

介護付有料老人ホーム
特定施設入居者生活介護
介護予防特定施設入居者生活介護

メディカルホームまどか川口

重要事項説明書

※ この重要事項説明書は、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」第178条および「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）」第234条の規定に基づくものです。

株式会社ベネッセスタイルケア

※ 本書記載の内容は 2015 年 4 月 1 日時点の料金、消費税率および介護保険給付費等に基づいています。

重要事項説明書

1. 事業主体概要

事業主体名	株式会社ベネッセスタイルケア (以下、「ベネッセスタイルケア」といいます。)
代表者名	代表取締役 滝山 真也
所在地	〒163-0905 東京都新宿区西新宿2丁目3番1号新宿モノリスビル

その他事業主体詳細につきましては、添付の行政様式をご参照ください。

2. 施設概要

【名称・施設について】

名称	メディカルホームまどか川口
所在地	埼玉県川口市青木5丁目10番10号
電話番号 FAX番号	048-240-1306 048-240-1307
建物構造	鉄筋コンクリート造地上3階建1棟
土地建物の所有形態	土地・建物とも事業主体非所有
居室・定員数	58室・58名
居室の種類	全室介護居室 お客様の居室にて介護を行います。
開設年月日	2010年9月1日
施設長	菅原 孝幸

その他当ホームの施設設備等の詳細につきましては、添付の行政様式をご参照ください。

【厚生労働省の定める表示事項】

種類	介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）
居住の権利形態	利用権方式 居住部分と介護や生活支援等のサービス部分の契約が一体となっているものです。

利用料の支払方式	<p>選択方式</p> <p>利用者により、「一時金方式」(※1)と「月払い方式」(※2)のいずれかを選択できます。</p> <p>※1 次の支払い方を指します。(いずれか選択します)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 共通費用(家賃相当額のみ)の前払い(*)とそれ以外の費用の毎月払い ・ 共通費用(全額)の前払い(*)とそれ以外の費用の毎月払い <p>* 一時金方式を選択した場合、契約期間中は選択した方式を継続するものとします。ただし、前払い期間の終了後は、その期間について、1～5年の年単位で変更することが可能です。</p> <p>※2 次の支払い方を指します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 共通費用(全額)の毎月支払い (保証金はお預かりします。)
入居時の要件	入居時自立・要支援・要介護
介護保険	埼玉県指定特定施設入居者生活介護、指定介護予防特定施設入居者生活介護介護が必要となった場合、当ホームが提供する特定施設入居者生活介護サービスおよび介護予防特定施設入居者生活介護サービスを利用することができます。
介護居室区分	全室個室
一般型特定施設である有料老人ホームの介護に関わる職員体制	<p>2.5 : 1以上</p> <p>現在および将来にわたって要介護者および要支援者2.5人に対して職員1人以上の割合で職員が介護に当たります。これは介護保険給付基準において、「手厚い職員体制である」として、保険給付外の別途費用を受領できる場合の基準以上の人数です。</p>

3. 事業理念/運営方針

事業理念	私たちの家「まどか」は、家庭的な生活を送っていただく事を目指した老人ホームです。介護が必要な高齢者の方々にとって少しずつ維持できなくなっていく規則正しい生活やそれまで大切にしてきた生活習慣をいつまでも続けていける…そんな普通に生活を送れる場所でありたいと願っています。
事業目的	「まどか」は、心身に何らかの不自由があり、お一人で日常生活を営んでゆくことが困難な高齢者の方を対象とした、介護サービス提供施設です。

運 営 方 針	<p>①快適で基本的な生活 掃除、洗濯、バリアフリーなど、清潔で快適な環境を準備いたします。これまでの習慣を続けられるよう、生活リズムの維持をお手伝いします。</p> <p>②その方らしさを大切に お一人ずつお部屋を用意し、お一人で気兼ねなく過ごせる場所を確保します。排泄面のお手伝いなど、ご尊厳を保ち続けられるよう配慮いたします。</p> <p>③ご家族の安心も ご家族の介護、精神的な悩みをできるだけ軽減できるようにお手伝いします。お友だちが気軽に足を運んでいただけるようおもてなしいたします。</p> <p>④趣味・娯楽のお楽しみ ご興味をお持ちのことを、長く続け、広げていけるようお手伝いいたします。生活にアクセントをつけ、季節感が感じられる楽しいイベントをご用意します。</p> <p>⑤健康管理 お身体の不安、障害による負担が軽くなるよう、健康管理、介護をいたします。健康を維持するためのお食事を提供します。</p>
---------	--

