別紙様式

**重要事項説明書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | 記入年月日 | 平成28年7月1日 |
|  | | |  | | 記入者名 | 田中　裕恵 |
|  | | | | | 所属・職名 | 事業統括部 |
| １．事業主体概要 | | | | | | |
| 種類 | | 法人 | | | | |
| 名称 | | 営利法人 | | |
| 名称 | | （ふりがな） | | | | |
| 主たる事務所の所在地 | | 〒　100-0006 | | 東京都千代田区有楽町1-5-2  東宝ツインタワービル6階 | | |
|  | |
| 連絡先 | | 電話番号 | | 03-5501-1881 | | |
| ＦＡＸ番号 | | 03-5501-1888 | | |
| ホームページアドレス | | https://www.as-partners.co.jp/ | | |
| 代表者 | | 職名 | | 代表取締役 | | |
| 氏名 | | 植村　健志 | | |
| 設立年月日 | | 平成16年11月2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） | |
| 所在地 | 〒341-0054 | 埼玉県三郷市泉二丁目1番地6 |
|  |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | JR武蔵野線　「三郷駅」 |
| 交通手段と所要時間 | 「三郷駅」からマイスカイ交通三郷駅南口発  ピアラシティ循環乗車 三郷北中入口下車 徒歩約4分 |
| 連絡先 | 電話番号 | 048-953-7181 |
| ＦＡＸ番号 | 048-953-7182 |
| ホームページアドレス | http://www.as-heim.com/ |
| 管理者 | 職名 | ホーム長 |
| 氏名 | 山城　真琴 |
| 建物の竣工日 | | 平成27年3月31日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 平成27年5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 | 1171201401号 |
| 指定した自治体名 | 埼玉県 |
| 事業所の指定日 | 平成27年5月1日 |
| 指定の更新日（直近） | 平成33年5月1日 |

３．建物概要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 土地 | 敷地面積 | 1554.0㎡ | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | 2312.10㎡ | | |
| うち、老人ホーム部分 | | | | | | | | 2312.10㎡ | | |
| 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  （平成27年4月1日～平成58年3月31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※ |
| Ａタイプ | 有／無 | | | | 有／無 | | | 18.00㎡ | | 61室 | 介護居室個室 |
| Ｂタイプ | 有／無 | | | | 有／無 | | | 31.63㎡ | | 1室 | 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 | 4ヶ所 | うち男女別の対応が可能な便房 | 0ヶ所 |
| うち車いす等の対応が可能便房 | 1ヶ所 |
| 共用浴室 | 4ヶ所 | 個室 | 4ヶ所 |
| 大浴場 | 0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 | 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 | | |
| 自動火災報知機 | 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 | 事務室/健康管理室/風除室/喫煙室/スタッフ休憩室/更衣室（男女）汚物処理室/  リネン・洗濯室/機械室/ラウンジ/相談室/収納/倉庫/食堂機能訓練コーナー/  ヘルパーステーション/厨房/厨房事務所/食品庫/検収室 | | | |

４．サービスの内容

（全体の方針）

|  |  |
| --- | --- |
| 運営に関する方針 | ホームにおいて、ご入居者様がその有する能力に応じ可能な限り自立した生活ができるように支援し、ご入居者様とそのご家族様の意見と希望を尊重しながら、身体介護に留まらず対話を通じ精神的な支援を心がけ、快適な居住区間の提供を行うものとします。  ご家族様と同様の絆を築き、安心して暮らしを営み信頼されるパートナーであることをサービス理念とし、ご入居者様とご家族様の満足を第一にホーム運営を行います。 |
| サービスの提供内容に  関する特色 | サービス理念である「5つの誓い」「お客様への思い」を守り、細やかな行き届いたサービスを提供し、その方らしい生活の支援をいたします。 |
| 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）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　②　なし | | （介護・看護職員の配置率）　3.0：１ |

