

重要事項説明書（マンスリープラン）

介護付有料老人ホーム 感謝の郷いわき・しらゆり館
一般型特定施設入居者生活介護

| | |
|-------|-----------|
| 記入年月日 | 2023年4月1日 |
| 記入者名 | 芳賀 弘幸 |
| 所属・職名 | 施設長 |

1. 事業主体概要 ※サ高住の登録を受けている場合は省略可能

| | | |
|------------|--|--------------------------------------|
| 種類 | 1 個人 ② 法人 | |
| | ※法人の場合、その種類 | 株式会社 |
| 名称 | (ふりがな) くりなつぷきやりあさーびすかぶしきがいしゃ クリナップキャリアサービス株式会社 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒979-0204 福島県いわき市四倉町細谷字江向6番地 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 0246-34-0241 |
| | FAX番号 | 0246-34-1050 |
| | ホームページアドレス | http://www.cleanup-careerservice.jp/ |
| 代表者 | 氏名 | 先崎 斎 |
| | 職名 | 代表取締役 |
| 設立年月日 | 1997年10月1日 | |
| 主な実施事業 | スタッフ派遣サービス、住宅設備機器の製造・組み立ての請負、有料老人ホーム事業、介護保険事業 ※ 別添1（別の実施する介護サービス一覧表） | |

2. 有料老人ホーム事業の概要 ※サ高住の登録を受けている場合は省略可能
(住まいの概要)

| | |
|----|------------------------------|
| 名称 | (ふりがな) かんしゃのさといわき 感謝の郷いわき |
|----|------------------------------|

| | | |
|---------------|---------------------------------------|---|
| 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20 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | JR常磐線「いわき駅」 |
| | 交通手段と所要時間 | 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） |
| 連絡先 | 電話番号 | 0246-47-0101（代表） |
| | FAX番号 | 0246-47-0168 |
| | ホームページアドレス | http://www.kanshanosato-iwaki.com/ |
| | メールアドレス | ccs0404@intio.or.jp |
| 管理者 | 氏名 | 芳賀 弘幸 |
| | 職名 | 施設長 |
| 建物の竣工日 | 2005年7月31日 | |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | 2005年9月1日 | |

(類型) 【表示事項】

| | | |
|-------------------------------------|------------|--|
| ① 介護付 (一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合) | | |
| 2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合) | | |
| 3 住宅型 | | |
| 4 健康型 | | |
| 1又は2に該当する場合 | 介護保険事業者番号 | 特定施設入居者生活介護事業所 福島県指定 第770403301号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 福島県指定 第770403301号 |
| | 指定した自治体名 | 福島県 |
| | 事業所の指定日 | 2005年9月1日 (介護予防特定施設 2006年4月1日) |
| | 指定の更新日(直近) | 2017年9月1日 (介護予防特定施設 2018年4月1日) |

3. 建物概要 ※サ高住の登録を受けている場合は省略可能

| | | | | | | |
|--------------|----------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------|-------|--------|
| 土地 | 敷地面積 | 15,805 m ² | | | | |
| | 所有関係 | ① 事業者が自ら所有する土地 | | | | |
| | | 2 事業者が賃借する土地 | | | | |
| | | 抵当権の有無 | 1 あり | 2 なし | | |
| | | 契約期間 | 1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) | | | |
| | 2 なし | | | | | |
| | 契約の自動更新 | 1 あり | 2 なし | | | |
| 建物 | 延床面積 | 全体 | 9,040.22 m ² (地上6階建) | | | |
| | | うち、老人ホーム部分 | 9,040.22 m ² | | | |
| | 耐火構造 | ① 耐火建築物 2 準耐火建築物 | | | | |
| | | 3 その他 () | | | | |
| | | | | | | |
| | 構造 | 1 鉄筋コンクリート造 (階建て) | | | | |
| | | 2 鉄骨造 (階建て) 3 木造 (階建て) | | | | |
| | | ④ その他 (鉄筋コンクリート・鉄骨造 陸屋根6階建) | | | | |
| | | | | | | |
| | 所有関係 | ① 事業者が自ら所有する建物 | | | | |
| 2 事業者が賃借する建物 | | | | | | |
| 抵当権の設定 | | 1 あり | 2 なし | | | |
| 契約期間 | | 1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) | | | | |
| | 2 なし | | | | | |
| | 契約の自動更新 | 1 あり | 2 なし | | | |
| 居室の状況 | 居室区分 【表示事項】 | ① 全室個室 | | | | |
| | | 2 相部屋あり | | | | |
| | | 最少 | 人部屋 | | | |
| | | 最大 | 人部屋 | | | |
| | | トイレ | 浴室 | 面積 | 戸数・室数 | 区分* |
| | タイプ1 | ①有 2無 | 1有 ②無 | 18.18m ² | 32 | 介護居室個室 |
| | タイプ2 | ①有 2無 | 1有 ②無 | 18.45m ² | 4 | 介護居室個室 |
| | タイプ3 | ①有 2無 | 1有 ②無 | 36.00m ² | 13 | 介護居室個室 |
| | タイプ4 | ①有 2無 | 1有 ②無 | 51.00m ² | 5 | 介護居室個室 |

