

重要事項説明書

| | |
|-------|-----------|
| 記入年月日 | H29. 7. 1 |
| 記入者名 | 鈴木博之 |
| 所属・職名 | 総務課長 |

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成 23 年 10 月 7 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙 4 の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の 1 から 3 まで及び 6 の内容については、別紙 4 の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

| | | |
|------------|--------------------------------|--|
| 種類 | 個人/法人 | |
| | ※法人の場合、その種類 | 営利法人 |
| 名称 | (ふりがな) かぶしきがいしゃ ふくよ 株式会社 福与 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒422-8046 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 054-288-0303 |
| | FAX番号 | 054-288-0324 |
| | ホームページアドレス | http:// www.nh-ashitaba.co.jp |
| 代表者 | 氏名 | 福與 富美子 |
| | 職名 | 代表取締役 |
| 設立年月日 | 昭和・平成 3年12月12日 | |
| 主な実施事業 | ※別添 1 (別に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

(住まいの概要)

| | | |
|---------------|---------------------------|---|
| 名称 | (ふりがな) しにああしたば シニアあしたば | |
| 所在地 | 〒420-0075 静岡市葵区五番町2番36 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | J R 東海道線 静岡 駅 |
| | 交通手段と所要時間 | ・しずてつジャストラインバス 丸子線、中部国道線、東新田下川原線、 牧ヶ谷線で乗車10分、 本通六丁目 停留所で下車、徒歩10分 |
| 連絡先 | 電話番号 | 054-275-2900 |
| | FAX番号 | 054-275-2910 |
| | ホームページアドレス | http:// www.nh-ashitaba.co.jp |
| 管理者 | 氏名 | 福與 洋次郎 |
| | 職名 | ホーム長 |
| 建物の竣工日 | | 昭和 平成 9年 5月 13日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 昭和 平成 9年 06月 01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 | |
| | 指定した自治体名 | |
| | 事業所の指定日 | 平成 年 月 日 |
| | 指定の更新日 (直近) | 平成 年 月 日 |

3. 建物概要

| | | | | | | |
|-------|----------------|---|------------------------------|----------------------|-------|-----|
| 土地 | 敷地面積 | 1387.64 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 (17年11月1日～47年10月31日) | | | |
| | 契約の自動更新 | ① あり | 2 なし | | | |
| 建物 | 延床面積 | 全体 | 3,598.82 m ² | | | |
| | | うち、老人ホーム部分 | 2,834.98 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 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 () | | | | |
| | 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) | | | | |
| | 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/無 | 有/②無 | 21.00 m ² | 2 | 個室 |
| | タイプ2 | ①有/無 | 有/②無 | 22.50 m ² | 2 | 個室 |
| | タイプ3 | ①有/無 | 有/②無 | 27.00 m ² | 15 | 個室 |
| | タイプ4 | ①有/無 | 有/②無 | 27.93 m ² | 1 | 個室 |
| | タイプ5 | ①有/無 | 有/②無 | 33.00 m ² | 9 | 個室 |
| | タイプ6 | ①有/無 | 有/②無 | 37.20 m ² | 1 | 個室 |
| | タイプ7 | ①有/無 | 有/②無 | 39.04 m ² | 1 | 個室 |
| | タイプ8 | ①有/無 | 有/②無 | 42.00 m ² | 1 | 個室 |
| タイプ9 | ①有/無 | 有/②無 | 52.65 m ² | 1 | 個室 | |
| タイプ10 | ①有/無 | 有/②無 | 59.97 m ² | 1 | 個室 | |

| | | | | | | |
|-------------------------|---|--|--------------------------------------|----------------------|---|----|
| | タイプ1 1 | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無 | 有 <input checked="" type="radio"/> 無 | 62.80 m ² | 2 | 個室 |
| | タイプ1 2 | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無 | 有 <input checked="" type="radio"/> 無 | 65.54 m ² | 1 | 個室 |
| ※「個室」「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 | 2ヶ所 | うち男女別の対応が可能な便房 | 2ヶ所 | | |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | 2ヶ所 | | |
| | 共用浴室 | 5ヶ所 | 個室 | 4ヶ所 | | |
| | | | 大浴場 | 1ヶ所 | | |
| | 共用浴室における 介護浴槽 | ヶ所 | チェアー浴 | ヶ所 | | |
| | | | リフト浴 | ヶ所 | | |
| | | | ストレッチャー浴 | ヶ所 | | |
| | | | その他 () | ヶ所 | | |
| 食堂 | <input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし | | | | | |
| 入居者や家族が利 用できる調理設備 | <input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし | | | | | |
| エレベーター ※複数選択可 | 1 あり (車椅子対応) <input checked="" type="radio"/> 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 | <input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし | | | | |
| | 自動火災報知設備 | <input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし | | | | |
| | 火災通報設備 | <input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし | | | | |
| | スプリンクラー | <input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし | | | | |
| | 防火管理者 | <input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし | | | | |
| | 防災計画 | <input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし | | | | |
| その他 | | | | | | |

4. サービスの内容

(全体の方針)

| | |
|-----------------|---|
| 運営に関する方針 | 入居期間中は、人間性を尊重された相談、援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上のお世話、健康管理、療養等の世話を行ないます。それらを通して、入所者が個人の有する能力に応じ、温もりのある日常生活を営むことができるよう目指します。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | 看護師が24時間常駐し、日々の健康管理、健康上の不安に関するご相談を受け付けます。食事は全て館内で調理し、栄養バランスの配慮はもちろんのこと、食材にもこだわり、お米は農家から直接買い付けて精米しています。入浴は、ひのき風呂、ジャグジー風呂など4種類の個浴を、その日の気分に合わせてご利用ください。お風呂の準備や後片付けは職員が行います。一年中利用可能なウォーキングプール、最新機器の揃ったマシンジムやフィットネススタジオを完備しています。介護予防のための積極的な健康づくりにご利用いただけます。 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | 1 自ら実施 2 委託 3 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等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)イ | 1 あり 2 なし |
| (Ⅰ)ロ | | 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 なし | | |

(医療連携の内容)

| | | | |
|----------------|---|------|-----------------------|
| 医療支援 ※複数選択可 | ① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 4 その他 () | | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 静岡赤十字病院 |
| | | 住所 | 静岡市葵区追手町 8-2 |
| | | 診療科目 | 総合病院 |
| | | 協力内容 | 入居者の希望による受診、定期健康診断の実施 |
| | 2 | 名称 | |
| | | 住所 | |
| | | 診療科目 | |
| | | 協力内容 | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | | |
| | 住所 | | |
| | 協力内容 | | |

(入居後に居室の住み替え等を行う場合) ※住み替え等を行わない場合は省略可能

| | | |
|-----------------------------|--|---------------------|
| 入居後に居室の住み替え等を行う場合 ※複数選択可 | 1 一時介護室へ移る場合 2 他の居室へ移る場合 ③ 提携有料老人ホームへ移る場合 4 契約を解除する場合 5 その他 () | |
| 判断基準の内容 | 常時介護が必要となり、居宅サービスだけではまかないきれなくなった場合は、ナーシングホームあしたば1号館又は2号館(以下「ナーシングホームあしたば」という。)へ移住していただく場合がございます。 | |
| 手続きの内容 | 一定の観察期間を設け、主治医等の意見を聴き、ホーム長、看護師の判断により、入居者本人又は身元引受人等の同意のうえ実施。 | |
| 追加的費用の有無 | 1 あり ② なし | |
| 居室利用権の取扱い | 移動元(シニアあしたば)の居室利用権は消滅し、移動先(ナーシングホームあしたば)の居室利用権が発生します。なお、移動元において、夫婦等2名で入居されていた内の1名のみが移住した場合、移動元の居室利用権を残したまま新たに移動先の居室利用権も発生しますが、この場合は追加費用が発生します。 | |
| 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) 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>原則として 60 歳以上で自立の方、入居者に伝染する疾患の無い方、自傷他害の恐れが無い方、身元引受人を立てられる方を対象とします。</p> <p>なお、短期利用に限り、要支援 1～要介護 2、もしくはそれに準ずる状態の方も対象とします。</p> | |
| 契約の解除の内容 | <p>入居者が死亡したとき。入居者と施設の間で施設入居契約の解除手続きが完了したとき。入居者がナーシングホームあしたばへの移住が決まりその施設で受け入れが可能となったとき。(詳細は入居契約書 第 31 条から 33 条を参照)</p> | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 第 32 条 |
| | 解約予告期間 | 90 日 |
| 入居者からの解約予告期間 | 30 日 | |
| 体験入居の内容 | <p>① あり (内容 : 1 泊 3 食付 7,000 円) 最高 1 週間まで</p> <p>2 なし</p> | |
| 入居定員 | 54 人 | |
| その他 | | |

5. 職員体制

※有料老人ホームの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する必要はありません）。

（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 |
| 生活相談員 | | | | |
| 直接処遇職員 | 13 | | 13 | 7.4 |
| 介護職員 | 4 | | 4 | 2.8 |
| 看護職員 | 9 | | 9 | 4.6 |
| 機能訓練指導員 | | | | |
| 計画作成担当者 | | | | |
| 栄養士 | 1 | | 1 | 0.2 |
| 調理員 | 5 | 2 | 3 | 4.2 |
| 事務員 | 1 | | 1 | 0.9 |
| その他職員 | 5 | | 5 | 2.7 |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2 | | | | 36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 | | 2 | |
| 実務者研修の修了者 | | 1 | |
| 初任者研修の修了者 | | 1 | |
| 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 | | |
| 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 (17時～ 9時) | | |
|---------------------|------|-----------------|
| | 平均人数 | 最少時人数 (休憩者等を除く) |
| 看護職員 | 1人 | 1人 |
| 介護職員 | 1人 | 1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等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※ 【表示事項】 | a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 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) | ： |

※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 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 | | | | | | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | | | | | | | | | |
| 応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数 | 1年未満 | | | 1 | | | | | | | |
| | 1年以上 3年未満 | 3 | | | | | | | | | |
| | 3年以上 5年未満 | 3 | | | | | | | | | |
| | 5年以上 10年未満 | 1 | | 1 | | | | | | | |
| | 10年以上 | 2 | | 2 | | | | | | | |
| | 従業者の健康診断の実施状況 | | | | ① あり 2 なし | | | | | | |

6. 利用料金

(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 | 施設が所在する自治体の消費者物価指数や職員の人件費等の明確な根拠を示す。 |
| | 手続き | 運営懇談会の意見を聞く |

(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 | 自立 | 自立 |
| | 年齢 | 85歳 | 85歳 |
| 居室の状況 | 床面積 | 27.00 m ² | 27.00 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 | 26,720,000円 | 0円 |
| | 敷金 | 801,600円 | 995,400円 |
| 月額費用の合計 | | 209,905円+水道光熱費 | 375,805円 |
| 家賃 | | 0円 | 165,900円 |
| サービス費用 | 介護保険外※ | 特定施設入居者生活介護等の費用 | 0円 |
| | | 食費 | 61,905円 |
| | | 管理費 | 148,000円 |
| | | 介護費用 | 0円 |
| | | 光熱水費 | 実費 |
| その他 | | 0円 | 0円 |
| ※ 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ない） | | | |

(利用料金の算定根拠)

| 費目 | 算定根拠 |
|----------------------|--|
| 家賃 | 建設費、周辺の不動産賃貸料から積算した家賃相当額 |
| 敷金 | 家賃の6ヶ月分 |
| 介護費用 | 介護従事者の人件費 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |
| 管理費 | 共用施設の維持管理費・水道光熱費、備品・消耗品費、事務管理部門の人件費及び火災保険等 |
| 食費 | 食材費、調理部門の人件費、厨房維持費 |
| 光熱水費 | 居室内の利用分は実費負担 |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添2 |
| その他のサービス利用料 | |

(特定施設入居者生活介護等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等に対する自己負担 | |
| 特定施設入居者生活介護等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 | 建設費、周辺の不動産賃貸料から積算した家賃相当額 | |
| 想定居住期間（償却年月数） | 180ヶ月 | |
| 償却の開始日 | 入居日の翌日 | |
| 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） | プランにより 2,672,000円～4,992,000円 | |
| 初期償却率 | 10.0% | |
| 返還金の算定方法 | 入居後3月以内の契約終了 | $(入居金) - (1ヶ月分の家賃等の額) \div 30 \times (\text{入居の日から起算して契約が終了した日までの日数})$ |
| | 入居後3月を超えた契約終了 | 契約が終了した日以降、想定居住期間が経過するまでの期間につき、日割計算により算出した家賃等の額 |
| 前払金の保全先 | ① 連帯保証を行う銀行等の名称 | 静岡信用金庫 |
| | 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 | 6人 |
| | 女性 | 14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 | 14人 |
| 要介護度別 | 自立 | 2人 |
| | 要支援1 | 1人 |
| | 要支援2 | 4人 |
| | 要介護1 | 3人 |
| | 要介護2 | 4人 |
| | 要介護3 | 3人 |
| | 要介護4 | 3人 |
| | 要介護5 | 0人 |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満 | 3人 |
| | 6ヶ月以上 1年未満 | 0人 |
| | 1年以上 5年未満 | 5人 |
| | 5年以上 10年未満 | 11人 |
| | 10年以上 15年未満 | 1人 |
| | 15年以上 | 0人 |

(入居者の属性)

| | |
|---------|-------|
| 平均年齢 | 87.4歳 |
| 入居者数の合計 | 20人 |
| 入居率※ | 37.0% |

※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。

(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 | 1人 |
| | 死亡者 | 2人 |
| | その他 | 1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 | 1人 |
| | | (解約事由の例) 移住 |

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。

| | | |
|----------|---|--|
| 窓口の名称 | ①シニアあしたば事務室 ②静岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情処理担当 ③公益社団法人全国有料老人ホーム協会 ④静岡市役所介護保険課 ⑤静岡市役所高齢者福祉課 | |
| 電話番号 | ①054-275-2900 ②054-253-5590 ③03-3548-1077 ④054-221-1377 ⑤054-221-1201 | |
| 対応している時間 | 平日 | ①②9:00~17:00 ③10:00~17:00 ④⑤8:30~17:15 |
| | 土曜 | |
| | 日曜・祝日 | |
| 定休日 | 土曜・日曜・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) 介護中の事故については最高1億円の賠償あり。 |
| | 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) 入居者又はその家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は速やかに損害賠償します。 |
| | 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 | 意見箱を常時設置 |
| | | 結果の開示 | 1 あり ② なし |
| 2 なし | | | |
| 第三者による評価の実施状況 | 1 あり | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | 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

| | |
|----------|---------------------------------------|
| 重要事項説明書 | 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 |
| 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 1 回 |
| | 2 なし | |
| | 1 代替措置あり | (内容) |
| | 2 代替措置なし | |
| 提携ホームへの移行 【表示事項】 ※複数選択可 | 1 あり (提携ホーム名:) ※追加的費用あり ② あり (提携ホーム名: ナーシングホームあしたば) ※追加的費用なし 3 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 | | |

(個人情報の取り扱いについて)

| | |
|----------------|---|
| 秘密保持の措置 | 当該事業所は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た入居者又は入居者ご家族の秘密を保持します。また、当該事業所の従業員が退職した後も、同様の措置を講じます。 |
| 個人情報の使用に関する指針等 | 別紙【個人情報の利用に関する指針】による |

- 添付書類：別添 1 (別を実施する介護サービス一覧表)
 別添 2 (個別選択による介護サービス一覧表)
 別添 3 (サービスの利用にあたっての留意事項)
 別添 4 (個人情報の利用に関する指針)

平成 年 月 日

(事業所)

有料老人ホームのサービス提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所 在 静岡市葵区五番町 2 - 3 6

名 称 シニアあしたば

説明者 _____ 印

(利用者)

この説明書により、有料老人ホームに関する重要事項の説明を受けました。

有料老人ホームの利用にあたり、重要事項説明書、及び別紙に記載された以下の事項に同意いたします。

◎利用者、及び利用者ご家族の個人情報の使用について

住所 _____

氏名 _____ 印

(代理人)

住所 _____

氏名 _____ 印

別添 1 事業主体が静岡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 | あり | なし | ナースingホームあしたば 指定訪問介護事業所 | 静岡市駿河区中島1687番地の39 |
| 訪問入浴介護 | あり | なし | | |
| 訪問看護 | あり | なし | 訪問看護ステーションあしたば | 静岡市駿河区中島1687番地の39 |
| 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 | シニアあしたば 指定通所介護事業所 | 静岡市葵区五番町2番36 |
| 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 | ナースingホームあしたば指定 短期入所生活介護事業所 | 静岡市駿河区中島1687番地の39 |
| 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 | ナースingホームあしたば | 静岡市駿河区中島1684番地の15 |
| 福祉用具貸与 | あり | なし | | |
| 特定福祉用具販売 | あり | なし | | |
| <地域密着型サービス> | | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | あり | なし | | |
| 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 | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | | |
| 居宅介護支援 | あり | なし | ナースingホームあしたば 居宅介護支援センター | 静岡市駿河区中島1687番地の39 |
| <居宅介護予防サービス> | | | | |
| 介護予防訪問介護 | あり | なし | ナースingホームあしたば 指定訪問介護事業所 | 静岡市駿河区中島1687番地の39 |
| 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 | 訪問看護ステーションあしたば | 静岡市駿河区中島1687番地の39 |
| 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 | シニアあしたば 指定通所介護事業所 | 静岡市葵区五番町2番36 |
| 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 | ナースingホームあしたば指定 短期入所生活介護事業所 | 静岡市駿河区中島1687番地の39 |
| 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 | ナースingホームあしたば | 静岡市駿河区中島1684番地の15 |
| 介護予防福祉用具貸与 | あり | なし | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | あり | なし | | |
| <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 | | |