4. サービスの内容

具体的なサービス内容については、個別の「介護サービス提供計画書」（生活プラン）にて定めるものとします。

居室の利用	定められた居室および各種共有スペースの提供
日常生活支援	居室および共用部分の清掃・整理・ごみの処理、日常衣類の洗濯、リネン類の交換などの日常生活の支援
食事の提供	1日3食および茶菓子の提供、栄養管理
介護 ※	入浴・排泄・食事・移動・着脱衣・洗面等の介助、その他必要な見守り
健康管理 ※	日常の健康管理、定期健康診断の実施
機能訓練 ※	生活機能訓練の実施

※ 印が付されたサービスの内容は、個々の利用者の身体状況等によって異なります。

サービスの詳しい内容は添付の「介護サービス等の一覧表」をご参照ください。

《その他のサービス》

預り金管理サービス	<p>管理規程をご参照ください。</p> <p>*ホームの利用料に含まれない、個人的な支出のお支払いのためのサービスです。なお、預り金については、必ず、指定銀行口座までお振込み願います。現金でホームへお持ち込みになられても、受け取ることができかねます。また、現金そのもの自体をお渡しする運用はできませんので、ご了承ください。</p>
有料サービス	添付の「有料サービス一覧表」をご参照ください。

アクティビティ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各種のイベント／季節行事を企画・実施します。実施に関する費用は共通費用に含まれます。(内容によっては、事前にご了解を得て、別途費用のご負担をいただく場合があります。) 例) お正月、お花見、クリスマスパーティー、など ・ 個人で選択できる各種の趣味活動・サークル活動を提案いたします。材料費等の実費のみ、ご希望者にご負担いただく場合があります。 例) ペーパークラフト、生け花、手芸、俳句、囲碁・将棋等
---------	--

5. 職員体制と職務内容

職員の人数、資格等の詳細につきましては、添付の行政様式をご参照ください。

当ホームでは、介護保険給付基準を上回る、要介護者および要支援者2. 5名に対して常勤換算で1名以上の職員体制(週40.0時間換算)を採っています。

職 種		主な職務内容
管理者		◆ ホーム全般の管理・運営
生活相談員		◆ ご利用者／ご家族との生活・介護全般に関する相談・援助 ◆ 地域の他の関係諸施設との連携
計画作成担当者		◆ ご利用者の「介護サービス提供計画」(生活プラン)の作成
直接処遇職員		
	介護職員 (サービススタッフ)	◆ ご利用者への介護サービス全般の提供
	看護職員	◆ ご利用者の健康管理 ◆ ご利用者への介護サービス全般の提供
機能訓練指導員		◆ ご利用者の心身機能の維持・向上のための訓練実施
医師	協力医療機関	◆ ご利用者の健康管理／健康相談 ◆ ご利用者／ご家族希望時の医療・治療サービス
栄養士	外部委託	◆ ご利用者の食事メニュー作成、栄養管理
調理員		◆ 調理
事務スタッフ		◆ 受付・経理・総務事務
業務スタッフ		◆ 施設営繕・車両運転等

6. 利用状況

ご入居の利用者の人数および性別、年齢、要介護度別の内訳につきましては、添付の行政様式をご参照ください。

7. 利用者の条件

<p>利用者の条件</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 契約締結時に原則満65歳以上の方 ※満65歳未満の方はご相談ください。 ・ 常時または随時、身の回りのお世話や見守りが必要な方 ・ 規定の利用料の支払いが可能な方 ・ 公的な医療保険に加入されている方 ・ 公的な介護保険に加入されている方 ・ 保証人を定められる方 ※保証人を定められない場合にはご相談ください。 ・ 当ホームの利用契約書・管理規程等をご承諾いただき円滑に共同生活が営める方
<p>利用をお断りする場合</p>	<p>以下の各項に該当する場合は利用をお断りする場合があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関への恒常的な入院加療を要するなど、当ホームにおいて適切な介護サービスの提供が困難な方 ・ 暴力をふるう等他の人に害を及ぼすおそれがある方 ・ 感染症等を有し他の利用者に感染させるおそれのある方

