

## 重要事項説明書

記入年月日	平成30年7月1日
記入者名	中谷 浩二
所属・職名	施設長

## 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 かんとうめでいかる・けあ 株式会社 関東メディカル・ケア	
主たる事務所の所在地	〒339-0054	
連絡先	電話番号	048-756-4488
	FAX番号	048-758-0413
	ホームページアドレス	http://www.kanto-medical.com
代表者	氏名	増田 百代
	職名	代表取締役社長
設立年月日	昭和・平成 55年 7月 26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) かいごつきゆうりょうろうじんほ一む めでいかるふるーらはすだ 介護付有料老人ホーム メディカルフローラ蓮田	
所在地	〒349-0101 蓮田市大字黒浜 3561-52	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 宇都宮線 蓮田駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・朝日バスで乗車 10 分、蓮田市市役所停留 所で下車、徒歩 3 分 ②自動車利用の場合 ・乗車 5 分

連絡先	電話番号	048-765-8111
	FAX番号	048-765-8112
	ホームページアドレス	http://www.flora-home.com
管理者	氏名	中谷 浩二
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 16年 7月 6日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 16年 8月 1日

【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	1175700333
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成 16年 8月 1日
	指定の更新日（直近）	平成 29年 8月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,322.34 m <sup>2</sup>	
	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	2,100.76 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	2,100.76 m <sup>2</sup>
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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		<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	15.17 m <sup>2</sup>	30	介護居室個室
	タイプ2		<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	15.84 m <sup>2</sup>	6	介護居室個室
	タイプ3		<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	16.32 m <sup>2</sup>	3	介護居室個室
	タイプ4		<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.24 m <sup>2</sup>	6	介護居室個室
	タイプ5		<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.81 m <sup>2</sup>	3	介護居室個室
	タイプ6		<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	16.87 m <sup>2</sup>	6	介護居室個室
	タイプ7		<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	15.96 m <sup>2</sup>	3	介護居室個室
タイプ8		<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	19.12 m <sup>2</sup>	2	介護居室個室	
タイプ9		有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ10		有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
共用施設	共用便所における 便房	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		5ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		5ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室		1ヶ所		
			大浴場		1ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		0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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし						
エレベーター	1 あり (車椅子対応) <input checked="" type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆「安心」「希望」「自立」をコンセプトに、その方らしい豊かなスローライフが送れるよう援助致します。</li> <li>◆24時間看護職員が常駐しておりますので、医療依存度の高い方のやすらぎの場としても安心です。</li> <li>◆ターミナル・ケアもさせていただきます。</li> </ul>
サービスの提供内容に関する特色	医療依存度の高い方の受け入れ、24時間看護職員の常駐、お看取りまで対応、週3回の入浴、協力医療機関の受診介助無料、他近隣医療機関に関しては月2回の受診介助が無料。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし

##### (介護サービスの内容)

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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	夜間看護体制加算	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	医療機関連携加算	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	看取り介護加算	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	認知症専門	(1) <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	ケア加算	(2) <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	退院・退所時連携加算	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		※入居から30日以内に限る

	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 : 1			
	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	医療法人東州会 フローラ太田小通りクリニック	
		住所	埼玉県さいたま市岩槻区仲町 1-12-27	
		診療科目	整形外科、リハビリテーション科、内科、泌尿器科	
		協力内容	週1回の往診・一般外来・治療・検査	
	2	名称	医療法人顕正会 蓮田病院	
		住所	埼玉県蓮田市根金 1662-1	
		診療科目	外科、内科、整形外科、泌尿器科、脳外科、他	
		協力内容	一般外来・治療・検査・入院	
	3	名称	医療法人社団愛友会 蓮田一心会病院	
		住所	埼玉県蓮田市本町 3-17	
		診療科目	外科、内科、整形外科、泌尿器科、脳外科、他	
		協力内容	一般外来・治療・検査・入院	
	4	名称	医療法人社団愛友会 伊奈病院	
		住所	埼玉県北足立郡伊奈町大字小室 9419	
		診療科目	外科、内科、整形外科、泌尿器科、脳外科、他	
		協力内容	一般外来・治療・検査・入院	
協力歯科医療機関	名称	医療法人彩明会 フラワー歯科医院		
	住所	埼玉県鴻巣市本町 5-1-5		
	診療科目	歯科、小児歯科		
	協力内容	週1回の訪問診療(予防・治療全般)		

