベント参加費、喫茶利用料、派遣ヘルパー、退去時の一般居室の補修費用(経年変化や通常損耗、入居者の責によらない場合は除く)等</p>																											
<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・無)、夜間看護体制加算 (有・無) 医療機関連携加算 (有・無)</p> <table border="1"> <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>182,979円</td> <td>18,298円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>204,924円</td> <td>20,493円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>226,869円</td> <td>22,687円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>248,501円</td> <td>24,851円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>270,759円</td> <td>27,076円</td> </tr> </tbody> </table> <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・無)、医療機関連携加算 (有・無)</p> <table border="1"> <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>64,470円</td> <td>6,447円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>147,861円</td> <td>14,787円</td> </tr> </tbody> </table>		月 額	自己負担額	要介護1	182,979円	18,298円	要介護2	204,924円	20,493円	要介護3	226,869円	22,687円	要介護4	248,501円	24,851円	要介護5	270,759円	27,076円		月 額	自己負担額	要支援1	64,470円	6,447円	要支援2	147,861円	14,787円
	月 額	自己負担額																										
要介護1	182,979円	18,298円																										
要介護2	204,924円	20,493円																										
要介護3	226,869円	22,687円																										
要介護4	248,501円	24,851円																										
要介護5	270,759円	27,076円																										
	月 額	自己負担額																										
要支援1	64,470円	6,447円																										
要支援2	147,861円	14,787円																										
<p>一時金の返還金の保全措置</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> ・ 無</p> <ul style="list-style-type: none"> 内容(社団法人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の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除された場合に、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) (500万円は前払い金総額に対する保証額) 無の場合の理由() 																											
<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</p> <p>有の場合の保険名 (有料老人ホーム賠償責任保険 日本興亜損害保険株式会社)</p>																											
<p>消費税の対象外とする利用料等</p>	<p>入居一時金、介護保険利用料</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 個別機能訓練加算及び夜間看護体制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	<ul style="list-style-type: none"> ・事務サービス 経理・・・諸料金請求等に関する事務 総務・・・施設職員の人事・労務管理・入居者の情報管理等の事務 ・施設管理サービス 共用施設・設備のメンテナンスサービス 館内外の清掃、照明・空調管理、植栽管理など ・生活サービス 〈フロント〉 来訪者の受付、郵便・宅配便の受付、食事の予約変更の受付、予備室・共用施設利用の受付など 〈ライフサポート〉 大浴場の管理、買物・通院のための移送・送迎・車輛の運行・管理、派遣ヘルパーの斡旋、銀行等の出張窓口の取次など
	食費	<p>〈フードサービス〉 季節感あふれる食事の提供、栄養士による栄養管理、配膳・下膳サービス</p>
	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	—	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情処理マニュアルに基づき担当者を定め、苦情処理体制を整備しています。入居者等からの苦情には守秘義務を遵守し、速やかに誠実に対応すると共に経過を記録します。 ・苦情を申し出ることによる差別的な待遇は一切行ないません。 <p>〈苦情に対応する窓口〉</p> <p>施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・責任者－施設長 国府田 理 ・担当者－生活相談係 Tel 045-367-0601 <p>施設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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社団法人 全国有料老人ホーム協会 	

	<p>Tel 03-3548-1077</p> <ul style="list-style-type: none"> 神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課 Tel 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 Tel 045-210-1111(代表) 神奈川県保健福祉局 地域保険福祉部 福祉監査指導課 Tel 045-210-1111(代表) 横浜市健康福祉局 高齢施設課 施設運営係 Tel 045-671-3923
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、協力医療機関の聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院への搬入もしくは119番通報による他の医療機関への搬入を行なうとともに、施設長から家族等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、財産に損害が発生した場合は、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。
(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	社団法人全国有料老人ホーム協会会員 同協会の入居者基金制度に加入