8. 保証人の条件・義務等

利用者には保証人を1名定めていただきます。

<p>利用契約に定める 保証人の義務</p> <p>※詳しい内容については、「利用契約書」該当条項を参照願います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当ホームの利用契約から生ずる、利用者のすべての債務の連帯保証 ・ 利用契約終了時の利用者の身柄引取り ・ 介護サービス提供計画書（生活プラン）への同意 ・ 利用者の治療、入院に関する手配の協力 ・ 利用契約終了時に利用者が生存していない場合の、返還金等の返還先銀行口座の指定 等 <p>※ 保証人が上記義務の履行が困難になった場合には、利用者は新たな保証人を選定し、ベネッセスタイルケアに通知します。</p>
---	--

9. 体験利用

契約を希望されている方は、正式な契約締結前に「体験利用」をしていただけます。

<p>料 金</p>	<p>6泊7日 54,000円（税込） ※「6泊7日」の定額料金です。 ※ 介護保険は適用されません。 ※ 上記料金には食費、水光熱費、介護サービス費（ただし、個別の要望に基づく外出同行等を除く。）が含まれます。</p>
------------	--

10. 保証金

- ・ 契約締結時に保証金をお支払いいただきます。
 - ・ 契約債務の担保金として、保証金をお預かりします。
 - ・ 保証金は消費税非課税です。また、保証金には利息は付きません。
 - ・ 契約終了時、滞納や債務がない場合は、契約終了日と居室の明渡し完了日との、いずれか遅い日が属する月の翌々月末日までに、保証金全額を銀行口座への振り込みにより返金します。
 - ・ 利用料の不払いがあった場合には、保証金から充当する場合があります。
- ※ 共通費用の全部又は一部の前払いを行う場合には、保証金を預託する必要はありません。

11. 利用料

(1) 共通費用

- ・ 共通費用は、月次のお支払いとなります。

《共通費用の項目と内容》

1. 家賃相当額（非課税）
 - ・ 居室および共用施設の家賃相当額
2. 食費（消費税課税）
 - ・ 食材費、厨房運営費、栄養管理費
3. 水光熱費（消費税課税）
 - ・ 水道、電気、ガス料金
4. 運営費（消費税課税）
 - ・ 施設の維持・管理費

※ 共通費用の全部又は一部につき、前払い期間中の当該費用全額を契約締結時に前払いすることができます。当該前払い期間満了前に契約が終了し、かつ利用者から居室の明け渡しを受けた場合、ベネッセスタイルケアは、契約終了日の翌日以降の利用に係る前払金を居室の明渡し完了日の属する月の翌々月末日までに、銀行口座への振り込みにより、利用者に返還します。前払い方式を選択した場合、前払い期間中に共通費用の改定があっても、既に前払いされている前払金の追加請求・返金はいたしません。この場合において消費税率が改定になった場合は、改定内容に応じて料金も変更になります。

※ 共通費用の支払いについては、本契約の契約期間中は、原則、契約締結時に選択した支払い方式を継続します。

(2) 介護費用

介護保険給付費（非課税）

- ・ 介護保険給付費および利用者の自己負担
要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ。）を受けられている方は、その認定結果に応じて、介護保険「特定施設入居者生活介護」・「介護予防特定施設入居者生活介護」の介護給付を受けることができます。介護保険給付費には、基本サービス費の他に要介護（要支援）度に応じて各加算が含まれます。
介護保険給付費の1割が利用者の自己負担額となります。

自立の利用者につきましては、介護保険給付費は発生しません。

- ・ 日額積算

介護保険給付費は、介護保険法令の規定により、「日額」を基準として給付されます（医療機関連携加算は「月額」を基準とします）。毎月の費用請求は、月の「日額積算」となりますので、30日の月と31日の月では、請求金額が変わってきます。

- ・ 介護保険給付費の変更

介護保険給付費は、厚生労働省が告示する介護保険給付基準が変更される場合には、それに従って変更されます。

- ・ 端数計算の扱い

介護保険給付費の計算は、厚生労働省告示の基準に従い、1円未満（小数点以下）を切り捨てて計算しています。

上乗せ介護費用／自立者生活支援費用（消費税課税）

当ホームでは、介護保険上の「特定施設入居者生活介護」の基準を上回る人員配置をしている分を、「上乗せ介護費用」として設定しています。「上乗せ介護費用」は要支援1～要介護5の利用者全員に、月額一律で定めています。利用者が自立の場合、上乗せ介護費用に代えて、自立者生活支援費用をお支払いいただきます。不在時の割引はありません。