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他(看護職員が常駐する健康管理室付近の介護居室に移動する場合等)	
判断基準の内容	入居者の心身の状態により居室の移動が必要と認められる場合	
手続きの内容	①医師の意見を確認する。 ②入居者並びに入居者の身元引受人等の意思を確認し、同意を得る。 ③一定の様子観察期間を設ける。	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	契約上は居室変更に該当するため、利用権の対象居室は変更後の居室に移動します。	
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	満 65 歳以上の方で、虚弱、寝たきり、身体的な障害、認知症などで介護・介護予防を要する要介護・要支援の方。伝染性疾患を有さず、問題行動を伴わず、共同生活に適応できる方。及び、第 2 号被保険者の要介護 1 以上の方。	
契約の解除の内容	入居契約書に定める所定の要件に該当し、そのことにより入居契約を将来にわたり維持することが困難な場合。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 26 条による
	解約予告期間	90 日間
入居者からの解約予告期間	30 日間	
体験入居の内容	1 あり (内容: 1 泊より最長 6 泊 7 日、3 食おやつ付。 1 泊 2 日、介護度別に 10,285 円から 16,458 円) 2 なし	
入居定員	59 人	
その他		

## 5. 職員体制

### (職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員	44	22	22	31.0
介護職員	33	19	14	25.7
看護職員	11	3	8	5.3
機能訓練指導員	4	0	4	0.3
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	1	1	0	1
調理員	3	3	0	3
事務員	1	1	0	1
その他職員	8		8	4
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				31.3
※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。				

### (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	1	0	
介護福祉士	9	1	
実務者研修の修了者	0	0	
初任者研修の修了者	1	0	
介護支援専門員	0	1	
ヘルパー1級・2級	20	13	

(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	12	3	9
理学療法士	4	0	4
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(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	1人
介護職員	3人	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※ 【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)	1.8 : 1



(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						ヘルパー 2 級				
	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	0	3	0	1	0	0	0	1	0	
前年度 1 年間の退職者数	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	
応じた職員 の人数	業務に従事した経験年数に	1 年未満	1	4	3	3	1	0	0	0	0
	1 年以上	0	1	5	1	0	0	0	0	1	0
	3 年未満										
	3 年以上	1	2	3	4	0	0	0	2	0	0
	5 年未満										
	5 年以上	1	1	4	5	0	0	0	2	0	0
10 年未満											
10 年以上	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	
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	人件費、物価変動、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料金が不相当となった場合
	手続き	運営懇談会で意見を聞き、料金を設定する。

（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	要介護1	要介護1	
	年齢	85歳	85歳	
居室の状況	床面積	15.75㎡	15.75㎡	
	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	5,000,000円	11,000,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		276,751円	176,751円	
家賃		100,000円	0円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用		要介護度による	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	66,180円	66,180円
		管理費	56,571円	56,571円
		介護費用	(上乗せ介護費)54,000円	(上乗せ介護費)54,000円
		光熱水費	居室内は実費	居室内は実費
その他		都度払いサービスあり	都度払いサービスあり	

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※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ない）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	土地の取得及び建築に係る費用、修繕費、租税、リース料、借入利息等をベースに、近傍同種の施設の家賃も参照の上、想定居住期間を勘案して基準月額家賃を算定。
敷金	なし
介護費用	手厚い介護人員配置による上乘せ介護費用です。 ※ 外泊・入院等によりご不在の場合でも料金を頂戴します。 ※ 別途、介護保険サービスの自己負担額をお支払いいただきます。
管理費	共用部分の水道光熱費・施設管理費・修繕費・備品・消耗品費等。なお、Aプランの管理費には、家賃相当額の一部が含まれます。
食費	3食及びおやつ代（経管及び胃ろう等）
光熱水費	居室内水道光熱費は実費負担、共用部分の水道光熱費は管理費に含まれます。
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆生活雑費：154円/日(税込)</li> <li>・ごみ・産業廃棄物処理料・ガソリン代等、日常にかかわる雑費</li> <li>◆セミナー参加費用</li> <li>書道会：2,160円/月(税込) 絵手紙：2,160円/月(税込) 生花教室：2,160円/月(税込) 手芸教室：2,160円/月(税込)</li> <li>◆規定費用に含まれないものは、別途ご負担となります。</li> <li>・医療費・薬代、治療（鍼灸・マッサージ等）</li> <li>・新聞・雑誌講読、日用・雑貨の購入</li> </ul>

