

有料老人ホーム入居契約兼指定（介護予防）特定施設入居者生活介護

重要事項説明書

		令和元年 8 月 1 日現在	
記入者名	茂原 大佐	所属・職名	朝霞ケアパークそよ風・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	法人の種類	営利法人	
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ゆにまっど りたいあめんと・こみゆにてい 株式会社ユニマツト リタイアメント・コミュニティ	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒107-0061	東京都港区北青山二丁目 7 番 13 号 プラセオ青山ビル	
	電話番号	03-5413-8228	
事業主体の連絡先	F A X 番号	03-5413-8227	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり <a href="http://www.unimat-rc.co.jp">http://www.unimat-rc.co.jp</a>	
事業主体の代表者の職名及び氏名	職名	代表取締役	
	氏名	中川 清彦	
事業主体の設立年月日	1975 年（昭和 50 年）6 月 2 日		

事業主体が埼玉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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	三橋ケアセンターそよ風	さいたま市大宮区三橋 1-871
訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
訪問看護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	さいたまケアコミュニティそよ風	さいたま市緑区道祖士 1-7-39
通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	大宮東ケアセンターそよ風	さいたま市見沼区大字南中野 1135-7
短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	戸田ケアコミュニティそよ風	戸田市氷川町 2-16-23
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	そよ風のケアサポートセンターさいたま	さいたま市中央区桜丘 1-11-1
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	そよ風のケアサポートセンターさいたま	さいたま市中央区桜丘 1-11-1
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時訪問介護・看護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	こうのすけケアセンターそよ風	鴻巣市天神 2-1
小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	岩槻ケアセンターそよ風	さいたま市岩槻市飯塚 1280-3
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
複合型サービス	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	三橋ケアセンターそよ風	さいたま市大宮区三橋 1-871
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	三橋ケアセンターそよ風	さいたま市大宮区三橋 1-871
介護予防訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	さいたまナースステーションそよ風	さいたま市桜区中島 1-3-14
介護予防訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	さいたまケアコミュニティそよ風	さいたま市緑区道祖士 1-7-39
介護予防通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	大宮東ケアセンターそよ風	さいたま市見沼区大字南中野 1135-7
介護予防短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	戸田ケアコミュニティそよ風	戸田市氷川町 2-16-23
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	そよ風のケアサポートセンターさいたま	さいたま市中央区桜丘 1-11-1
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	そよ風のケアサポートセンターさいたま	さいたま市中央区桜丘 1-11-1
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	岩槻ケアセンターそよ風	さいたま市岩槻市飯塚 1280-3
介護予防支援	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護療養型医療施設	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		



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						
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	1	0	0	1	1.5
看護職員	0	1	2	0	3	2.3
介護職員	11	0	12	0	23	20.2
機能訓練指導員	0	1	0	0	1	0.2
計画作成担当者	1	0	0	0	1	1.3
栄養士	1	0	0	0	1	2
調理員	2	0	2	0	4	3.4
事務員	0	0	1	0	1	1
その他従業者	0	0	4	0	4	1.3
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40時間		
<p>※ 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。</p>						
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	4	0	1	0		
介護職員基礎研修	0	0	0	0		
介護職員初任者研修	4	0	3	0		
介護支援専門員	0	0	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	1	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						
人 数	夜勤帯平均人数 ( 20時～ 7時 )		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	0		0			
介護職員	3		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	1	0	0	1	1.5
看護職員	0	1	2	0	3	2.3
介護職員	11	0	2	0	23	20.2
機能訓練指導員	0	1	0	0	1	0.2
計画作成担当者	1	0	0	0	1	1.3
その他従業者	5	0	6	0	11	7.7

1週間のうち、常勤の従事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	4	0	1	0
介護職員基礎研修	0	0	0	0
介護職員初任者研修	7	0	3	0
介護支援専門員	0	0	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	1	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 あり あり なし

管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">あり</span>	資格等の名称 介護福祉士 社会福祉主事任用
---------------------	----	--	--------------------------

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 3 : 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	1	1	4	3	0	0
前年度1年間の退職者数	1	0	3	1	0	0
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数	0	1	2	9	0	0
1年以上3年未満の者の人数	1	2	9	3	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
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数	0	0	1	0		
前年度1年間の退職者数	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		
1年以上3年未満の者の人数	0	0	1	0		
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	0		
5年以上10年未満の者の人数	0	0	0	0		
10年以上の者の人数	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	
1.	事業所の介護職員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じた自立した日常生活が営む事が出来る様、日常生活のお世話及び機能訓練を行う事により、利用者の社会的孤独感の解消及び心身機能の保持に努めるものとする。
2.	事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスの線密な連携を図り、総合的なサービスの実施に努める。
3.	個人情報に関する法令を遵守する。

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	125 円（利用者負担額：13 円）/日 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置している事業所において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行っている場合に加算されます。	なし	あり
医療機関連携加算（介護報酬の加算）の有無	836 円（利用者負担額：84 円）/月 看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治医に対して、当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合に加算されます。	なし	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	104 円（利用者負担額：11 円）/日 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている事業所において、看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して24時間連絡体制及び必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保した上で、重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族に対して当該指針の内容を説明し、同意を得ている場合に加算されます。	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
看取り介護加算（介護報酬の加算）の有無	死亡日の4日～30日前： 1,504 円（利用者負担額：151 円）/日 死亡日の前日及び前々日： 7,106 円（利用者負担額：711 円）/日 死亡日： 13,376 円（利用者負担額：1,338 円）/日 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと	なし	あり

	<p>診断した利用者に対して、利用者又はその家族等に看取りに関する指針の内容を説明し同意を得た上で、医師、看護職員、介護支援専門員、介護職員等が共同して当該指針に基づき利用者の介護に係る計画を作成し、医師等が利用者の状態又は家族の求め等に応じ、随時本人又はその家族に介護記録等を活用して説明を行い、同意を得て介護が行われている場合に加算されます。</p>		
<p>認知症専門ケア加算（介護報酬の加算）の有無</p>	<p>(I) : 31 円(利用者負担額 : 4 円)/日 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上である事業所において、認知症介護実践リーダー研修修了者を対象者の数に応じて1名以上配置し、当該事業所の従業者に対して認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導に係る会議を定期的開催している場合に加算されます。</p> <p>(II) : 41 円(利用者負担額 : 5 円)/日 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上である事業所において、認知症介護指導者研修修了者を1名以上及び認知症介護実践リーダー研修修了者を対象者の数に応じて1名以上配置し、当該事業所の従業者に対して認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導に係る会議を定期的開催すると共に、介護職員、看護職員ごとに認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い研修を実施又は予定している場合に加算されます。</p>	<p>なし</p>	<p>あり</p>
<p>サービス提供体制強化加算（介護報酬の加算）の有無</p>	<p>(I) イ : 188 円(利用者負担額 : 19 円)/日 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上である場合に加算されます。 ロ : 125 円(利用者負担額 : 13 円)/日</p>	<p>なし</p>	<p>あり</p>



	<p>事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 50 以上である場合に加算されます。</p> <p>(Ⅱ) : 62 円 (利用者負担額 : 7 円) /日 事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 100 分の 75 以上である場合に加算されます。</p> <p>(Ⅲ) : 62 円 (利用者負担額 : 7 円) /日 事業所のサービスを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上である場合に加算されます。</p>	
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	医療法人社団 武蔵野会 TMGあさか医療センター	
<p>(所在地) 埼玉県朝霞市溝沼 1340-1 TEL048-466-2055</p> <p>(診療科目) 内科、外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、耳鼻咽喉科、眼科等。</p> <p>(協力の内容) 診察及び治療、健康診断、緊急時の対応、入院療養後の診察 (年 1 回の健康診断以外の医療費その他の費用は入居者の自己負担)</p>		
協力医療機関の名称	大泉学園ふれあいクリニック	
<p>(所在地) 東京都練馬区大泉学園 6-19-38 TEL03-5933-2078</p> <p>(診療科目) 内科、消化器科、痛み外来、腎臓・糖尿病科、脳神経内科、放射線科。</p> <p>(協力の内容) 訪問診療、緊急時の対応、入院療養後の診察 (費用は入居者の自己負担)</p>		
協力医療機関の名称	あおば台診療所	
<p>(所在地) 埼玉県朝霞市宮戸 3-8-2 TEL048-474-5270</p> <p>(診療科目) 内科、小児科、脳神経外科</p> <p>(協力の内容) 診察及び治療、訪問診療、緊急時の対応、入院療養後の診察 (費用は入居者の自己負担)</p>		
協力歯科医療機関	なし	<input checked="" type="radio"/> あり         その名称 浦和歯科
<p>(所在地) 埼玉県さいたま市南区別所 3-16-9 TEL048-865-6661</p> <p>(診療科目) 歯科</p> <p>(協力の内容) 訪問歯科診療及び治療、口腔ケア (医療費その他の費用は入居者の自己負担)</p>		
要介護時における居室の住替えに関する事項		
<p>要介護時に介護を行う場所</p> <p>入居者の専用居室 介護が必要になっても原則、居室変更ありません。</p>		

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)

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

台所の変更の有無

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)

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) 住替え前の居室の利用権を本人の同意を得て変動させ、新たに居室の利用権を設定します。

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

台所の変更の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

(その内容)