- ・ 当ホームの介護体制

利用者に十分な介護を提供するため、介護保険法上の「特定施設入居者生活介護」・「介護予防特定施設入居者生活介護」基準よりも手厚い介護体制を整えています。

介護保険法上、要支援者および要介護者：直接処遇職員の比率が2.5：1以上の手厚い介護体制の場合、介護保険給付費以外に別途介護費用を設定することが認められています。

※直接処遇職員は、ホームの「介護職員と看護職員」の勤務時間を、常勤職員の勤務時間で割って算出した常勤換算後の人数

- ・ 当ホームの人員配置

＜介護保険法上の人員基準＞

要介護1～5の方：直接処遇職員＝3：1以上

要支援1～2の方：直接処遇職員＝10：1以上

＜当ホームの人員基準＞

要介護者および要支援者：直接処遇職員＝2.5：1以上

※ 当ホームでは、要介護者および要支援者2.5名に対して、常勤換算1名以上の職員体制（週40.0時間換算）を採っているほか、看護職員を24時間配置しております。なお、夜間（22時～翌6時）最少時の体制は、看護職員は1名、介護職員は3名（満床時）です。

(3) その他の費用

「有料サービス」と 支払方法	利用料に含まれない有料サービスを別途設定しています。有料サービスは、利用した月の請求時にあわせて精算／請求します。
-------------------	---

日常生活に関わる費用の負担区分	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は、医療費、紙おむつ等の介護消耗品、化粧品、衣類、クリーニング、理容・美容、嗜好品等、専ら利用者の個人的利用、使用に係る費用を負担します。 ・利用者が、当ホームまたはその設備、備品等を汚損または毀損、滅失、その他原状を変更した場合には、利用者の選択により、直ちに自己の費用により原状に復するか、またはその対価を支払って損害を賠償します。 ・ホームの利用に付随して生ずる「日常生活に関わる費用」は、その内容・性格により、利用料に含まれるものと含まれないものに区分しています。区分基準と具体的な内容・内訳は、利用契約書を参照願います。
-----------------	---

1 2. 費用の改定

<ul style="list-style-type: none"> ・ 共通費用および有料サービスの単価については、消費者物価指数及び人件費、また諸種の経済状況の変化などを勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会の意見を聞いて、改定する場合があります。前払いを選択している場合、既に支払われている共通費用については料金の変更は適用しません。この場合において消費税率が改定される場合は、法令等の定めに従います。 ・ 介護保険給付費については、介護保険の介護給付基準が変更される場合には、それに応じて変動します。 ・ 上乗せ介護費用／自立者生活支援費用については、消費者物価指数および人件費、また諸種の経済状況の変化や介護保険制度の改正などを勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会の意見を聞いて、改定する場合があります。 ・ 保証金、家賃相当額および介護保険給付費は消費税非課税です。それ以外の費用には消費税が課税されます。消費税率が改定になった場合は、改定の内容及び法令等の定めにしたがい、利用料も変更になります。
--

1 3. 支払方法

保証金／前払金の支払方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 契約締結後、請求書を発行いたします。お支払方法は、請求書記載の支払期日までに指定銀行口座へ振込みのみとさせていただきます。振込み以外でのお支払いはご遠慮願います。 ※お振込みは、利用者または保証人の名義とし、振込手数料は、利用者の負担となります。 ・ 保証金／前払金の預り証はご希望に応じて発行いたします。
--------------	--

利用料の支払方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 別途指定いただく利用者／ご家族の金融機関口座からの自動振替を原則としています。 ※利用契約締結時に口座振替の手続きをご案内します。 ※金融機関での手続が完了するまでの1～2ヶ月間は銀行口座へのお振込みとなります。 ・ 請求書記載の指定銀行口座への振込によるお支払いも可能です。 ・ 前月の利用に係る料金その他精算を必要とする費用に関する請求書を毎月15日までに送付します。自動振替の場合は当月26日にご指定いただいた銀行口座より引き落とし、お振込の場合は当月26日までに指定口座にお振込み願います。 ※お振込みは、利用者または保証人の名義とし、振込手数料は、利用者の負担となります。 ※26日が金融機関の休業日の場合は翌営業日 ・ 領収証は入金月の翌月に発行いたします。
----------	--