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。

| | | | | |
|--------|---|--|-----------------|-----|
| 共用施設 | 共用便所における便房 | 6ヶ所 | うち男女別の対応が可能な便房 | 6ヶ所 |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | 6ヶ所 |
| | 共用浴室 | 6ヶ所 | 個室 | 6ヶ所 |
| | | | 大浴場 | 0ヶ所 |
| | 共用浴室における介護浴槽 | 2ヶ所 | チェアー浴 | 1ヶ所 |
| | | | リフト浴 | 0ヶ所 |
| | | | ストレッチャー浴 | 1ヶ所 |
| | | | その他 () | 0ヶ所 |
| | 食堂 | ① あり 2 なし | | |
| | 入居者や家族が利用できる調理設備 | 1 あり ② なし | | |
| | エレベーター | ① あり (車椅子対応) ② あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記1・2に該当しない) 4 なし | | |
| 消防用設備等 | 消火器 | ① あり 2 なし | | |
| | 自動火災報知設備 | ① あり 2 なし | | |
| | 火災通報設備 | ① あり 2 なし | | |
| | スプリンクラー | ① あり 2 なし | | |
| | 防火管理者 | ① あり 2 なし | | |
| | 防災計画 | ① あり 2 なし | | |
| その他 | 風除室、エントランスホール、サロン、洗濯室、売店、ボランティア室、共用リビング・食堂、医務室、機能訓練室・畳コーナー、健康管理室、洗濯室、ゲストルーム (有料)、駐車場 (有料) | | | |

4. サービスの内容 (全体の方針)

| | | | | |
|-----------------|---|------|------|--|
| 運営に関する方針 | 快適で心身共に充実、安定した生活を営むことに資すると共に、ホームの良好な生活環境を確保することを目的に運営しています。 | | | |
| サービスの提供内容に関する特色 | 入居者の人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努力し、入居者が必要とする適切なサービスを提供します。また、入居者の求めに応じて、介護サービス提供記録を開示します。 | | | |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | ① 自ら実施 | 2 委託 | 3 なし | |
| 食事の提供 | 1 自ら実施 | ② 委託 | 3 なし | |
| 洗濯、掃除等の家事の供与 | ① 自ら実施 | ② 委託 | 3 なし | |
| 健康管理の供与 | ① 自ら実施 | 2 委託 | 3 なし | |
| 安否確認又は状況把握サービス | ① 自ら実施 | 2 委託 | 3 なし | |
| 生活相談サービス | ① 自ら実施 | 2 委託 | 3 なし | |

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

| | | | | |
|--------------------------------|--------------|-----------------------|-----------|--|
| 特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無 | 個別機能訓練加算 | 1 あり ② なし | | |
| | 夜間看護体制加算 | ① あり 2 なし | | |
| | 医療機関連携加算 | ① あり 2 なし | | |
| | 看取り介護加算 | 1 あり ② なし | | |
| | 認知症専門ケア加算 | (I) | 1 あり ② なし | |
| | | (II) | 1 あり ② なし | |
| | サービス提供体制強化加算 | (I) | 1 あり ② なし | |
| | | (II) | ① あり 2 なし | |
| (III) | | 1 あり ② なし | | |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無 | ① あり | (介護・看護職員の配置率) 2 : 1以上 | | |
| | 2 なし | | | |