※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

要介護時（認知症を含む）に介護を行う場所	一般居室またはケアセンター内の介護居室で介護します。	
入居 居み 後替 にえ 居る 室場 又は 施設 を	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）	一時的に介護等が必要になった場合は、施設長が医師・看護職員の意見を踏まえ、本人及び身元引受人の同意を得た上、総合的に判定し決定します。介護の費用は、当初の介護費用の一時金に含まれておりますので介護保険に係る利用料のほか追加費用は不要です。介護居室で介護を受けることになっても、一般居室の利用権を失うことはなく権利は継続します。
	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）	介護等が必要になった場合は、施設長が医師・看護職員の意見を踏まえ、本人及び身元引受人の同意を得た上、総合的に判定し決定します。介護の費用は、当初の介護費用の一時金に含まれておりますので介護保険に係る利用料のほか追加費用は不要です。介護居室で介護を受けることになっても、一般居室の利用権を失うことはなく権利は継続します。
	提携ホームへ住み替える場合（同上）	—

6 医療

協力医療機関	名称1	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
--------	-----	-------------------

(又は嘱託医)の概要及び協力内容	診療科目	総合診療内科、血液内科、リウマチ・膠原病内科、腎臓・高血圧内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、代謝・内分泌内科、神経内科、神経精神科、小児科、一般・消化器外科、小児外科、胸部・心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科
	所在地	横浜市旭区矢指町1197-1
	距離及び所要時間	約2km (車で約5分)
	協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の健康管理室への定期的派遣 ・派遣時における入居者への健康相談及び健康指導(週1回) ・定期健康診断の実施(年2回) ・急患発生時等緊急時の対応 ・入院承諾及び転院の斡旋 ・要支援、要介護の判断・助言 ・認知症及び精神病等の判断・助言 ・健康講話の実施(年2回) ・入居者に対する機能訓練の指導助言(月2回) ・神経精神科医師の派遣(月1回) ・従事者への健康管理上の指導・助言
	名称2	湘南泉病院(医療法人 社団鵬友会)
	診療科目	一般内科、神経内科、神経・精神科、消化器内科、循環器内科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、
	所在地	横浜市泉区新橋町1784番地
	距離及び所要時間	約3km (車で約6分)
	協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が診療を必要とした場合に、緊密な連携協力のもとに円滑な診療を行います。 ・休日及び夜間に緊急を要する場合、可能な限りこれに協力します。
	名称3	新中川病院(医療法人 社団鵬友会)
診療科目	内科、皮膚科、泌尿器科、精神科、整形外科	
所在地	横浜市泉区池の谷3901番地	
距離及び所要時間	約3km (車で約6分)	
協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が診療を必要とした場合に、緊密な連携協力のもとに円滑な診療を行います。 ・入居者が入院を必要とした場合に、緊密な連携協力のもとに円滑な対応を行います。 	
名称4	さくら歯科クリニック	
所在地	東京都町田市成瀬が丘 2-16-2	
距離及び所要時間	約12km (車で約20分)	

	協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師又は歯科衛生士による歯科相談および歯科指導 ・ 歯に関する健康講話、口腔ケア教室 ・ 歯科健診（年1回）
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）	協力医療機関または入居者が選択する医療機関において治療を受ける。協力医療機関への入院の場合、次のサービスを実施。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入退院時の手続代行 ・ 入退院時の移送サービス ・ 洗濯物引取り、日用品等の買物サービス(週1回) 費用については、医療保険制度で支給されるもの以外の費用は入居者の負担。入院期間中は、月額利用料のうち管理費を負担。

7 入居状況等

(平成23年7月1日現在)

入居者数及び定員	191人（定員 240人）	
入居者内訳	性別	男性 59人、女性 132人
	介護の要否別	自立 140人 要介護 25人 (内訳)要介護 1 11人 要介護 2 4人 要介護 3 4人 要介護 4 1人 要介護 5 5人 要支援 26人 (内訳)要支援 1 12人 要支援 2 14人 未認定 人
平均年齢	82.8歳（男性 82.7歳、女性 82.8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)	○運営委員会(毎月1回平成22年度12回開催)(入居者代表6~8名) 〈主な議題〉 <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設の運営状況について ・ 介護について ・ 催事・各種イベントについて ・ 建物・設備の修繕・保守等について ・ 入居者からの投書・苦情・意見・要望等に関する対応について ○運営懇談会(平成22年11月開催) (参加者58名) <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業者決算報告(平成22年8月期) ・ 管理費・食費・介護費会計報告 ・ 希望ヶ丘会、長寿祝金規定一部変更 ・ 介護保険各種加算適用について 他 ○食堂アンケート「ハード&ソフト」(平成22年5月実施) (回答率85%)	

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23年7月1日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (19～翌7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	2 (1)											
	直接処遇職員	33 (22)				23.7	2	2					
	介護職員	24 (18)				16.3	1	1					
	看護職員	9 (4)				7.4	1	1					
	機能訓練指導員	※2 (2)				/	/	/					
	理学療法士	※2 (2)								/	/	/	協力医療機関から派遣
	作業療法士	(-)											
	その他	(-)											
	計画作成担当者	2 (1)											介護支援専門員2名
	医師	※2 (2)								協力医療機関から派遣			
	栄養士	3 (1)											
	調理員	18 (14)											
	事務職員	4 (-)											
	その他職員	32 (25)											
合計	95 (64)			2									

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上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	4	4	4
要支援2及び要介護者の人数	31	34	38
指定基準上の直接処遇職員の人数※16	12	13	14
配置している直接処遇職員の人数※17	22	19	21
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	1.5 : 1	2.0 : 1	2.0 : 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 早番 7:00 ~ 16:00 日勤 8:30 ~ 17:30 遅番 10:00 ~ 19:00 夜勤 16:30 ~ 翌9:30		
	看護職員 早番 : ~ : 日勤 8:30 ~ 17:30 遅番 : ~ : 夜勤 16:30 ~ 翌9:30		

※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取得状況

社会福祉士	人 (人)	ホームヘルパー1級	人 (2人)
介護福祉士	12人 (12人)	ホームヘルパー2級	12人 (10人)
介護支援専門員	人 (3人)	ホームヘルパー3級	人 (人)
		無資格者	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

入居者の条件(年齢、心身の状況(自立・要支援・要介護)等)	満65歳以上(夫婦の場合は一方が満65歳以上)で、原則として身の回りのことが自分で出来、共同生活が営める方。 2人入居の場合は3親等以内の親族とします。
身元引き受け人等の条件及び義務等	身元引受人を1名定めて頂きます。身元引受人は、原則として入居者の契約上の義務や債務について責任のとれる方です。
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	(施設からの契約解除) 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつそのことが本契約における事業者と入居者間の信頼関係を著しく害するものであるとき、または本契約の維持が困難であると事業者が判断

	<p>した場合は、180日間の予告期間において契約を解除することがあります。</p> <p>①ライフケア登録申込書等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</p> <p>②建物、付属設備等を故意または重大な過失により汚損、破損、または滅失させたとき</p> <p>③他の入居者等の生活や健康に重大な影響を及ぼす行動をされたとき。但し、入居者の行動が特定の病因等に基づくものであると事業者の指定する医師により判断され、入居者が医療機関等において通院・入院による治療を受けている場合等についてはこの限りではありません。</p> <p>④承諾を得ずに第三者を同居させたとき</p> <p>この他、管理費を3ヶ月分滞納したとき、長期間無断で不在にしたときも所定の手続を経て契約を解除することがあります。</p> <p>施設からの契約解除の場合、「3 利用料 解約時の返還金」の通り計算し、居室の明け渡しを確認できた日から起算して1ヶ月以内に返還します。</p> <p>(入居者からの契約解除)</p> <p>所定の契約解除届により、30日前までに予告して行ないます。</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、契約終了の翌日から起算して3ヶ月以内に返還します。</p>
90日以内の短期解約特例	<p>入居契約書第48条により入居開始日から90日以内に短期解約を申し出た場合、入居者からの解約の申し出および入居契約書第41条（本契約の終了）に定める入居者の死亡による契約の終了の場合、同じく第47条（基礎返還金の返還）の規定にかかわらず、一般居室の明け渡し日までの1日の利用料及び日割り精算に基づく管理費、食費、光熱水費を支払うことで契約を終了できます。</p> <p>事業者は費用の支払及び一般居室の明け渡しを受けた後90日以内に、受領済みの入居一時金、介護一時金及び月払いの利用料の全額を無利息で入居者に返還いたします。</p>
前年度1年間の施設からの契約解除件数	0 件
体験入居の期間及び費用負担等	1泊2日 5,000円（消費税238円を含む）

※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」

介護サービス等の一覧表

*この一覧表は、本施設が「どこで」「どのようなサービス」を提供できるかを示す目的で作成されています。

*それぞれの入居者の状態に応じて、原則として医師の意見を聴くとともに、入居者の意見を確かめたうえで下記に示したサービスを取捨選択し、必要なサービスを提供します。

*それぞれの入居者の「要介護認定等」の確定や変更が市区町村によりなされた場合、またご負担される利用料金や支払方法等が変更された場合などには、書面にて入居者の意思を確認します。（特定施設入居者生活介護等利用契約第7条）

*それぞれの入居者に提供するサービスの内容が変更される場合は、本施設の「特定施設サービス計画」の作成担当者が入居者に対して説明し、協議し、同意を得たうえでを行います。内容は書面にて通知します。（同 第7条）

1. 介護の程度について

介護の程度	自立	一時介助（自立）	軽度	中度	重度
介護保険制度による認定の区分	*日常生活を自立して営んでいる方（健常者）	*カゼ等で日常生活に一時的な介助が必要な方 *認定外（自立）でホームが必要と認めた場合	*要支援1・2、要介護1の場合	*要介護2・3の場合	*要介護4・5の場合
介護の場所	一般居室	一般居室・状態により介護居室	一般居室・状態により介護居室	一般居室・状態により介護居室	介護居室

※上記の「認定の区分」と「介護の場所」は、一般的な場合の目安です。それぞれの入居者の状態に応じて、変更される場合があります。

2. 提供される介護サービスの内容

介護の程度	自立			軽度		中度		重度	
	介護費（一時金）に含まれるサービス	介護費（一時金）に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付及び介護費（一時金）に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付及び介護費（一時金）に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付及び介護費（一時金）に含まれるサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス									
○巡回									
・昼間	_____	9時～17時 必要に応じ巡回	_____	9時～17時 必要に応じ巡回	_____	9時～17時 必要に応じ巡回	_____	9時～17時 必要に応じ巡回	_____
・夜間	_____	17時～9時 必要に応じ巡回	_____	17時～9時 必要に応じ巡回	_____	17時～9時 必要に応じ巡回	_____	17時～9時 必要に応じ巡回	_____
○食事介助	_____	身体状況に応じ特別食を提供	_____	喫食の見守り 身体状況に応じ特別食を提供	_____	喫食の一部介助 身体状況に応じ特別食を提供	_____	喫食の全面介助 身体状況に応じ特別食を提供	_____
○排泄									
・排泄介助	_____	_____	_____	必要に応じ排泄介助	_____	必要に応じ排泄介助	_____	必要に応じ排泄介助	_____
・おむつ交換	_____	_____	_____	必要に応じ随時交換	おむつ代は自己負担	必要に応じ随時交換	おむつ代は自己負担	必要に応じ随時交換「体位交換時必ずおむつ確認」	おむつ代は自己負担
○入浴等									
・清拭	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	入浴日以外の日に必要な応じて全身または部分清拭	_____
・一般浴介助	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
・特浴介助	_____	_____	_____	特に必要と認める場合週2回 介助浴室で入浴見守りまたは介助	_____	週2回介助浴室で入浴介助	_____	週2回介助浴室または特別浴室で入浴介助	_____
○身辺介助									
・体位交換	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	定期的実施	_____
・居室からの移動	_____	_____	_____	_____	_____	必要に応じ実施	_____	必要に応じ実施	_____
・衣類の脱着	_____	_____	_____	_____	_____	必要に応じ実施	_____	必要に応じ実施	_____
・身だしなみ介助	_____	_____	_____	_____	_____	必要に応じ実施	_____	必要に応じ実施	_____
○機能訓練	_____	協力医療機関の医師の指導に基づき日常生活動作を維持するため機能訓練指導員がトレーニングルームで対応	_____	協力医療機関の医師の指導に基づき日常生活動作を維持するため機能訓練指導員がトレーニングルームで対応	_____	協力医療機関の医師の指導に基づき日常生活動作を維持するため機能訓練指導員がトレーニングルームで対応	_____	協力医療機関の医師の指導に基づき日常生活動作を維持するため機能訓練指導員がトレーニングルームで対応	_____
○通院介助	_____	特に必要と認める場合、協力医療機関等への送迎・通院付き添い	_____	特に必要と認める場合、協力医療機関等への送迎・通院付き添い	_____	特に必要と認める場合、協力医療機関等への送迎・通院付き添い	_____	特に必要と認める場合、協力医療機関等への送迎・通院付き添い	_____
○緊急時対応									
・緊急コール	ケアセンター内にて看護職員・介護職員が常時待機し対応	ケアセンター内にて看護職員・介護職員が常時待機し対応	_____	ケアセンター内にて看護職員・介護職員が常時待機し対応	_____	ケアセンター内にて看護職員・介護職員が常時待機し対応	_____	ケアセンター内にて看護職員・介護職員が常時待機し対応	_____

介護サービス等の一覧表

介護の程度	自立	一時介助（自立）		軽度		中度		重度	
	介護費（一時金）に含まれるサービス	介護費（一時金）に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付及び介護費（一時金）に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付及び介護費（一時金）に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付及び介護費（一時金）に含まれるサービス	その都度徴収するサービス
生活サービス									
○家事 ・居室清掃 ・ゴミ処理・片付 ・寝具交換 ・布団干し ・衣類洗濯	_____	特に必要と認めた場合3日に1回を限度とし実施	左記以外の場合、派遣ヘルパーを幹旋 1時間 1,050円	週1回（1時間／1回）を限度として実施、一時介護室で介護の場合は必要に応じ実施	左記以外の場合、派遣ヘルパーを幹旋、 1時間 1,050円	週1回（1時間／1回）を限度として実施、一時介護室で介護の場合は必要に応じ実施	左記以外の場合、派遣ヘルパーを幹旋、 1時間 1,050円	必要に応じ実施	_____
○居室配膳・下膳	_____	特に必要と認めた場合3日を限度として実施	左記以外の場合 1回 100円	ディケアルームでの配・下膳。特に必要と認めた場合は居室への配・下膳	_____	ディケアルームでの配・下膳。特に必要と認めた場合は居室への配・下膳	_____	ディケアルームまたは介護居室での配・下膳	_____
○理美容	_____	_____	_____	必要と認める場合、理容室への誘導・送迎	料金は実費負担	必要と認める場合、理容室への誘導・送迎	料金は実費負担	理容室への送迎	料金は実費負担
○代行 ・買い物	_____	特に必要と認めた場合、週1回指定日に実施 (近隣店舗で日用品等)	_____	特に必要と認めた場合、週1回指定日に実施（近隣店舗で日用品等）	左記以外の場合、派遣ヘルパーを幹旋 1時間 1,050円	特に必要と認めた場合、週1回指定日に実施（近隣店舗で日用品等）	左記以外の場合、派遣ヘルパーを幹旋 1時間 1,050円	週1回指定日に実施 (近隣店舗で日用品等)	左記以外の場合、派遣ヘルパーを幹旋 1時間 1,050円
・役所手続	_____	_____	_____	月1回指定日に実施	月1回指定日に実施 上記以外の場合、派遣ヘルパーを幹旋、 1時間 1,050円	月1回指定日に実施	月1回指定日に実施 上記以外の場合、派遣ヘルパーを幹旋、 1時間 1,050円	月1回指定日に実施	左記以外の場合、派遣ヘルパーを幹旋、 1時間 1,050円
健康管理サービス									
○健康診断	協力医療機関で年2回健康診断	協力医療機関で年2回健康診断	左記以外は別途負担	協力医療機関で年2回健康診断	左記以外は別途負担	協力医療機関で年2回健康診断	左記以外は別途負担	協力医療機関で年2回健康診断	左記以外は別途負担
○健康相談	協力医療機関の総合診療科医師が週1回「健康相談」	協力医療機関の総合診療科医師が週1回「健康相談」	左記以外は別途負担	協力医療機関の医師が総合診療科週1回「健康相談」	左記以外は別途負担	協力医療機関の総合診療科医師が週1回「健康相談」	左記以外は別途負担	協力医療機関の総合診療科医師が週1回「健康相談」	左記以外は別途負担
	協力医療機関の神経精神科医師が月1回「心の健康相談」	協力医療機関の神経精神科医師が月1回「心の健康相談」	_____	協力医療機関の神経精神科医師が月1回「心の健康相談」	_____	協力医療機関の神経精神科医師が月1回「心の健康相談」	_____	協力医療機関の神経精神科医師が月1回「心の健康相談」	_____
○生活相談	施設長または生活相談員が随時対応	施設長または生活相談員が随時対応	_____	施設長または生活相談員が随時対応	_____	施設長または生活相談員が随時対応	_____	施設長または生活相談員が随時対応	_____
○与薬確認	原則として実施しない	必要に応じ看護師が対応	_____	必要に応じ看護師が対応	_____	必要に応じ看護師が対応	_____	必要に応じ看護師が対応	_____
入退院時、入院中のサービス									
○医療費	_____	_____	医療保険制度で支給される以外の費用は別途負担	_____	医療保険制度で支給される以外の費用は別途負担	_____	医療保険制度で支給される以外の費用は別途負担	_____	医療保険制度で支給される以外の費用は別途負担
○生活援助	週1回面会・洗濯物引取り、日用品等の買い物	週1回面会・洗濯物引取り、日用品等の買い物	左記以外の場合、派遣ヘルパーを幹旋、 1時間 1,050円	週1回面会・洗濯物引取り、日用品等の買い物	左記以外の場合、派遣ヘルパーを幹旋、 1時間 1,050円	週1回面会・洗濯物引取り、日用品等の買い物	左記以外の場合、派遣ヘルパーを幹旋、 1時間 1,050円	週1回面会・洗濯物引取り、日用品等の買い物	左記以外の場合、派遣ヘルパーを幹旋、 1時間 1,050円
○移送サービス	必要に応じ協力医療機関等への入退院の移送	必要に応じ協力医療機関等への入退院の移送	_____	必要に応じ協力医療機関等への入退院の移送	_____	必要に応じ協力医療機関等への入退院の移送	_____	必要に応じ協力医療機関等への入退院の移送	_____
その他サービス									
○レクリエーション	各種催事を随時実施	各種催事を随時実施	_____	各種催事を随時実施	_____	各種催事を随時実施	_____	各種催事を随時実施	_____
○クラブ活動	各種サークルの発会・運営の助言・援助	各種サークルの発会・運営の助言・援助	_____	各種サークルの発会・運営の助言・援助	_____	各種サークルの発会・運営の助言・援助	_____	_____	_____