1.4. 契約パターン別／費用計算基準

①「共通費用（家賃相当額＋食費・水光熱費・運営費）の毎月支払い」の場合

時期	請求／返金項目	計算基準／その他
契約締結時	保証金	債務担保として預託
利用開始月	○共通費用 (家賃相当額・食費・水光熱費・運営費) ○上乗せ介護費用／自立者生活支援費用	「日割り請求基準」により、利用日数の日額積算にて算定 利用開始日が月初1日の場合は規定の「月額料金」となります。
	介護保険給付費	利用日数の日額積算にて算定します。(医療機関連携加算は、月単位で当該加算を積算)
通常月	○共通費用 (家賃相当額・食費・水光熱費・運営費) ○上乗せ介護費用／自立者生活支援費用	月額料金にて算定します。
	介護保険給付費	利用日数の日額積算にて算定します。(医療機関連携加算は、月単位で当該加算を積算)
契約終了月	○共通費用 (家賃相当額・食費・水光熱費・運営費) ○上乗せ介護費用／自立者生活支援費用	「日割り請求基準」により、利用日数の日額積算にて算定 します。 契約終了日が月末の場合は規定の「月額料金」となります。
	介護保険給付費	利用日数の日額積算にて算定します。(医療機関連携加算は、月単位で当該加算を積算)
	保証金	原則、全額無利息で返金。 債務がある場合には控除。

②「共通費用（家賃相当額のみ）の前払い」の場合

時期	請求／返金項目	計算基準／その他
----	---------	----------

契約締結時	前払金	前払い期間の共通費用（家賃相当額）を前払い
利用開始月	○共通費用 （食費・水光熱費・運営費） ○上乗せ介護費用／自立者生活支援費用	「日割り請求基準」により、利用日数の日額積算にて算定 利用開始日が月初1日の場合は規定の「月額料金」となります。
	介護保険給付費	利用日数の日額積算にて算定します。（医療機関連携加算は、月単位で当該加算を積算）
通常月	○共通費用 （食費・水光熱費・運営費） ○上乗せ介護費用／自立者生活支援費用	月額料金にて算定します。
	介護保険給付費	利用日数の日額積算にて算定します。（医療機関連携加算は、月単位で当該加算を積算）
契約終了月	○共通費用 （食費・水光熱費・運営費） ○上乗せ介護費用／自立者生活支援費用	「日割り請求基準」により、利用日数の日額積算にて算定 します。 契約終了日が月末の場合は規定の「月額料金」となります。
	介護保険給付費	利用日数の日額積算にて算定します。（医療機関連携加算は、月単位で当該加算を積算）
	前払金	前払い期間途中の契約終了の場合は、未経過期間（日割り）相当額を返金します。

③「共通費用（家賃相当額＋食費・水光熱費・運営費）の前払い」の場合

時期	請求／返金項目	計算基準／その他
契約締結時	前払金	前払い期間の共通費用（家賃相当額＋食費・水光熱費・運営費）を前払い
利用開始月	上乗せ介護費用／自立者生活支援費用	「日割り請求基準」により、利用日数の日額積算にて算定 利用開始日が月初1日の場合は規定の「月額料金」となります。
	介護保険給付費	利用日数の日額積算にて算定します。（医療機関連携加算は、月単位で当該加算を積算）
通常月	上乗せ介護費用／自立者生活支援費用	月額料金にて算定します。
	介護保険給付費	利用日数の日額積算にて算定します。（医療機関連携加算は、月単位で当該加算を積算）
契約終了月	上乗せ介護費用／自立者生活支援費用	「日割り請求基準」により、利用日数の日額積算にて算定 します。 契約終了日が月末の場合は規定の「月額料金」となります。
	介護保険給付費	利用日数の日額積算にて算定します。（医療機関連携加算は、月単位で当該加算を積算）
	前払金	前払い期間途中の契約終了の場合は、未経過期間（日割り）相当額を返金します。

1 5. 保全措置

ベネッセスタイルケアは、老人福祉法および関連する厚生労働省令等の定めるところにより、支払いを受けた保証金または前払金のうち、契約書の規定に基づき利用者に将来返還をするべき予定額について、必要な保全措置を講じます。