（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  （入居者が疾病、負傷等により治療が必要となった場合は、契約者、入居者又は身元引受人等の同意を得たうえで、協力医療機関または希望する医療機関において、治療等を受けていただくための支援を行います。） | |
| 協力医療機関 | １ | 名称 | 医療法人社団　興明会　南柏駅前クリニック |
| 住所 | 千葉県柏市南柏1-8-16 |
| 診療科目 | 内科、漢方内科、腎臓内科・外科、皮膚科、心療内科  人工透析 |
| 協力内容 | 日常の訪問診療及び緊急時の医療アドバイスと対応、健康相談、看護指導、医療機関に入院を要する場合の紹介など |
| ２ | 名称 | 医療法人社団　白報会　そうか在宅診療所 |
| 住所 | 埼玉県草加市栄町3-1-14-3 |
| 診療科目 | 在宅診療 |
| 協力内容 | 日常の訪問診療及び緊急時の医療アドバイスと対応、健康相談、看護指導、医療機関に入院を要する場合の紹介など |
| ３ | 名称 | みさと中央クリニック |
| 住所 | 埼玉県三郷市中央1-4-13 |
| 診療科目 | 在宅診療、内科、外科、肛門外科 |
| 協力内容 | 日常の訪問診療及び緊急時の医療アドバイスと対応、健康相談、看護指導、医療機関に入院を要する場合の紹介など |
| ４ | 名称 | 医療法人　三愛会　三愛総合病院 |
| 住所 | 埼玉県三郷市彦成3-7-17 |
| 診療科目 | 内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、人工透析内科、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、  麻酔科、脳神経外科、リハビリテーション科 |
| 協力内容 | 高度医療を必要とする場合の入院、治療、緊急時の対応 |
| ５ | 名称 | 医療法人社団　明理会　新松戸中央総合病院 |
| 住所 | 千葉県松戸市新松戸1丁目380番地 |
| 診療科目 | 内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、血液内科、  消化器・肝臓内科、神経内科、外科、脳神経外科、  整形外科、心臓血管外科、肛門外科、リウマチ科、眼科、泌尿器科、皮膚科、耳鼻咽喉科、放射線科、救急科 |
| 協力内容 | 高度医療を必要とする場合の入院、治療、緊急時の対応 |
| 協力歯科医療機関 | | 名称 | 医療法人社団 ナナオ会 あさひ歯科クリニック |
| 住所 | 東京都葛飾区東新小岩七丁目２４番８号 |
| 協力内容 | 入居者に対して、入居時の無料歯科検診の実施  入居者の希望による歯科検診、歯科治療行為 |

（入居後に居室を住み替える場合）※住み替えを行っていない場合は省略可能

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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（他の居室に移る場合） | |
| 判断基準の内容 | | より適切な介護サービスを提供するために、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で、介護居室を変更していただくことがあります。  この場合、入居者又は身元引受人の同意の上で変更していただきます。 | |
| 手続きの内容 | | 入居者及び身元引受人の希望による変更の場合は下記取扱い規定により行います。  介護上必要な場合、また事業者都合による場合は、入居一時金の取扱いに関する変更はいたしません。 | |
| 追加的費用の有無 | | （１）新たに選択された契約プランの入居一時金が支払済入居一時金を上回る場合はその差額をお支払いいただきます。  下回る場合は、支払済入居一時金に残額があり、かつその償却残額が変更先の居室の入居一時金の償却残額と比較し余剰がある場合にのみ、精算を行うものとします。  （２）プラン変更時における月割償却に関しては、従前の入居日の翌日を起算日とします。よって、60ヶ月以降に変更しお支払いいただく入居一時金については、変更契約締結日に一括償却となります。 | |
| 居室利用権の取扱い | | 変更していただいた居室に利用権が移ります。 | |
| 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　② なし | （変更内容） |