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

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	介護保険負担割合証の利用者負担割合に準ずる、基本報酬、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）	指定基準（3：1）を超える 2：1 [常勤換算値]の手厚い人員配置を維持するために必要な追加人件費相当額であり、介護保険給付によって賄えない部分に充当するものとして合理的な積算に基づきます。
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領)

算定根拠		入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の使用料として、終身にわたって受領する月額家賃相当額の一部または全部。
想定居住期間 (償却年月数)		【想定居住期間】 4年6ヶ月 (90歳以上プランは18ヶ月) 【償却年月数】 60ヶ月 (90歳以上プランは24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)		入居一時金の24%相当額 (全プラン共通)
初期償却率		0%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	受領済みの入居一時金、家賃、管理費及び特別介護費の全額を無利息で返還します。ただし、入居日から居室明け渡し日までの利用の対価として、基準月額家賃(183,333円)・管理費月額(56,571円)・特別介護費(上乘せ介護サービス利用料)月額(54,000円)の合計の日割り額に、生活雑費(日額154円)を加えた9,950円(税込日額)の他、食費、光熱水費、有料サービス利用料、介護保険サービス利用料、医療費、その他実費負担分の未払い費用及び入居契約書に定める原状回復費用を事業者を支払うことで契約を終了できるものとしします。
	入居後3月を超えた契約終了	<p>契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例</p> <p>入居契約書に定める事由によって契約終了した場合には、以下の計算式で算定した金額を返還金受取人に返還します。</p> <p>(I) <math>A \cdot B \cdot C \cdot D \cdot F</math> 各タイプ</p> <p>(a) 入居3月経過後～6月未満の退去</p> <p>返還金 = ① + ②</p> $\left\{ \begin{array}{l} \text{①} \{ (\text{入居一時金} \times 0.76) \div \end{array} \right.$

1,826 (日)} × (1,826  
(日) - 利用日数)

- ② 退去月にあつては、「入居一時金償却表」の「想定居住期間外」(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)における受領月額を当該月の日数で除して日割計算した金額+次月以降の残額

(b) 入居6月経過後、60月未満の退去  
返還金 = {(入居一時金 × 0.76) ÷ 1,826  
(日)} × (1,826 (日)  
- 利用日数)

(注1) 入居一時金償却期間 (60月)  
を1,826日として日割  
計算します。

1円未満の端数が生じた場合  
には切り捨てます。

(注2) 利用月数毎の返還金概算額は  
「入居一時金償却表」  
に記載しています。

## (II) 90歳以上タイプ

(a) 入居3月経過後～6月未満の退去  
返還金 = ① + ②

{ ① {(入居一時金 × 0.76) ÷  
731 (日)} × (731 (日)  
- 利用日数)

- ② 退去月にあつては、「入居一時金償却表」の「想定居住期間外」(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)における受領月額を当該月の日

		<p>数で除して日割計算した金額+次月以降の残額</p> <p>(b) 入居6月経過後、24月未満の退去 返還金 = {(入居一時金 × 0.76) ÷ 731 (日)} × (731 (日) - 利用日数)</p> <p>(注3) 入居一時金償却期間 (24月) を731日として日割計算します。</p> <p>1 円未満の端数が生じた場合には切り捨てます。</p> <p>(注4) 利用月数毎の返還金概算額は「入居一時金償却表」に記載しています。</p>
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	11人
	女性	42人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	6人
	75歳以上 85歳未満	14人
	85歳以上	32人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	4人
	要介護1	15人
	要介護2	9人
	要介護3	4人
	要介護4	7人
	要介護5	12人
入居期間別	6ヶ月未満	8人

	6ヶ月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	29人
	5年以上10年未満	6人
	10年以上15年未満	3人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	84歳
入居者数の合計	53人
入居率*	89.8%

※ 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	1人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	0人
	死亡者	25人
	その他	5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	2人
	(解約事由の例)・経済的な理由	

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)