保全措置の内容は、利用契約書をご参照ください。

1 6. 欠食／2泊3日以上不在時の扱い

(1) 欠食時の扱い

一週間前までに所定の用紙にて申請することにより、食材費相当額の割引が受けられます。

(2) 2泊3日以上不在時の請求の考え方

■ 2泊3日以上不在の場合の「不在期間」算定基準

「不在期間」は「外出初日とホームに戻った日を除いた実質不在日」を基準に計算します。

例) 7/25～7/30 (5泊6日) の間不在の場合⇒不在期間 (割引算定基準) 4日

<p>介護費用の取扱い</p>	<p>《介護保険給付費の取扱い》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不在期間については、介護給付費は支給されませんので、自己負担額の請求もありません。 ・入院中に、一時的にホームを利用される場合は、介護保険を利用できません。 <p>※介護保険を利用できない場合、利用者の要介護（要支援）度に応じた介護保険給付費と同等額が全額自己負担となるほか、消費税が別途課税されます。</p> <p>《上乗せ介護費用／自立者生活支援費用の取扱い》</p> <p>介護体制の維持に必要なため、不在期間についても全額請求します。</p>
<p>食費割引</p>	<p>一週間前までに所定の用紙にて申請することにより、不在期間について欠食時と同じ基準の割引が受けられます。</p>

※ 上記以外の費目の割引はありません。

1 7. 契約の終了

<p>利用者からの解約</p>	<p>利用者は、ベネッセスタイルケアに対して、1ヶ月前までに書面で通知することによりいつでも本契約を解約することができます。</p> <p>※「1ヶ月前」とは暦月での基準となります。例えば、7月20日契約解除のご希望があれば、前月6月20日以前の「契約解除届」提出が必要となります。</p>
-----------------	---

ベネッセスタイルケアからの解約	<p>次の事由に該当する場合には、ベネッセスタイルケアは、少なくとも3ヶ月前に利用者および保証人に対して理由を示した書面により解約を申し入れることにより、本契約を解約することができます。この場合、ベネッセスタイルケアは、利用者および保証人に対して説明および協議の場を設けるものとします。</p> <p>①利用者が、利用料その他の支払いを1ヶ月以上滞納したとき ②利用契約「禁止または制限される行為」の規定に違反したとき ③利用者が、重篤な感染症にかかり、または保持し、利用者に対する通常の介護方法では感染を防止することができないとき ④利用者・保証人または利用者の家族の言動が、利用者自身または他の利用者あるいはベネッセスタイルケアの従業員の心身または生命に危害を及ぼすおそれがあるとき、または他の利用者への本件サービスの提供に著しく悪影響を及ぼすとき ⑤利用者が、医療施設への恒常的な入院入所を要する状態となるなど、本施設において利用者に対する適切な本件サービスの提供が困難であると合理的に判断されるとき ⑥利用者が本施設を不在にする期間が連続して3ヶ月を超え、本施設への復帰が困難、あるいは利用者に復帰の意思がないと合理的に判断されるとき ⑦天災、法令の改変、その他やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小するとき ⑧利用者・保証人または利用者の家族が、ベネッセスタイルケアまたはその従業員あるいは他の利用者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき</p> <p>※ 上記①以外については、他の利用者あるいはベネッセスタイルケアの従業員の心身または生命に危害を及ぼすおそれがあるとき、または他の利用者への本件サービスの提供に著しく悪影響を及ぼすときは、3ヶ月前に理由を示した書面による申し入れをせずに、解約することができます。</p>
契約の自動終了	<p>次の事由に該当する場合には、本契約は自動的に終了します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が死亡したとき

居室明け渡し時の扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・ 契約終了後の居室の使用 契約終了日までに居室が明け渡されない場合には、契約終了日（ご逝去による退去の場合は、契約終了日の14日後）の翌日から起算して居室明け渡し日までの期間について、利用契約書に定める料金を、ホームより請求することができます。 ・ 共通費用および上乗せ介護費用／自立者生活支援費用 契約終了／居室明け渡し月の共通費用および上乗せ介護費用／自立者生活支援費用は、利用日数分のみ「日割り請求基準」をもとに算定します。 ・ 介護保険給付費 介護保険給付費は、利用日数の日額積算にて算定します。 (医療機関連携加算は、月単位で当該加算を積算) ・ 保証金・前払金および契約終了／居室明け渡し月の費用精算 <ul style="list-style-type: none"> ① 返還金の残高がある場合 <ul style="list-style-type: none"> ・ 保証金または前払金については、返還すべき金額から、契約終了／居室明け渡し月に利用した共通費用、介護費用、有料サービス、その他利用月に精算が必要な費目を精算し、返金額または追加の請求額を確定します。 ・ 返金額がある場合には、契約終了日と居室の明渡し完了日との、いずれか遅い日が属する月の翌々月末日までに一括にて銀行口座への振り込みにより返金いたします。 ・ 追加の請求額がある場合には、請求額が確定し次第、請求書を発行いたします。 ② 返還金の残高がない場合 <ul style="list-style-type: none"> ・ 契約終了／居室明け渡し月に利用した共通費用、介護費用、有料サービス、その他利用月に精算が必要な費目を積算し、請求額を確定します。 ・ 請求額が確定し次第、請求書を発行いたします。
------------	---