（入居に関する要件）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入居対象と  なる者  【表示事項】 | 自立しているもの | | ① あり　２ なし |
| 要支援のもの | | ① あり　２ なし |
| 要介護のもの | | ① あり　２ なし |
| 留意事項 | ・原則として65歳以上で、自立の方、要支援及び要介護の方。  ・医療機関で常時高度医療を受ける必要がない方、感染症でない方。但し、医師により他入居者に感染する恐れがないと判断された場合はこの限りではありません。  ・自傷他害等の恐れがなく、他の入居者と円滑な共同生活が可能な方。  ・健康保険、介護保険に加入されている方。  ・原則として確実な身元引受人がいる方。(入居一時金、月額利用料等を支弁できる方)  ・身元引受人を一名定めていただきます。  ・身元引受人は、契約上の責務について、入居者と連携して責任を負うこととなります。  ・身元引受人は、入居契約が終了した場合、身柄を引き取ることとなります。  ・身元引受人は、介護サービスの提供にあたっての相談、緊急時の連絡等に協力していただきます。 | | |
| 契約の解除の内容 | | （契約の終了（入居契約書第28条））  １．次の各号のいずれかに該当する場合に、本契約は終了するものとします。  一　入居者が死亡し居室を明け渡したとき。  二　事業者が、入居契約書第29条（事業者からの契約解除）に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき。  三　入居者が、入居契約書第30条（入居者からの解約）に基づき解約を行ったとき。  ２．契約の終了により居室の明け渡しを行う場合は、入居者又は身元引受人は、通常の使用に伴い生じた居室の損耗を除き、居室を原状回復することとします。なお、入居者又は身元引受人がその費用の負担で行う原状回復の内容及び方法について、事業者と協議するものとします。  ※参考：（禁止又は制限される行為）  第２０条　入居者は、目的施設の利用にあたり、目的施設又はその敷地内において、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。  一　銃砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管する行為  二　大型の金庫、その他重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付ける行為  三　排水管その他を腐食させるおそれのある液体等を流す行為  四　テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑を与える行為  五　猛獣・毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動植物を飼育する行為  六　目的施設を反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供する行為  七　目的施設又はその周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、他の入居者、アズパートナーズの従業員及び付近の住民又は通行人に不安を与える行為  八　目的施設に反社会的勢力を入居させ、又は反復継続して反社会的勢力を出入りさせる行為  九　犬、猫その他一切の動物（鑑賞用の小鳥、魚等を含む。）を目的施設又はその敷地内で飼育する行為  ２　入居者は、目的施設の利用にあたり、アズパートナーズの承諾を得ることなく、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。また、アズパートナーズは、他の入居者からの苦情その他の場合に、その承諾を取り消すことがあります。  一　居室及びあらかじめ管理規程に定められた場所以外の共用施設又は敷地内に物品を置く行為  二　目的施設内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行うこと  三　目的施設の増築・改築・移転・改造・模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内において工作物を設置する行為  四　管理規程等において、アズパートナーズがその承諾を必要と定めるその他の行為  ３　入居者は、目的施設の利用にあたり、次の各号に掲げる事項については、あらかじめアズパートナーズと協議を行うこととします。アズパートナーズは、この場合の基本的考え方を管理規程等に定めることとします。  一　入居者が１か月以上居室を不在にする場合の、居室の保全、連絡方法、各種費用の支払いとその負担方法  二　アズパートナーズが入居者との事前協議を必要と定めるその他の事項  ４　入居者が、第１項から第３項までの各項の規定に違反もしくは従わず、アズパートナーズ又は他の入居者等の第三者に損害を与えた場合は、入居者には、アズパートナーズ又は当該の第三者に対して損害賠償責任が生ずることがあります。 | |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業主体から解約を求める場合の  解約条項  及び予告期間 | 第２９条　アズパートナーズは、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本条第２項及び第３項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。  一　入居者が、利用料その他の支払いを1ヶ月以上滞納したことが当社にて発覚した場合  二　第２０条の規定に違反したとき  三　入居に必要な書類に虚偽の記載をし、又は故意に不利益となる事実を告知しない等不正手段により、アズパートナーズとの信頼関係に支障をきたしたとき  四　入居者の言動が、入居者自身または他の入居者あるいはアズパートナーズの従業員の心身または生命に危害を及ぼす恐れがあるとき、または他の入居者へのサービスの提供に著しく悪影響を及ぼすとき  五　身元引受人の言動又は入居者もしくは身元引受人の家族の言動が、入居者自身または他の入居者あるいはアズパートナーズの従業員の心身または生命に危害を及ぼす恐れがあるとき、または他の入居者へのサービスの提供に著しく悪影響を及ぼすとき  六　入居者が入居中にホームで対応困難な医療行為が必要になり、かつアズパートナーズが関係法令に基づくホームでの人員体制では対応が困難であると判断した場合  七　地震等の天災、関係法令の改変、その他やむを得ない事由により継続的なホーム運営が困難になった場合  八　前各号の他、入居者、その家族又は身元引受人とアズパートナーズとの信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であり、アズパートナーズが適切なサービスの提供を継続できないと判断した場合  ２　前項の規定に基づく契約の解除の場合は、アズパートナーズは次の各号に掲げる手続きを行います。  一　契約解除の通告について、契約終了まで９０日の予告期間をおく（但し、前項一号の場合は、予告期間を３０日とする。）  二　前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける  三　解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する  ３　本条第１項第四号及び第六号によって契約を解除する場合には、アズパートナーズは前項に加えて次の第一号及び第二号に掲げる手続きを行います。  一　医師の意見を聴く  二　一定の観察期間をおく  ４　アズパートナーズは、入居者及び身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、本条前項までの定めに関わらず、催告することなく本契約を解除することができます。  一　第４６条の各号の確約に反する事実が判明したとき  二　本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき  三　第２０条第１項第六号から第八号までの各号に掲げる行為を行ったとき |
| 入居者からの解約予告期間 | 第３０条　入居者は、アズパートナーズに対して、少なくとも３０日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れはアズパートナーズの定める解約届をアズパートナーズに提出するものとします。  ２　入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、アズパートナーズが入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して３０日目をもって、本契約は解約されたものと推定します。  ３　入居者は、アズパートナーズ又はその役員が次の各号のいずれかに該当した場合には、前２項の規定に関わらず、催告することなく、本契約を解約することができます。  一　第４６条の各号の確約に反する事実が判明したとき  二　本契約締結後に自ら又は役員が反社会的勢力に該当したとき |