窓口の名称	介護付有料老人ホーム メディカルフローラ蓮田	
電話番号	048-765-8111	
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	なし	
窓口の名称	蓮田市役所 長寿支援課	
電話番号	048-768-3111	

対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土曜日・日曜日・祝日・年末年始	
窓口の名称	埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応窓口	
電話番号	048-824-2568 (苦情相談専用)	
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土曜日・日曜日・祝日	

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 対人賠償 500 百万 対物賠償 10 百万
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 「事故防止・事故緊急時のマニュアル」 等に従って迅速に対応します。
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	2009/11/15
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 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	
	<input type="checkbox"/> 2 なし	結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開



	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

#### 10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 2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】	1 あり (提携ホーム名: ) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	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)	

性	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	有り
不適合事項がある場合の内 容	「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（入居一時金の24%相当額）」を入居後6ヶ月間で分割受領します。入居日の翌日から起算して3月を経過した場合には、当該額の3月分（金額は「入居一時金償却表」に明記）を、また、入居日から起算して6月を経過した場合には、当該額の全額を返還いたしません。

添付書類：別添1（別の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）

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし		
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	デイフローラ 蓮田 デイフローラ 幸手 デイフローラ 杉戸 半日リハビリデイ フローラ 岩槻	蓮田市大字黒浜 3561-2 幸手市東 2-41-10 杉戸町内田 4-2-15 さいたま市岩槻区西原台 1-4-84
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	ショートフローラ 岩槻	さいたま市岩槻区西原台 1-4-84
短期入所療養介護	あり	なし		さいたま市岩槻区仲町1丁目119-1
特定施設入居者生活介護	あり	なし	メディカル フローラ 岩槻	さいたま市岩槻区仲町1丁目119-1
特定施設入居者生活介護	あり	なし	メディカル フローラ 久喜	久喜市吉羽 1-6-2
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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	GHフローラ 白岡西 GHフローラ 久喜 GHフローラ 杉戸 GHフローラ 幸手 GHフローラ 岩槻西町 GHメディカルフローラ 蓮田	白岡市西 10-13-9 久喜市吉羽 1-6-29 杉戸町内田 4-2-15 幸手市東 4-9-15 さいたま市岩槻区西町 4-3-14 蓮田市馬込 2-201
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	居宅フローラ 幸手 居宅フローラ 蓮田 居宅岩槻西原台	幸手市東 2-41-10 蓮田市大字黒浜 3561-2 さいたま市岩槻区西原台 1-4-84
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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	デイ 蓮田 デイ 幸手 デイ 杉戸 半日リハビリデイ フローラ 岩槻	蓮田市大字黒浜 3561-2 幸手市東 2-41-10 杉戸町内田 4-2-15 さいたま市岩槻区西原台 1-4-84
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	ショートフローラ 岩槻	さいたま市岩槻区西原台 1-4-84
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	メディカル フローラ 久喜	久喜市吉羽 1-6-2

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	GHフローラ白岡西 GHフローラ久喜 GHフローラ杉戸 GHフローラ幸手 GHフローラ岩槻西町 Ghメテ'イカルフローラ岩槻仲町 Ghメテ'イカルフローラ蓮田	白岡市西10-13-9 久喜市吉羽1-6-29 杉戸町内田4-2-15 幸手市東4-9-15 さいたま市岩槻区西町4-3-14 さいたま市岩槻区仲町1-12-31 蓮田市馬込2-201
介護予防支援	あり	なし	居宅フローラ幸手 居宅フローラ蓮田 居宅岩槻西原台	幸手市東2-41-10 蓮田市大字黒浜3561-2 さいたま市岩槻区西原台1-4-84
＜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・サービスマン・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		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		都度		料金		備考	
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）		なし		あり		なし		あり		なし	
介護サービス											
食事介助	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
おむつ代											
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
特浴介助	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
機能訓練	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
通院介助	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
生活サービス											
居室清掃	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
リネン交換	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
日常の洗濯	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
おやつ											
理美容師による理美容サービス											
買い物代行	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
金銭・貯金管理	あり	なし	あり	なし	あり	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											
健康相談	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
服薬支援	あり	なし	あり	なし	あり	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）	あり	なし	あり	なし	あり	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	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
入退院時の同行	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり