

## 重要事項説明書（マンスリープラン）

「介護居室：介護付有料老人ホーム・しらゆり館」  
 兼「介護予防特定施設入居者生活介護 及び 特定施設入居者生活介護」  
 兼「東京都消費生活条例による表示」

		記入年月日	平成24年4月1日
記入者名	黒坂 琢美	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="radio"/>	営利法人
	名称	(ふりがな) クリナップキャリアサービス 株式会社 くりなっぷきやりあさーびす	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 970-0204	福島県いわき市四倉町細谷字江向6番地	
事業主体の連絡先	電話番号	0246-34-0241	
	FAX番号	0246-34-1050	
	ホームページ	<input checked="" type="radio"/> なし	
	アドレス	あり : http://	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	秋山 兵庫	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	平成9年10月5日		

事業主体が当該都道府県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	あり	なし	クリナップキャリア サービス(株) (他1か所)	福島県いわき市四倉町細谷字江向6番地	
訪問入浴介護	あり	なし			
訪問看護	あり	なし			
訪問リハビリテーション	あり	なし			
居宅療養管理指導	あり	なし			
通所介護	あり	なし			
通所リハビリテーション	あり	なし			
短期入所生活介護	あり	なし	感謝の郷いわき	福島県いわき市好間町上好間字道成川原15-20	
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	あり	なし	クリナップキャリア サービス(株)	福島県いわき市四倉町細谷字江向6番地	
特定福祉用具販売	あり	なし	クリナップキャリア サービス(株)	福島県いわき市四倉町細谷字江向6番地	
〈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	クリナップキャリア サービス(株) (他1か所)	福島県いわき市四倉町細谷字江向6番地	

〈居宅介護予防サービス〉

介護予防訪問介護	あり	なし	クリナップキャリア サービス(株) (他1か所)	福島県いわき市四倉町細谷字江向6番地
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	感謝の郷いわき	福島県いわき市好間町上好間字道成川原15-20
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	クリナップキャリア サービス(株)	福島県いわき市四倉町細谷字江向6番地
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	クリナップキャリア サービス(株)	福島県いわき市四倉町細谷字江向6番地

〈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) かんしゃのさといわき 感謝の郷いわき
施設の所在地	〒 970-1153 福島県いわき市好間町上好間字道成川原15番地の20
施設の連絡先	電話番号 0246-47-0101 (代表)
	FAX番号 0246-47-0168
	ホームページ なし
	アドレス <u>あり</u> : <a href="http://www.kanshanosato-iwaki.com/">http://www.kanshanosato-iwaki.com/</a>
施設の開設年月日	平成17年9月1日
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名 黒坂 琢美 職名 施設長
施設までの主な利用交通手段	
JR常磐線「いわき駅」より車で9分(約6km) 常磐自動車道いわき中央インターチェンジより車で2分(約600m)	
施設の類型及び表示事項	類 型 介護付有料老人ホーム 表示事項① 居住の権利形態 : 利用権方式 ② 利用料金の支払い方法 : 選択方式 ③ 入居時の条件 : 入居時要支援・要介護 ④ 介護保険 : 福島県指定介護保険特定施設 : 福島県指定介護保険介護予防 特定施設 ⑤ 介護居室区分 : 全室個室 ⑥ 介護にかかわる職員体制 : 2 : 1 以上
介護保険事業所番号	① 福島県指定特定施設 : 770403301 ② 福島県指定介護予防特定施設 : 770403301
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)	
事業の開始年月日	平成17年9月1日
指定の年月日	① 指定特定施設 平成17年9月1日
	② 指定介護予防特定施設 平成18年4月1日
指定の更新年月日	① 指定特定施設 平成17年9月1日
	② 指定介護予防特定施設 平成18年4月1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(介護付有料老人ホームさくら館従業者も含む)

#### 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	0	1	0	0	1	0.5
生活相談員	0	2	0	0	2	0.5
看護職員	1	5	0	0	6	4.8 (内自立者対応0.5)
介護職員	1	12	0	2	15	8.8
機能訓練指導員	0	2	0	0	2	0.4
計画作成担当者	0	1	0	0	1	0.4
栄養士	0	0	0	1	1	0.1
調理員	0	6	0	0	6	5.0
事務員	6	2	1	0	9	8.2
その他従業者	0	0	8	0	8	6.0