|  |  |
| --- | --- |
| 体験入居の内容 | ① あり　２ なし  （内容）  宿泊費用　：　お一人様（朝昼夕3食付）/1泊（7泊限度）  Ａタイプ　10,800円（税込）　・　Ｂタイプ　16,200円（税込）  なお、体験入居期間中は介護保険は適用外となります。 |
| 入居定員 | 62室　（63名） |
| その他 | ― |

５．職員体制

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 職員数（実人数） | | | 常勤換算人数 |
| 合計 | | |
|  | 常勤 | 非常勤 |
| 管理者 | | 1 | 1 |  | 0.5 |
| 生活相談員 | | 2 | 2 |  | 1.0 |
| 直接処遇職員 | | 43 | 18 | 25 | 28.9 |
|  | 看護職員 | 2 | 2 |  | 2.0 |
| 介護職員 | 41 | 16 | 25 | 26.9 |
| 機能訓練指導員 | | 1 | 1 |  | 1.0 |
| 計画作成担当者 | | 1 | 1 |  | 1.0 |
| 栄養士 | |  |  |  | 0 |
| 調理員 | |  |  |  | 0 |
| 事務員 | | 2 | 2 |  | 2.0 |
| その他職員 | |  |  |  | 0 |
| 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 | 7 | 4 | 3 |
| 実務者研修 | 2 | 1 | 1 |
| 介護職員初任者研修 | 17 | 10 | 7 |
| 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 |
| 看護師及び准看護師 |  |  |  |
| 理学療法士 | 1 | 1 |  |
| 作業療法士 |  |  |  |
| 言語聴覚士 |  |  |  |
| 柔道整復士 |  |  |  |
| あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ指圧師 |  |  |  |

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 夜勤帯の設定時間（　16：00時　～　10：00時　） | | |
|  | 平均人数 | 最少時人数（休憩者等を除く） |
| 看護職員 | 0人 | 0人 |
| 介護職員 | 2人 | 2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） | | | 2.1：1 |
| ※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　　２　なし | | | | |
| 業務に係る資格等 | | | ①　あり　　２　なし | | | | | | | | |
|  | | | 資格等の名称 | | 介護福祉士 | | | |
|  | | 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 | | 2 |  | 15 | | 34 | |  |  | 2 |  |  |  |
| 前年度１年間の  退職者数 | | 1 |  | 7 | | 11 | |  |  | 1 |  |  |  |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 | 1年未満 | 1 |  | 7 | | 15 | |  |  |  |  |  |  |
| 1年以上  3年未満 | 1 |  | 7 | | 10 | |  |  | 1 |  | 1 |  |
| 3年以上  5年未満 |  |  | 1 | |  | |  |  |  |  |  |  |
| 5年以上  10年未満 |  |  | 1 | |  | | 2 |  |  |  |  |  |
| 10年以上 |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
| 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  （家賃、管理費、光熱水費、厨房管理費は、減額はありませんが、食費は喫食に基づいた請求となります。）  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 | 埼玉県における消費者物価指数及び人件費などを勘案し、必要と考えられる場合。 | |
| 手続き | 運営懇談会の意見を聴いた上で行うものとします。 | |