その他 ( )		なし	あり
判断基準・手続について (その内容)			
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
台所の変更の有無		なし	あり
その他の変更の有無 (その内容)		なし	あり
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	概ね 60 歳以上の方で健康な方及び日常生活で介護を必要とされる方		
契約の解除の内容	① 入居者が逝去した場合 ② 入居者から 30 日間の予告期間を置いて契約解除が行われた場合 ③ 事業者から 90 日間の予告期間を置いて文書にて通知し、契約解除が行われた場合 ・入居申込書に虚偽の事項を掲載する等の不正手段により入居したとき ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅延するとき ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は危害の切迫した恐れがあり、通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することが出来ないとき		
体験入居の内容	1泊2日(1名につき)6,000円(食事代別途、消費税別) 体験入居期間1泊2日～最長7泊8日まで 詳細は体験入居同意書をご覧ください		
入居定員	60名		
その他	① 医療を必要とする場合の処遇：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ことが出来ます(自費)。通院の付添、入退院時の移送をします(協力医療機関のみ費用負担なし)が入院中の付添は致しません。入院が長期に渡った場合でも契約は存在しますので、退院後は居室に戻ることが出来ます。 ② 安全確認の方法：日中は随時、夜間は定時の巡回での安否(詳細、頻度等は「管理規程」による)確認。共用の浴室・トイレ及び各居室にヘルパーコールを設置。巡回などに関しては入居者本人の意向や、入居時の身元引受人の意向を尊重し、随時行われる運営懇談会等の機会を通じ、意見の交換等を行い、入居者のプライバシー保護に努めます。		

入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

	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	1	0	0	1	1	3
65歳以上75歳未満	0	0	0	2	0	2
75歳以上85歳未満	1	2	1	0	4	8
85歳以上	12	9	5	10	3	29
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満	0	0	0			0
65歳以上75歳未満	0	0	0			0
75歳以上85歳未満	0	0	2			2
85歳以上	0	1	1			2
入居者の平均年齢	87.1歳					
入居者の男女別人数	男性	80.00歳		女性	88.80歳	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）						91.60%

前年度に退去した者の人数

	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	3	1	0	0	0	4
社会福祉施設	0	0	2	0	0	2
医療機関	0	0	0	0	0	0
死亡者	0	1	1	1	2	5
その他	0	0	0	0	0	0
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等	0	0	0			0
社会福祉施設	0	0	0			0
医療機関	0	0	0			0
死亡者	0	0	0			0
その他	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	20	14	21	0	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	37	1	18.08 m <sup>2</sup>
				21	1	18.45 m <sup>2</sup>
				2	1	19.49 m <sup>2</sup>
	一般居室相部屋 (2人用居室)	あり	なし			m <sup>2</sup>
	介護居室個室	あり	なし			m <sup>2</sup>
	介護居室相部屋	あり	なし			m <sup>2</sup>
					m <sup>2</sup>	
一時介護室	あり	なし			m <sup>2</sup>	
共用便所の設置数	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な数			0ヶ所	
		うち車いす等の対応が可能な数			3ヶ所	
個室の便所の設置数	60ヶ所	個室における便所の設置割合			100%	
		うち車いす等の対応が可能な数			60ヶ所	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		2	1	1	0	
その他、浴室の設備に関する事項 手摺・シャワーチェア						
食堂の設備状況						
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) 機能訓練室、個浴室、一般浴室、特別浴室、健康管理室兼看護室、洗濯室、ロビー、設備関係、EV、駐車場等				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 居室全室、廊下、共用施設に手摺設置、車椅子での移動可能、全館バリアフリー						
緊急通報装置の設置状況		なし	一部あり	全居室内にあり		
外線電話回線の設置状況		なし	一部あり	全居室内にあり		
テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	全居室内にあり		
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積		2261.71 m <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	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						
建物の構造		鉄骨造地上3階建て 耐火建築物				
建物の延床面積		2214.79 m <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	なし	あり		
貸借(借家)						
なし	あり	契約期間	始	平成26年8月1日	終	
		契約の自動更新		なし	平成51年7月31日	
				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	朝霞ケアパークそよ風苦情窓口（苦情処理担当者を定め体制を整備。入居者からの苦情内容には守秘義務を課し、速やかに対応。苦情申出による差別的な待遇は一切行わない。）	
電話番号	048-470-4120	
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	① 朝霞市役所 長寿はつらつ課 ② 埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係 ③ 埼玉県福祉部福祉監査課介護保険施設担当	
電話番号	① 048-463-1719 ② 048-824-2568 ③ 048-830-3239	
対応している時間	平日	①8:30～17:15 ②8:30～17:00 ③8:30～17:15
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日等	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

なし	あり	(その内容) 保険会社名：三井住友海上火災保険株式会社 保険名：福祉事業者総合賠償責任保険
----	----	---

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

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	あり	実施した年月日	
		当該結果の開示状況	なし あり

第三者による評価の実施状況

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

### 虐待の防止について

事業者は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者

茂原 大佐

- (2) 研修を通じて、従業員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。  
(3) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。  
(4) 従業員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業員が入居者の権利擁護に取り込める環境の整備に努めます。