別添 2

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等の指定の有無 | 特定施設入居者生活介護等の費用で、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) | | | なし | (あり) |
|--------------------|---------------------------------------|----|----|----|-----------------------------|------|------|----|------------------|
| | なし | あり | なし | あり | 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 | | ○ | ※4 | | |
| 入浴(一般浴)介助・清拭 | なし | あり | なし | あり | | ○ | ※4 | | |
| 特浴介助 | なし | あり | なし | あり | | | | | |
| 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 | | ○ | ※4 | | |
| 生活サービス | | | | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | なし | あり | | ○ | ※4 | | |
| リネン交換 | なし | あり | なし | あり | | ○ | ※4 | | |
| 日常の洗濯 | なし | あり | なし | あり | | ○ | ※4 | | |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | なし | あり | | ○ | ※4 | | |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | | なし | あり | | ○ | 実費 | | |
| 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 | | ○ | ※4 | | |
| 役所手続き代行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | ※4 | | |
| 金銭・貯金管理 | | | なし | あり | | | | | 原則、利用者もしくはご家族が管理 |
| 健康管理サービス | | | | | | | | | |
| 定期健康診断 | | | なし | あり | | ○ | 実費 | | 年2回の機会を設ける |
| 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 | | ○ | ※4 | | |
| 入退院時の同行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | ※4 | | |
| 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。

※4：別紙「シニアあしたば 自費サービス料金表」を参照のこと。

別添3【サービスの利用にあたっての留意事項】

| | |
|-----------|---------------------------------------|
| 来訪、面会 | 自由 (9:00～17:00の間) ※時間外は通用口から出入り可 |
| 外出、外泊 | 外出、外泊は自由(事前に連絡の事) |
| 飲酒、喫煙 | 飲酒は自由。 喫煙はやむを得ない場合に限り、施設外の定められた場所で。 |
| 欠食のお申し出 | 2日前までに欠食のお申し出をされた場合、食事代は頂きません。 |
| 設備、器具の利用 | 自由 (但し、サブリビング、地下駐車場は有料) |
| 金銭の管理 | 原則、利用者もしくは家族が管理(家族から依頼があれば施設金庫での保管は可) |
| 所持品の持ち込み | 基本的には利用者管理(地震発生時の転倒防止も含む) |
| 宗教活動、政治活動 | 他への入居者、職員に迷惑がかからなければ自由 |
| ペット | 禁止 |
| 迷惑行為 | 禁止 |
| その他 | 協力医療機関以外への受診も自由です(送迎、付添対応可) |

※ 提供される介護サービス等の内容一覧表は、当施設にて提供が可能かどうかを示す目的で作成されています。

※ それぞれの利用者の状態に応じて、当施設の管理者、看護師、医師の意見を聴くと共に、入居者の意思を確認した上で、一覧表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。

個人情報に関する指針

利用者及びその家族の個人情報の使用については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用いたします。

I. 使用の目的

◆介護サービス提供

1. 当施設での介護サービスの提供
2. 他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
3. 他の介護事業所等からの照会への回答
4. 利用者様の介護のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
5. 給食業務の委託、その他の業務委託
6. ご家族等への状況説明
7. その他、利用者様への介護提供に関する利用

◆介護費請求のための事務

1. 当施設での介護保険、公費負担介護に関する事務およびその委託
2. 審査支払機関へのレセプトの提出
3. 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
4. 公費負担介護に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
5. その他介護、および公費負担介護に関する介護費請求のための使用

◆当事業所の管理運營業務

1. 会計・経理
2. 事故等の報告
3. 当該利用者様の介護サービスの向上
4. その他、当施設の管理運營業務に関する利用

◆上記以外の利用目的

1. 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
2. 当事業所内において行なわれる介護実習への協力
3. 介護の質の向上を目的とした当事業所内での症例研究
4. 外部監査機関への情報提供

II. 使用に際しての条件

1. 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れる事のないよう細心の注意を払います。
2. 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録します。