(医療連携の内容)

| | | |
|------------------|-------------|---------------------------------|
| 追加的費用の有無 | 1 あり ② なし | |
| 居室利用権の取扱い | 住み替え後の居室に移行 | |
| 前払金償却の調整の有無 | 1 あり ② なし | |
| 従前の居室との 仕様の変更 | 面積の増減 | ① あり ② なし |
| | 便所の変更 | ① あり ② なし |
| | 浴室の変更 | 1 あり ② なし |
| | 洗面所の変更 | ① あり ② なし |
| | 台所の変更 | 1 あり ② なし |
| | その他の変更 | ① あり (変更内容) 居室全体の仕様が異なる ② なし |

(入居に関する要件)

| | | |
|--------------------|---|-----------|
| 入居対象となる者 【表示事項】 | 自立している者 | 1 あり ② なし |
| | 要支援の者 | ① あり 2 なし |
| | 要介護の者 | ① あり 2 なし |
| 留意事項 | <p>○ 入居時における入居者の条件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>※ 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。</p> <p>○ 契約者の条件、義務等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居者の身元引受人をたていただきます。 ・保証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うえで、契約者又は身元引受人に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、入居契約に定める権利・義務をもちます。 <p>※ 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。</p> <p>※ 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。</p> <p>○ 身元引受人等の条件、義務等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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うえで）、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。 | |

| | |
|-----------------------|--|
| <p>契約の解除の内容</p> | <p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、契約終了日になります。 <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"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 |
| <p>事業主体から解約を求める場合</p> | <p>解約条項</p> <p>○ 当社への連絡がないまま退去された場合 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"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 <p>○ 下記の場合等には、90日の予告期間をおいて、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"> ・ 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。 ・ 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。 |

| | | | |
|-----------------|--|--------|----------|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 | | |
| | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">解約予告期間</td> <td>3ヶ月（90日）</td> </tr> </table> | 解約予告期間 | 3ヶ月（90日） |
| 解約予告期間 | 3ヶ月（90日） | | |
| 入居者からの解約予告期間 | 1ヶ月（30日） | | |
| 体験入居の内容 | <p>① あり（内容：1泊2日 4,400円、税込／食事代別。原則として5泊6日までとします。体験入居中の介護保険の適用はありません）</p> <p>2 なし</p> | | |
| 入居定員 | 54人 | | |
| 当社における個人情報の利用目的 | <p>当社が取得した入居者及びその家族等（契約者、身元引受人、及び返還金受取人を含みます。）の個人情報（要配慮個人情報を含みます。）は、以下の利用目的のもと、利用させていただきます。</p> <p><利用目的></p> <p>サービスの提供、市町村、居宅介護支援事業所、その他の介護事業所、医療機関等への情報提供</p> | | |
| その他 | <p>○ 身元引受人が設定できない場合は要相談</p> <p>○ 入居者が医療を要する場合の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>※ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・入院が長期にわたった場合でも入居契約は存続しますので、退院後には入院前の介護居室に戻ることができます（ただし管理費、介護費は不在の間もお支払いいただきます）。 <p>※ 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）。</p> | | |

5. 職員体制

※ 有料老人ホームの職員として辞令が発出されている職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載不要。他事業所との兼務辞令のある職員は「非常勤」に区分する。）

(職種別の職員数)

| | 職員数（実人数） | | | 常勤換算人数 ※1※2 |
|---|----------|----|-----|---------------------|
| | 合計 | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者 | 1 | 1 | | 1.0 |
| 生活相談員 | 1 | 1 | | 1.0 |
| 直接処遇職員 | 29 | 27 | 2 | 26.8 |
| 介護職員 | 21 | 20 | 1 | 20.5 |
| 看護職員 | 8 | 7 | 1 | 6.3 (内 自立者対応0.5) |
| 機能訓練指導員 | 1 | 1 | | 0.5 (看護職員と兼務) |
| 計画作成担当者 | 1 | 1 | | 0.5 (看護職員と兼務) |
| 栄養士 | 1 | | 1 | 0.1 (委託) |
| 調理員 | 13 | 6 | 7 | 8.3 (委託) |
| 事務員 | 7 | 7 | | 7.0 |
| その他職員 | 4 | 2 | 2 | 3.8 (委託等) |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2} | | | | 40時間 |
| ※1 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 | | | | |
| ※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要 | | | | |

(資格を有している介護職員の人数)

| | 合計 | | |
|-----------|----|-----|---|
| | 常勤 | 非常勤 | |
| 社会福祉士 | | | |
| 介護福祉士 | 13 | 12 | 1 |
| 実務者研修の修了者 | | | |
| 初任者研修の修了者 | 8 | 8 | |
| 介護支援専門員 | | | |

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

| | 合計 | | |
|-------------|----|-----|--|
| | 常勤 | 非常勤 | |
| 看護師又は准看護師 | 1 | 1 | |
| 理学療法士 | | | |
| 作業療法士 | | | |
| 言語聴覚士 | | | |
| 柔道整復士 | | | |
| あん摩マッサージ指圧師 | | | |

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| | | |
|-----------------------|------|-----------------|
| 夜勤帯の設定時間 (19時 ~ 7時) | | |
| | 平均人数 | 最少時人数 (休憩者等を除く) |
| 看護職員 | 1人 | 介護・看護職員のいずれか 3人 |
| 介護職員 | 3人 | |

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

| | | |
|---|------------------------------------|--------------------------|
| 特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 ※一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能) | 契約上の職員配置比率※ | a 1.5 : 1以上 ⑥ 2 : 1以上 |
| | 【表示事項】 | c 2.5 : 1以上 d 3 : 1以上 |
| | 実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数) | 1.53 : 1 |
| ※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択 | | |
| 外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 ※外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能 | ホームの職員数 | 人 |
| | 訪問介護事業所の名称 | |
| | 訪問看護事業所の名称 | |
| | 通所介護事業所の名称 | |

(職員の状況)

| | | | | | | | | | | | |
|--|----------|-----------------------------|-----|------|-----|-------|-----|---------|-----|---------|-----|
| 管理者 | 他の職務との兼務 | ①あり(併設する住宅型有料老人ホームの管理者) ②なし | | | | | | | | | |
| | 業務に係る資格等 | 1 あり | | | | | | | | | |
| | | 資格等の名称 | | | | | | | | | |
| | | ② なし | | | | | | | | | |
| | | 看護職員 | | 介護職員 | | 生活相談員 | | 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 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 |
| 前年度1年間の採用者数 | | 1 | | | | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | | 1 | | | | 1 | | | |
| 応業 じ務 たに 職従 員事 のし た 人 数 経 験 年 数 に | 1年未満 | | | 1 | | 1 | | 1 | | | |
| | 1年以上 | | | | | | | | | | |
| | 3年未満 | | | 1 | | | | | | | |
| | 3年以上 | | | | | | | | | | |
| | 5年未満 | | | | | | | | | | |
| | 5年以上 | 2 | | 5 | 1 | | | | | | |
| 10年未満 | | | | | | | | | | | |
| 10年以上 | 5 | 1 | 13 | | | | | | | 1 | |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | ① あり 2 なし | | | | | | | | | |

6. 利用料金 ※サ高住の登録を受けている場合は省略可能

(利用料金の支払い方法)

| | | |
|--------------------------------|---|--|
| 居住の権利形態 【表示事項】 | ① 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式 | |
| 利用料金の支払い方式 【表示事項】 | 1 全額前払い方式 | |
| | 2 一部前払い・一部月払い方式 | |
| | 3 月払い方式 | |
| | ④ 選択方式 ※該当する方式を全て選択 | ① 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 ③ 月払い方式 |
| 年齢に応じた金額設定 | 1 あり ② なし | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | 1 あり ② なし | |
| 入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取扱い | ① 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額 | |
| 利用料金の改定 | 条件 | 福島県が発表する消費者物価指数及び人件費等に大幅な変動があった場合 |
| | 手続き | 月額の利用料、及び月額の利用料以外の費用の額は改定する場合があります。費用の改定にあたっては、福島県が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会等での意見を聴いたうえで行うものとしします。 改定にあたっては、契約者及び身元引受人等へ事前に通知します。 |

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

| | | プラン1 | プラン2 |
|--|-------------------------------|----------------------|----------------------|
| 入居者の状況 | 要介護度 | 要支援1～要介護5 | 要支援1～要介護5 |
| | 年齢 | 65歳以上 | 65歳以上 |
| 居室の状況 | 床面積 | 18.18 m ² | 36.00 m ² |
| | 便所 | ① 有 2 無 | ① 有 2 無 |
| | 浴室 | 1 有 ② 無 | 1 有 ② 無 |
| | 台所 | 1 有 ② 無 | 1 有 ② 無 |
| 入居時点で必要な費用 | 前払金 | 0 円 | 0 円 |
| | 保証金 | 153,000 円 | 169,000 円 |
| 月額費用の合計 | | 278,111 円 | 293,520 円 |
| 家賃 | | 51,157 円 | 56,666 円 |
| サービス費用 ※2 | 特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用 | (要介護3) 23,254 円 | (要介護3) 23,254 円 |
| | 食費 | 58,830 円 | 58,830 円 |
| | 管理費 | 100,870 円 | 110,770 円 |
| | 介護費用 | (介護費) 44,000 円 | (介護費) 44,000 円 |
| | 光熱水費 | (管理費に含む) 0 円 | (管理費に含む) 0 円 |
| | その他 | 0 円 | 0 円 |
| <p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含みます（上記金額は1割負担の場合の料金です）。</p> <p>※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していません）。</p> | | | |

(利用料金の算定根拠)

| 費目 | 算定根拠 |
|----------------------|--|
| 家賃 | 入居一時金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は入居一時金に順じます。 |
| 保証金 | 家賃の約3ヶ月分 入居一時金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は入居一時金に準じます。 ※ 契約終了後、入居者の責任による破損、汚損等を原状回復するための費用を控除し、残額を返還します。また、退去時、利用料等に遅滞がある場合には、補てんに使用します。ただし、預かり期間中は無利息とします。 |
| 介護費用 | 介護保険給付対象外の月極めの介護サービス費用 44,000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に充てられます。 ※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 3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きます。 |
| 管理費 | ・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 | ・一日3食で30日の場合(朝食497円、昼食540円、夕食924円) ・食材費、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、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 | — |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 様式9のとおり 人件費等を勘案したサービスごとの価格設定 ○ 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 ・役所手続き・買物代行 220円/回(税込) (週一回までは管理費に含みます。) ・外出支援 660円/30分(税込) ・居室への配下膳 330円/回(税込) ・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) 1,320円/時間(税込) ・遠方の病院等への移送 専門業者による移送車両の利用 ※ ご利用内容により料金が異なります。 ○ 個人的生活費(医療に要する費用を含む)及び介護用品等は、別途実費負担となります。 |
| 注意事項 | 各居室のTVに係るNHK受信料は入居者各位とNHK間の個別契約になります。この場合、受信料はホームの利用料には含まれません。 |

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供
を行っていない場合は省略可能

| | |
|--|---------------------|
| 費目 | 算定根拠 |
| 特定施設入居者生活介護※に対する自己負担 | 基本報酬、及び前掲の加算の利用者負担分 |
| 特定施設入居者生活介護※における人員配置が 手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス） | (前掲) |
| ※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。 | |

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

| | | |
|---|-------------------|-----|
| 算定根拠 | | |
| 想定居住期間（償却年月数） | | ヶ月 |
| 償却の開始日 | | 入居日 |
| 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（初期償却額） | | 円 |
| 初期償却率 | | % |
| 返還金の 算定方法 | 入居後 3 月以内 | |
| | の契約終了 | |
| | 入居後 3 月を超 | |
| | えた契約終了 | |
| 前払金の 保全先 | 1 連帯保証を行う銀行等の名称 | |
| | 2 信託契約を行う信託会社等の名称 | |
| | 3 保証保険を行う保険会社の名称 | |
| | 4 全国有料老人ホーム協会 | |
| | 5 その他（名称： _____） | |

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

| | | | | |
|-------|------------|------|------------|------|
| 性別 | 男性 | 8 人 | 女性 | 33 人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 0 人 | 65歳以上75歳未満 | 1 人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 5 人 | 85歳以上 | 35 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0 人 | 要支援 1 | 0 人 |
| | 要支援 2 | 2 人 | 要介護 1 | 14 人 |
| | 要介護 2 | 7 人 | 要介護 3 | 6 人 |
| | 要介護 4 | 8 人 | 要介護 5 | 4 人 |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満 | 4 人 | 6ヶ月以上1年未満 | 0 人 |
| | 1年以上5年未満 | 17 人 | 5年以上10年未満 | 16 人 |
| | 10年以上15年未満 | 3 人 | 15年以上 | 1 人 |

(入居者の属性)

| | |
|---|--------|
| 平均年齢 | 89.8 歳 |
| 入居者数の合計 | 41 人 |
| 入居率※ | 75.9 % |
| ※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合です。一時的に不在となっている者も入居者に含みます。 | |

(前年度における退去者の状況)

| | | | | |
|---------|----------|----------|--------|------|
| 退去先別の人数 | 自宅等 | 0 人 | 社会福祉施設 | 0 人 |
| | 医療機関 | 0 人 | 死亡者 | 13 人 |
| | その他 | 0 人 | | |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | 0 人 | | |
| | | (解約事由の例) | | |
| | 入居者側の申し出 | 0 人 | | |
| | | (解約事由の例) | | |

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

| | | | |
|-----|----------|-----------------|--|
| 1 | 窓口の名称 | | 感謝の郷いわき (ホーム内) 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 感謝の郷いわき苦情処理責任者：施設長 芳賀 弘幸 さくら館苦情受付担当者：生活相談員 島崎 圭介・添田 一彦 しらゆり館苦情受付担当者：生活相談員 小野 悦子 ※ 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します。 |
| | 電話番号 | | 0 2 4 6 - 4 7 - 0 1 0 1 (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 | | | |
| 2 | 窓口の名称 | | 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 |
| | 電話番号 | | 0 3 - 3 5 4 8 - 1 0 0 7 (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 | | 火・木・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 | ① あり | (その内容) 総合賠償責任保険 (日火通商株式会社) |
| | 2 なし | |
| 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 | ① あり | (その内容) 事故対応マニュアルに基づき対応します。 |
| | 2 なし | |
| 事故対応及びその予防のための指針 | ① あり | 2 なし |

(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 | ① あり | 実施日 | 随時 |
| | | 結果の開示 | ① あり 2 なし |
| 第三者による評価の実施状況 | ① あり | 実施日 | 2013年1月10日 |
| | | 評価機関名称 | 株式会社ぎょうせい福祉研究所 |
| | | 結果の開示 | 1 あり ② なし |
| | | 2 なし | |

9. 入居希望者への事前の情報開示

| | | | |
|----------|------------|------------|-----------|
| 入居契約書の雛形 | ① 入居希望者に公開 | 2 入居希望者に交付 | 3 公開していない |
| 管理規程 | ① 入居希望者に公開 | 2 入居希望者に交付 | 3 公開していない |
| 事業収支計画書 | 1 入居希望者に公開 | 2 入居希望者に交付 | ③ 公開していない |
| 財務諸表の要旨 | 1 入居希望者に公開 | 2 入居希望者に交付 | ③ 公開していない |
| 財務諸表の原本 | 1 入居希望者に公開 | 2 入居希望者に交付 | ③ 公開していない |

10. その他

| | | |
|--|-----------------|--|
| 運営懇談会 | 1 あり | (開催頻度) 年 回 |
| | ② なし | |
| | ① 代替措置あり | (内容) 入居者の生活状況や健康状況等を記した機関紙を季刊で発行しています。 また、情報の発信だけでなく、都度ご家族と連絡を取り合うことで情報を共有しています。 |
| | 2 代替措置なし | |
| 提携ホームへの移行【表示事項】 | 1 あり (提携ホーム名:) | ② なし |
| 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 | ① あり 2 なし | 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要 |
| 高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録 | 1 あり | ② なし |
| 有料老人ホーム設置運営指導指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項 | 1 あり | ② なし |
| 合致しない事項がある場合の内容 | | |
| 「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性 | 1 適合している (代替措置) | 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない |
| 有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項 | 1 あり | ② なし |
| 不適合事項がある場合の内容 | | |

添付書類

別添1 事業主体が市内で実施する他の介護サービス

別添2 様式第9号 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

説明年月日 年 月 日

以上、本書面について事業者から重要事項の説明を受けた証として、契約者は署名押印又は署名代行者(身元引受人)若しくは法定代理人による記名押印、説明者は署名押印の上、各1通を保有します。

契約者 氏名 印

署名代行者(身元引受人) 氏名 印
又は法定代理人

説明者 クリナップキャリアサービス株式会社
氏名 印

別添1 事業主体が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 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | クリナップキャリア サービス㈱ 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 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 訪問看護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 訪問リハビリテーション | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 居宅療養管理指導 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 通所介護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 通所リハビリテーション | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 短期入所生活介護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 短期入所療養介護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 特定施設入居者生活介護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 福祉用具貸与 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | クリナップキャリア サービス㈱ | 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 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | クリナップキャリア サービス㈱ | 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> | | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 夜間対応型訪問介護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 認知症対応型通所介護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 居宅介護支援 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | クリナップキャリア サービス㈱ 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 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | クリナップキャリア サービス㈱ 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 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 介護予防訪問看護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 介護予防通所介護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 介護予防福祉用具貸与 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | クリナップキャリア サービス㈱ | 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 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | クリナップキャリア サービス㈱ | 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 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 介護予防支援 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| <介護保険施設> | | | | |
| 介護老人福祉施設 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 介護老人保健施設 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |
| 介護療養型医療施設 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | |

別添2 第9号様式(第8条関係) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

| 特定施設入居者生活介護(地域密着型・介護予防を含む)の指定の有無 | | | | | | | なし | あり |
|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|------|------|------|----|--|----|
| | 特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス(利用者一部負担※1) | 個別の利用料で、実施するサービス(利用者が全額負担) | 包含※2 | 都度※2 | 料金※3 | 備考 | | |
| | | | | | | | | |
| 介護サービス | | | | | | | | |
| 食事介助 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | |
| 排泄介助・おむつ交換 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | |
| おむつ代 | | | なし | あり | | ○ | 実費 | |
| 入浴(一般浴)介助・清拭 | なし | あり | なし | あり | ○ | ○ | 220円/回 週3回までは管理費に含む | |
| 特浴介助 | なし | あり | なし | あり | ○ | | 220円/回 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 | ○ | | | |
| 機能訓練 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | |
| 通院介助 | なし | あり | なし | あり | ○ | ○ | 1,320円/時間 協力・指定医療機関以外の介助は有料(好間・内郷・平地区) | |
| 生活サービス | | | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | |
| リネン交換 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | |
| 日常の洗濯 | なし | あり | なし | あり | ○ | ○ | 220円/回 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 | ○ | ○ | 330円/回 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 | ○ | ○ | 内容による 会食・祝い事等には予算・要望に応じ特別食を提供 | |
| おやつ | | | なし | あり | ○ | | | |
| 理美容師による理美容サービス | | | なし | あり | ○ | ○ | 実費 | |
| 買い物代行 | なし | あり | なし | あり | ○ | ○ | 220円/回 買い物代行・役所手続き代行 合わせて週1回までは | |
| 役所手続き代行 | なし | あり | なし | あり | ○ | ○ | 220円/回 管理費に含む。代行の範囲:好間・内郷・平地区 | |
| 金銭・貯金管理 | | | なし | あり | ○ | | | |
| 健康管理サービス | | | | | | | | |
| 定期健康診断 | | | 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)を案内 | |
| 健康相談 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | |
| 生活指導・栄養指導 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | |
| 服薬支援 | 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 | ○ | | | |
| 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 | ○ | | | |
| 入退院時の同行 | なし | あり | なし | あり | ○ | | 同行の範囲:好間・内郷・平地区 及び協力医療機関 | |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | 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 | ○ | | | |

※1: 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2割の利用者負担)。

※2: 「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3: 都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。