### 身体拘束について

事業者は、原則として入居者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入居者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、入居者の家族、入居者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行う事があります。

その場合は、身体的拘束等を行った日時、理由及び様態等についての記録を行います。

また、事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性・・・直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。  
(2) 非代替性・・・身体的拘束等以外に、入居者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することが出来ない場合に限りします。  
(3) 一時性・・・入居者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は直ちに身体的拘束等を解きます。

### 秘密保持と個人情報の保護について

- (1) 事業所は、入居者の個人情報について〔個人情報の保護に関する法律〕及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。  
(2) 従業員は、業務上知り得た入居者またはその家族の個人情報を保持します。  
(3) 従業員であった者に、業務上知り得た入居者またはその家族の個人情報を保持させるため従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持させるべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。  
(4) 事業所は、入居者の医療上緊急の必要がある場合は入居者の同意を、入居者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の代表者の同意を、あらかじめ文章により得た上で、必要な範囲内で行う。

### 事故発生時の対応方法について

入居者に対する介護の提供により事故が発生した場合は、入居者の家族及び下記の市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

市町村担当課名 : 朝霞市役所長寿はつらつ課 電話 : 048-463-1719

また、入居者に対する介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。  
なお、損害賠償は、サービス提供における事業者側の過失を原因として事故が発生した場合に実施するものです。

### 非常災害対策

- 防災時の対応・・・消防計画に沿った、非常誘導を行う。  
防災設備・・・火災報知器/火災通報装置/非常用放送設備/スプリンクラー/消火器  
防災訓練・・・年間2回の訓練を実施（夜間想定1回）  
防火管理者・・・内山 力

5. 利用料金

利用料の支払い方法	一時金方式	月払い方式	選択方式
敷金	255,000 円 (家賃の 3ヶ月分)		
一時金方式			
一時金及び月単位で支払う利用料			
年齢に応じた金額設定	なし	あり	
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり	
料金プラン			
プラン名称	一時金	月額	(内訳)
		計	家賃相当額 介護費用 食費 光熱水費 管理費
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。			
算定根拠	家賃相当額		
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
	食費		
	光熱水費		
	管理費		
	一時金		
一時金の償却に関する事項			
償却開始日の設定	入居日		
初期償却率 (%)			
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			
権利金等 (※) の額			
(※) 平成 24 年 3 月 31 日までに老人福祉法第 29 条第 1 項の規定により届出がされた施設に限る。			
償却年月数 (想定居住期間)			
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例			
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)
三月以内の契約終了による返還金について			
三月の起算日	入居日		
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び現状回復のための費用の算定方法			
一時金の支払方法			



月払い方式							
月単位で支払う利用料							
年齢に応じた金額設定		なし					
要介護状態に応じた金額設定		なし					
料金プラン							
プラン名称		月額	(内訳)				
		計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
算定根拠	家賃相当額		月額：85,000円（非課税）				
	介護費用		※介護保険サービスの自己負担額は含まない。				
	食費		月額：54,000円（税別 1か月30日）朝食400円、昼食650円、夕食750円（税別）お召上がり頂いた分のご請求となります。				
	光熱水費		電気料金は各自、電力会社との契約にて実費（水道費は管理費に含む）				
	管理費		月額：42,000円（税別）事務・管理部門の人件費、共用部分・厨房設備の維持管理費、居室の水道料金、備品、消耗品費等。				
一時金方式・月払い方式共通							
介護保険サービスの自己負担額							
内容		※介護報酬告示上の額に対し介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額を徴収する。					
人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）			なし		あり		
内容							
利用料		円（月額・日額）					
算定根拠							
支払い方法		月単位（日割り計算の有無 あり・なし）					
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料							
個別的な選択による生活支援サービス			なし		あり		
算定根拠		詳細は添付の介護サービス一覧表を参照、自立の方は生活支援費：月額50,000円（税別）が必要となります。					
料金改定の手続							
利用料、運営管理費、食費及び提供するサービスの費用の額を改定する際は、当該施設が所在する埼玉県が発表する消費者物価指数及び、人件費を勘案し、運営懇談会の意見を聞きます。							

6. その他

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		あり	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項			
なし			
あり	(その内容)		

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

有料老人ホーム兼指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供にあたり、利用申込者に対して、書面に基づいて重要事項について説明致しました。

説明年月日 令和 年 月 日

株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ 朝霞ケアパークそよ風

説明者署名 \_\_\_\_\_ 印

私は、事業者から有料老人ホーム兼指定（介護予防）特定施設入居者生活介護について説明を受け、その内容を理解し、同意しました。

※（利用者及び代理人） \_\_\_\_\_ 様 印

※（身元引受人） \_\_\_\_\_ 様 印