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数

40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	1	12	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	2
3級	0	0	0	0
介護支援専門員	0	1	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	2	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)

2

介護職員の人数

平均時の人数

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	2	0	0	2	0.5 <small>(看護職員1名兼務)</small>
看護職員	1	5	0	0	6	4.3
介護職員	1	12	0	2	15	8.8
機能訓練指導員	0	2	0	0	2	0.4 <small>(看護職員が兼務)</small>
計画作成担当者	0	1	0	0	1	0.4 <small>(介護職員が兼務)</small>
その他従業者	0	0	2	0	2	1.2

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 40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	1	12	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	2
3級	0	0	0	0
介護支援専門員	0	1	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	2	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)

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
---------------------	------	----	--------

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 1.8:1

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	2	0	2	1	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	4	0	0
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数	0	0	3	1	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	4	2	0	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	5	0	1	0
5年以上10年未満の者の人数	1	0	1	0	1	0
10年以上の者の人数	6	0	0	0	0	0
	機能訓練指導員 (看護職員の内数)			計画作成担当者 (介護職員の内数)		
	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	1	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	1	0	0	0
1年以上3年未満の者の人数	2	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			
快適で心身ともに充実、安定した生活を営むことに資するとともにホームの良好な生活環境を確保することを目的とする。			
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
医療機関連携加算（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	山口医院 医療法人 一幸会（いわき市平字作町3丁目2番地の9）ホームより7.5km		
（協力の内容）	入居者の受診、治療 入居者の入院加療時の受け入れ 入居者の医療情報の提供、各種検査受診  医療費は自己負担となります。 診療科目：内科、小児科、消化器科、循環器科、放射線科		
協力医療機関の名称	かしま病院 社団医療法人 養生会（いわき市鹿島町下蔵持字中沢目2番地の1）ホームより1.3km		
（協力の内容）	入居者の受診、治療 入居者の入院加療時の受け入れ 入居者の医療情報の提供、各種検査受診  医療費は自己負担となります。 診療科目：内科、小児科、呼吸器科、消化器科、循環器科、外科、整形外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、人間ドック		
協力医療機関の名称	白井外科胃腸科医院（いわき市平下平窪字味噌農2番地の5）ホームより5.8km		
（協力の内容）	入居者の受診、治療 入居者の入院加療時の受け入れ 入居者の医療情報の提供、各種検査受診  医療費は自己負担となります。 診療科目：外科、胃腸科、内科、肛門科、整形外科、小児科 リハビリテーション科		
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称：鈴木歯科クリニック（いわき市好間町下好間字叶田54-1）ホームより2km
（協力の内容）	入居者の受診、治療 訪問検診		

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

・介護居室  
介護保険の特定施設入居者生活介護による介護サービスを受けていただくことができます。

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)

一時介護室に移る場合はございません

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)

介護居室に移る場合はございません

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（他の介護居室に変更になる場合）	なし	あり
判断基準・手続きについて		
<p>（その内容）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者が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、以下の手続きの上、介護居室を変更する場合があります。 <ul style="list-style-type: none"> <li>①事業者の指定する医師の意見を聴く</li> <li>②緊急やむを得ない場合を除いて、介護居室の変更を行う前に、一定の観察期間を設ける。</li> <li>③変更先の場所の概要、介護の内容、費用負担等について入居者、契約者及び身元引受人等に説明を行う。</li> <li>④入居者の意思を確認する。 （ただし、入居者の意思の確認が困難な場合を除く）</li> <li>⑤身元引受人等の意見を聴く。 （入居者と契約者が異なる場合は、契約者の意見も聴く）</li> <li>⑥入居者の同意を得る。入居者の意思確認が困難な場合は身元引受人等の同意を得る。（入居者と契約者が異なる場合は、契約者の同意も得る）</li> </ul> </li> <li>・事業者は上記の手続きを経て、介護居室の変更を行った場合には、入居者の介護居室の利用権を、入居者、契約者及び身元引受人等の同意を得て変更します。</li> <li>・介護居室の変更において、居室の利用面積の減少分を勘案した入居一時金の基本入居金分差額の精算は行いません。</li> </ul> <p>※入居金の償却期間は介護居室の変更後もそのまま継続します。</p>		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
<p>（その内容）</p> <p>居室の利用権が移行する</p>		
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
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
<p>（その内容）</p>		
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

○入居時における入居者の条件

- ・ 介護保険制度において要支援・要介護と認定を受けた方
- ・ 契約時に満65歳以上の方
- ・ 健康保険に加入している方
- ・ 療養・医療的ケア等の対応を目的施設で行うことができる方
- ・ 目的施設において共同生活を営むことができる方

※ 入居審査の結果によっては、入居をお断りする場合がございます。

○契約者の条件、義務等

- ・ 入居者の身元引受人をたてていただきます。
- ・ 入居一時金及び入居後月額利用料等の諸経費をお支払いいただきます。
- ・ 入居契約書、管理規程等の内容を了承していただきます。
- ・ 入居者と契約者が異なる場合には、入居者の死亡又は本契約の解除の場合等に、身元引受人と協議の上で、契約者又は身元引受人に入居者の身柄を引取り、居室の明け渡し等を行っていただきます。
- ・ その他入居契約に定める権利・義務をもちます。

※ 入居者の判断能力が低下している場合には、入居者と契約者を別の方とすることもできます。入居者が契約者になることもできます。

※ 契約者についての審査結果によっては、入居をお断りする場合がございます。

○身元引受人等の条件、義務等

- ・ 身元引受人を1人定めていただきます。
- ・ 身元引受人は、入居者及び契約者以外の方で、事業者が以下の規定に鑑み相当と判断する方とします。
- ・ 身元引受人は、本契約上の債務について契約者と連帯して責任を負うこととなります。
- ・ 入居者の死亡又は本契約の解除の場合等に（入居者と契約者が異なる場合には契約者と協議の上で）、入居者の身柄の引取り、居室の明け渡し等を行っていただきます。
- ・ その他本契約に定める権利・義務をもちます。

契約の解除の内容

○入居者が死亡したとき

入居者の死亡により居室が明け渡される場合には、以下の手続きによります。

- ・ 契約者（契約者と入居者が異なる場合）又は身元引受人に、直ちに入居者の身柄を引き取っていただきます。
- ・ 居室の明け渡しまでの間、契約者（契約者と入居者が異なる場合）又は身元引受人は、事業者から居室の管理及び入居者の所有物の管理を速やかに引き継ぐこととします。
- ・ 死亡日の翌日から起算して30日以内に、契約者（契約者と入居者が異なる場合）又は身元引受人に居室の明け渡しを行っていただきます。居室の明け渡し日が契約終了日となります。

	<p>○契約者が本契約の解約を希望される場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 契約者から本契約の解約を希望される場合は、30日以前に所定の「解約届」を提出していただきます。</li> <li>・ 契約者と入居者が異なる場合には、事業者は入居者の意思を確認します。</li> <li>・ 居室の明け渡し、所有物等の引き取りは、「解約届」で届け出た「解約日」までに行っていただきます。</li> </ul> <p>○当社への連絡がないまま退去された場合</p> <p>解約届の提出がないまま入居者が居室から退去された事実を当社が知った場合は、次の手続きによります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 契約者の意思を確認するとともに身元引受人と解約について相談させていただきます。契約者が本契約の解約を希望される場合には「○契約者が本契約の解約を希望される場合」の規定に従い、解約の手続きをとっていただきます。</li> <li>・ 契約者と入居者が異なる場合で、入居者の意思が確認できる場合には、事業者は入居者の意思を確認します。</li> <li>・ 身元引受人の方にご相談した日の翌日から90日目までに契約者から解約届が提出されない場合には、ご相談した日の翌日から90日目をもって本契約が解約されたものとみなします。</li> <li>・ 事業者から契約者、入居者及び身元引受人に解約日の予告を書面で行います。</li> <li>・ 居室の明け渡し、所有物等の引き取りは、解約日までに行っていただきます。</li> </ul> <p>○下記の場合等には、90日の予告期間において、本契約の解除をすることがあります。居室の明け渡しは予告期間の満了日までに行っていただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 契約者又は入居者が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</li> <li>・ 契約者が月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく遅滞し、遅滞している金額の通算の合計額が管理費の月額の3ヵ月相当を超えるとき</li> <li>・ 事業者が目的施設又は敷地内において禁止又は制限している行為の規定に、契約者又は入居者が違反したとき</li> <li>・ 入居者の行動が、他の入居者の生命、身体に危害を及ぼす恐れ、又は他の入居者の財産を侵害する恐れがあり、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</li> </ul>
体験入居の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 体験入居が可能です（1泊2日 4,200円、税込／食事代別。原則として5泊6日までとします。）</li> </ul> <p>※ 体験入居中は介護保険の適用はありません。</p>
入居定員	32名

その他

○入居者が医療を要する場合の対応

- ・ 病気や怪我の治療は、医療機関で受けていただきます。医療費は医療保険の適用を受けてください。医療保険の一部自己負担金及び医療保険適用外の費用については、入居者又は契約者の方の負担となります。
  - ・ 緊急時の移送、付添を行います（費用負担なし）
  - ・ 指定医療機関への入退院時の移送、付添を行います（費用負担なし）
  - ・ 指定医療機関へ入院中の定期的訪問を行います（費用負担なし）
  - ・ 指定医療機関への通院時付添を行います（費用負担なし）
  - ・ 指定医療機関以外への通院時付添いには別途費用がかかります。
- ※ 指定医療機関とは、協力医療機関を含む「ホームが指定した医療機関」です
- ・ 通院時の交通費等の実費は入居者又は契約者の方の負担となります。
- ※ 協力医療機関への通院には医療機関が運行する送迎バスがご利用になれます（費用負担なし）

入居者の状況

入居者の人数（平成24年4月1日現在）

	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	0	0	0	0	0
75歳以上85歳未満	3	0	2	2	0	7
85歳以上	4	1	4	2	2	13
	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	0	0	1	0		1
85歳以上	0	0	3	0		3

入居者の平均年齢

87.8歳

入居者の男女別人数

男性

5名

女性

19名

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）

75.0%

前年度の有料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	1	0	0	0	1
社会福祉施設	0	0	0	0	0	0
医療機関	0	0	0	0	1	1
死亡者	0	0	0	0	2	2
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
社会福祉施設	0	0	0	0		0
医療機関	0	0	0	0		0
死亡者	0	0	0	0		0
その他	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	1	1	13	9	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		m <sup>2</sup>
	一般居室相部屋	あり	なし		m <sup>2</sup>
	介護居室個室	あり	なし	32	18.18m <sup>2</sup>
	介護居室相部屋	あり	なし		m <sup>2</sup>
	一時介護室	あり	なし	1	1人
共用便所の設置数	6	うち男女別の対応が可能な数		6	
		うち車椅子等の対応が可能な数		6	
個室の便所の設置数	32	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		32	
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	0	2	0
その他、浴室の設備に関する事項					
食堂の設備状況	1階・2階に4箇所（各47.8m <sup>2</sup> ：共用リビング兼用）				
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) 共用リビング・食堂、健康管理室、個別浴室、機械浴室、共用トイレ、機能訓練室（昼コーナー含む）、一時介護室、共用部ヘルパーコール、防災設備、避難設備			
バリアフリーの対応状況					
(その内容) 全館対応					
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり		
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり		
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり		
施設の敷地に関する事項					
敷地の面積			15,805m <sup>2</sup>		
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（借地）					
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			9,008.47m <sup>2</sup>		
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）					
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	管理部門・介護部門（ホーム内）に入居者、契約者及び身元引受人からの相談、苦情、意見に対応する常設の窓口、担当者を設置し、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。苦情を申し出ることを理由に不利益な扱いをすることはありません。 ・ 苦情処理担当者 苦情処理責任者：施設長 黒坂 琢美 さくら館苦情受付担当者：藁谷 結華理 しらゆり館苦情受付担当者：佐藤 玲子 ※苦情処理担当者が不在の場合は、職員が対応して、それぞれの苦情受付担当者に必ず報告いたします。		
電話番号	0246-47-0101（代表）		
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	(社) 全国有料老人ホーム協会		
電話番号	03-3272-3781（代表）		
対応している時間	平日	10:00－16:00	
	土曜	—	
	日曜・祝日	—	
定休日等	土日・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

なし	<input checked="" type="radio"/> あり	(その内容) 総合賠償責任保険
----	-------------------------------------	--------------------

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

<input checked="" type="radio"/> 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)

- ・ 利用者の人格を尊重し、常に入居者様の立場に立ったサービスの提供に努力し、入居者様が必要とする適切なサービスを提供します。また、入居者様の求めに応じて、介護サービス提供記録を開示いたします。

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等を把握する取組の状況

なし	<input checked="" type="radio"/> あり	実施した年月日	随時	
		当該結果の開示状況	なし	<input checked="" type="radio"/> あり

第三者による評価の実施状況

<input checked="" type="radio"/> なし	あり	実施した年月日		
		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

年齢により一時金の料金が異なる場合		なし		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ます。）		なし		あり	
名称		入居一時金（非課税）			
		最低の額	最高の額	最多価格帯	
介護居室	人の入居の場合	万円	万円	万円	戸
一時金の償却に関する事項					
償却開始		入居をした月		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)		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				なし	あり
名称					
一時金の償却に関する事項					
償却開始		入居をした月		なし	あり
		サービス提供を開始した月		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)	

③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料		なし	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	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	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)
④その他に要する一時金		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
<p>契約終了時、お客様の責任による破損、汚損等を原状回復するための費用を控除し、残りを返還する。また、退去時に利用料等に遅滞がある場合には、補てんに使用する。預かり期間中は無利息とする。 216,000円</p>			
名称		保証金	
解約時返還金の算定方法		破損、汚損等を原状回復する費用を控除、利用料等に遅滞がある場合、補てんに使用した残額	
保全処置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
一時金に対する留意事項等			
なし	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

管理費	なし	<input checked="" type="radio"/> あり	84,000円/人・月 (税込)
-----	----	-------------------------------------	------------------

(「あり」の場合、その用途)

- ・入居者が居住する介護居室の光熱水費
- ・共用施設等の維持・管理費、光熱水費
- ・一般事務、生活援助サービス等に係る人件費、備品・消耗品

食費	なし	<input checked="" type="radio"/> あり	56,700円/人・月 (税込)
----	----	-------------------------------------	------------------

(「あり」の場合、その用途)

- ・税込、1日3食で30日の場合 (朝食483円、昼食525円、夕食882円)
- ・栄養士による献立表の作成・配布、入居者の選択による食事メニューの提供、医師の食事箋による治療食の提供、きざみ食等の加工、食堂への配下膳

光熱水費	<input checked="" type="radio"/> なし	あり	円
------	-------------------------------------	----	---

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	<input checked="" type="radio"/> あり
-------------------	----	-------------------------------------

(「あり」の場合、その内容及び利用料)

○ 介護費 (介護保険給付対象外の月極めの介護サービス費用)

42,000円/人・月 (税込)

・要介護者等に対し介護保険上の職員配置基準よりも手厚い配置にかかわる人件費

※介護にかかわる職員体制/介護居室入居者：介護・看護職員＝2：1以上

(介護居室入居者2人に対して、週40時間換算で介護・看護職員1人以上配置)

※夜間の最少介護・看護職員数

1人

※金額の設定は、入居率・介護必要期間の想定、職員配置等を勘案した場合の、

介護保険報酬により賄えない費用として、合理的な積算根拠に基づく

「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合理的な積算根拠

なし

あり

個別的な選択による介護サービス	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> あり	72,222円/月
-------	----	-------------------------------------	-----------

その他に必要な月額利用料	なし	あり																																								
<p>(「あり」の場合、その内容及び利用料)</p> <p>※要介護者等の場合、介護保険給付の自己負担額を払う。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>介護給付費の単位</th> <th>30日分の目安</th> <th>代理受領時の自己負担分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>196単位/日</td> <td>58,800円</td> <td>5,880円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>453単位/日</td> <td>135,900円</td> <td>13,590円</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>560単位/日</td> <td>168,000円</td> <td>16,800円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>628単位/日</td> <td>188,400円</td> <td>18,840円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>700単位/日</td> <td>210,000円</td> <td>21,000円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>768単位/日</td> <td>230,400円</td> <td>23,040円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>838単位/日</td> <td>251,400円</td> <td>25,140円</td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td>10単位/日</td> <td>3,000円</td> <td>300円</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td>80単位/月</td> <td>800円</td> <td>80円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※要支援1及び要支援2以外は、「夜間看護体制加算(1ヶ月30日計算)」の摘要があり別途お支払いいただきます。</p> <p>※入居者によって「医療機関連携加算(自己負担金80円/月)」をお支払いいただく場合があります。</p> <p>※このほか、「介護職員処遇改善加算」の適用があり別途お支払いいただきます。</p>				介護給付費の単位	30日分の目安	代理受領時の自己負担分	要支援1	196単位/日	58,800円	5,880円	要支援2	453単位/日	135,900円	13,590円	要介護1	560単位/日	168,000円	16,800円	要介護2	628単位/日	188,400円	18,840円	要介護3	700単位/日	210,000円	21,000円	要介護4	768単位/日	230,400円	23,040円	要介護5	838単位/日	251,400円	25,140円	夜間看護体制加算	10単位/日	3,000円	300円	医療機関連携加算	80単位/月	800円	80円
	介護給付費の単位	30日分の目安	代理受領時の自己負担分																																							
要支援1	196単位/日	58,800円	5,880円																																							
要支援2	453単位/日	135,900円	13,590円																																							
要介護1	560単位/日	168,000円	16,800円																																							
要介護2	628単位/日	188,400円	18,840円																																							
要介護3	700単位/日	210,000円	21,000円																																							
要介護4	768単位/日	230,400円	23,040円																																							
要介護5	838単位/日	251,400円	25,140円																																							
夜間看護体制加算	10単位/日	3,000円	300円																																							
医療機関連携加算	80単位/月	800円	80円																																							
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料	なし	あり																																								
<p>(「あり」の場合、その内容及び利用料)</p> <p>○管理規程等に定める生活援助サービス等で実費負担が必要なサービスの費用は別途実費負担</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・役所手続き・買物代行 210円/回(税込) (週一回までは管理費に含む。)</li> <li>・外出支援 630円/30分(税込)</li> <li>・居室への配下膳 315円/回(税込)</li> <li>・指定医療機関以外へ通院される場合 (外部事業者等による付添・介助) 1,260円/時間(税込)</li> <li>・遠方の病院等への移送 専門業者による移送車両の利用</li> </ul> <p>※ご利用内容により料金が異なります</p> <p>○個人的生活費(医療に要する費用を含む)、介護用品等は別途実費負担</p>																																										

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日      平成      年      月      日

説明者署名 \_\_\_\_\_ (印)

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

入居者署名 \_\_\_\_\_ (印)

身元引受人署名 \_\_\_\_\_ (印)

別 添

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	
排せつ介助・おむつ交換	(なし)	あり	なし	(あり)	(なし)	あり	
おむつ代	(なし)	あり	(なし)	あり	なし	(あり)	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3回までは管理費に含む
特浴介助	(なし)	あり	なし	(あり)	(なし)	あり	週3回までは管理費に含む
身辺介助（移動・着替え等）	(なし)	あり	なし	(あり)	(なし)	あり	
機能訓練	(なし)	あり	なし	(あり)	(なし)	あり	
通院介助（協力医療機関）	(なし)	あり	なし	(あり)	(なし)	あり	
通院介助（協力医療機関以外）	(なし)	あり	(なし)	あり	なし	(あり)	
生活サービス							
居室清掃	(なし)	あり	なし	(あり)	(なし)	あり	
リネン交換	(なし)	あり	なし	(あり)	(なし)	あり	
日常の洗濯	(なし)	あり	なし	(あり)	なし	(あり)	週3回までは管理費に含む
居室配膳・下膳	(なし)	あり	なし	(あり)	なし	(あり)	体調不良時等の場合は管理費に含む
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)	会食・祝い事等には、要望・予算に応じ特別食を提供
おやつ	(なし)	あり	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	(なし)	あり	なし	(あり)	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)	週1回までは管理費に含む
買い物代行（上記以外の区域）	(なし)	あり	なし	(あり)	なし	(あり)	週1回までは管理費に含む
役所手続き代行	(なし)	あり	なし	(あり)	なし	(あり)	週1回までは管理費に含む
金銭・貯金管理	(なし)	あり	なし	(あり)	(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)	なし	(あり)	定期健康診断（年2回の内の1回分は管理費にて対応、残り1回はいわき市の健康診査（自己負担費用あり）を案内
健康相談	(なし)	あり	なし	(あり)	(なし)	あり	
生活指導・栄養指導	(なし)	あり	なし	(あり)	(なし)	あり	
服薬支援	(なし)	あり	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)	(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)	(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	
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	
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	