（利用料金のプラン【代表的なプランを2例】）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | Aタイプ/プランA | Aタイプ/プランB |
| 入居者の状況 | | | | 要介護度 | 介護1 | 介護2 |
| 年齢 | ―歳 | ―歳 |
| 居室の状況 | | | | 床面積 | 18.0㎡ | 18.0㎡ |
| 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 | 1,920,000円 |
| 敷金 | 600,000円 | 0円 |
| 月額費用の合計 | | | | | 228,838円 | 210,930円 |
|  | 家賃（非課税） | | | | 60,000円 | 40,000円 |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護※1の費用(1割負担の場合) | | | 17,838円 | 19,930円 |
| 介護保険外  ※２ | 食費（税込） | | 59,400円 | 59,400円 |
| 管理費（非課税） | | 70,000円 | 70,000円 |
| 介護費用 | | ―円 | ―円 |
| 光熱水費（税込） | | 21,600円 | 21,600円 |
| その他 | | ―円 | ―円 |
| ※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）

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 算定根拠 |
| 家賃 | ・地域周辺の家賃を基に算出しております。 |
| 敷金 | ・月払い方式による契約の場合、ご契約時に敷金として一人部屋の場合60万円、二人部屋の場合120万円をお預かりいたします。  ・敷金は契約終了時に全額返還いたしますが、契約債務の担保金となりますので債務がある場合は差し引かせていただくことがあります。 |
| 介護費用 | ・入居時に認定がされてない方、申請中の方、入居期間中に要介護又は要支援から自立へと区分変更された方は、「生活サポート費」月額75,600円（税込）を徴収させていただきます。  ・要介護から要支援に区分変更された場合は「生活サポート費」は、いただきません。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |
| 管理費 | ・施設の維持管理の費用としての人件費  ・共用部管理の費用として施設維持管理費分 |
| 食費 | 1日3食を30日喫食した場合の料金となります。（税込）  （内訳/厨房管理費：27,000円 朝食：324円　昼食：324円　夕食：432円）  ・食事代は入居者の喫食数に応じた額をお支払いただきます。  ・欠食を希望する場合は、前日のAM10：00までにご連絡ください。  ・厨房管理費は、喫食の有無に関わらずお支払いただきます。 |
| 光熱水費 | ・ホームの光熱水費：類似施設の一年間の費用を参考に算出しています。  約1,250万円/年  ・平均稼働率を90％として1月１室当りの使用料を算出  1250万÷12ヶ月÷(60室×90％)＝約1.9万円 この金額を目安に算出しております。 |
| 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 | 別途運営規程に定める通り |

（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 | 介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額に支払いを受けるものとする |
| 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（上乗せサービス） | 該当なし |
| ※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。 | |

（前払金の受領）※前払い金を受領していない場合は省略可能

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 算定根拠 | | ・入居一時金  Aタイプ/プランB＝ 1,920,000円  Aタイプ/プランC＝ 3,840,000円  Bタイプ/プランB＝ 5,760,000円  Bタイプ/プランC＝ 9,600,000円  ・想定居住期間内における前払い家賃  Aタイプ/プランB＝(月額) 20,000円×(償却期間)96か月＝1,920,000円  Aタイプ/プランC＝(月額) 40,000円×(償却期間)96か月＝3,840,000円  　Bタイプ/プランB＝(月額) 60,000円×(償却期間)96か月＝5,760,000円  Bタイプ/プランC＝(月額)100,000円×(償却期間)96か月＝9,600,000円 |
| 想定居住期間(償還年月数) | | ・8年（96か月） |
| 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） | | ・前払金は全額を返還対象としています。（初期償却無） |
| 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 | ・契約締結後3か月以内に退去された場合は、いかなる理由であっても入居一時金全額を無利息にて返還いたします。但し、入居一時金は家賃の前払いとなるので、入居日の翌日から居室明渡日までの日割り計算に基づき入居一時金から差し引いた金額を返還させていただきます。 |
| 入居後３月を超えた  契約終了 | ・入居一時金のうち解約時に返還される額は、下記の計算式によって決定いたします。  返還金＝入居一時金-(日割額×滞在日数)  日割額＝入居一時金÷償却期間÷30日  ・償却期間を超える場合：返還金はありませんが、家賃の追加徴収も行いません。  ・居室の使用にあたっては、通常の使用に伴い生じた居室の損耗を除き、居室を原状回復することおよび居室のクリーニングを実施することとします。原状回復にかかる費用および居室のクリーニングにかかる費用は、入居者の負担とします。使用期間、使用状況により費用は異なります。 |
| 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　（保全先）株式会社朝日信託 |
| 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 |

７．入居者の状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 性別 | 男性 | 16人 |
| 女性 | 44人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 1人 |
| 65歳以上75歳未満 | 4人 |
| 75歳以上85歳未満 | 28人 |
| 85歳以上 | 27人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0人 |
| 要支援１ | 1人 |
| 要支援２ | 1人 |
| 要介護１ | 14人 |
| 要介護２ | 17人 |
| 要介護３ | 13人 |
| 要介護４ | 7人 |
| 要介護５ | 7人 |
| 入居期間別 | 6か月未満 | 27人 |
| 6か月以上1年未満 | 17人 |
| 1年以上5年未満 | 16人 |
| 5年以上10年未満 | 0人 |
| 10年以上15年未満 | 0人 |
| 15年以上 | 0人 |

（入居者の属性）

|  |  |
| --- | --- |
| 平均年齢 | 83.7歳 |
| 入居者数の合計 | 60人 |
| 入居率※ | 95.2％ |
| ※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 | 5人 |
| 社会福祉施設 | 0人 |
| 医療機関 | 3人 |
| 死亡者 | 4人 |
| その他 | 3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 | 11人 |
| （解約事由の例）自宅復帰、特養、他の有料、長期入院 |

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）※4カ所以上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 | | アズハイム三郷　ホーム長 |
| 電話番号 | | 0120-834-606 |
| 対応している時間 | 平日 | 9：00～18：00 |
| 土曜日 | 9：00～18：00 |
| 日曜・祝日 | 9：00～18：00 |
| 定休日 | | 無休 |
| 窓口の名称 | | (株)アズパートナーズ　本社お客様相談室 |
| 電話番号 | | 0120-834-655 |
| 対応している時間 | 平日 | 9：00～18：00 |
| 土曜日 | ― |
| 日曜・祝日 | ― |
| 定休日 | | 年末年始 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 窓口の名称 | | 三郷市役所　長寿いきがい課 |
| 電話番号 | | 048-930-7788 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00～17:00 |
| 土曜日 | ― |
| 日曜・祝日 | ― |
| 定休日 | | 年末年始 |
| 窓口の名称 | | 埼玉県国民保険団体連合会 |
| 電話番号 | | 048-824-2568（苦情専用） |
| 対応している時間 | 平日 | 8:30～12:00、13:00～17:00 |
| 土曜日 | ― |
| 日曜・祝日 | ― |
| 定休日 | | 12月29日～翌年1月3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 | ①　あり  ２　なし | （その内容）  介護保険・社会福祉事業者総合保険  あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 |
| 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  ２　なし | （その内容）  ・サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた時は協力医療機関も含め救急対応をいたします。  ・事故、体調の急変等が生じた場合は速やかに緊急連絡先に連絡、状況の報告、受診の経過、結果等を連絡します。  ・賠償の有無についてはしかるべき調査後決定いたします。 |
| 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  ２　なし | 実施日 |  |
| 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  ②　なし | 実施日 |  |
| 評価機関名称 |  |
| 結果の開示 | １　あり　　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　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：　　　　　　　）  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 | | ― | | |
|  | 不適合事項がある場合の内容 | ― | | |

添付書類：

別添１（別に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　　　　　　年　　　　月　　　　日

説明者署名

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。