18. 医療関連

協力医療機関	<p>協力医療機関とは、当ホームが利用者の日常の健康管理等を行う為に当ホームと協定関係にある医療機関です。</p> <p>協力医療機関の詳細は添付の行政様式をご参照ください。</p> <p>※ ベネッセスタイルケアと協力医療機関は、経営主体を異にするものです。</p>
医療機関との医療サービスに関する契約について	<p>医療サービスに関する契約は、利用者・ご家族が医療機関と直接ご契約いただくものです。かかりつけ医を、協力医療機関とするか、または他の医療機関とするかは、利用者・ご家族でお願いいたします。</p> <p>※ 医療サービス・費用等に関する質問や問合せは、直接医療機関にお願いいたします。</p> <p>※ 医療費は利用者の負担となります。</p>

<p>利用者が医療を要する場合および緊急時の対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 疾病・負傷等により治療が必要となった場合には、利用者の意思を確認し、保証人の同意を得て、協力医療機関、近隣の診療所等の受診に協力します。協力医療機関以外の受診・治療は、原則、ご利用者・ご家族にてご対応をお願いいたします。 ※医療費は利用者の負担となります。 ・ 入院治療を必要とする場合は、利用者の意思を確認し、保証人の同意を得て、医師の判断／指示により、近隣病院への入院の協力をいたします。入院による不在が3ヶ月を超えた場合には、契約維持について、ホームよりご利用者／ご家族にご相談させていただきます。 ※医療費は利用者の負担となります。 ※入院期間における利用料の取扱いについては、「2泊3日以上不在時の扱い」に準じます。 ・ 夜間・緊急時の対応については、ホーム利用開始時に、「夜間・緊急時対応確認書」を作成、ご提出いただき、連絡先・対応方法を確認します。 ※ホームでは、あくまで「人命尊重」の原則に従って緊急時対応を行います。ご家族への連絡がつかなかった場合、ご家族からの指示をいただかないうちに、救急処置、緊急入院・手術などの医療処置におよぶ場合があります。
<p>終末期ケアについて</p>	<p>利用者の終末期ケアや臨終時の対応について、利用者や利用者の家族にご希望があれば、協力医療機関の医師も含めて、話し合いの場を持ちます。</p>
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定期健康診断（年2回）：利用料に含まれます。 ・ インフルエンザ予防接種（年1回）：1回法接種は利用料に含まれます。 ※2回法接種ご希望の場合は2回目のみ実費負担となります。 ・ 医師は常駐していません。 ・ 看護職員は専門有資格者（看護師・准看護師）ですが、法規上、診療行為や医師の指示のない診療補助業務を行うことはできません。 ・ 看護職員が行うのは日常の「健康管理」です。専門知識・経験を活かして、ご利用者の心身状況の把握や協力医療機関との連携をとります。

19. 苦情解決の体制

<p>運営懇談会</p>	<p>ベネッセスタイルケアは、本契約の履行に伴って生ずる諸種の問題に関し、契約当事者が意見交換を行う場として運営懇談会を設置し、年1回定例会を、また必要に応じて臨時会を開催します。運営懇談会の構成員は、利用者、保証人、当ホームの管理者ならびにその他の職員とします。</p>
<p>相談窓口</p>	<p>ベネッセスタイルケアは、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、本件サービスに関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。</p> <p>【当ホーム内窓口】『施設概要』参照 【ベネッセスタイルケア ご意見受付窓口】 フリーダイヤル：0120-251-662 受付時間：平日 9：30～18：00 土曜・日曜・祝日 休み</p> <p>※ 定休日はベネッセスタイルケアの本社事務所の休業日（土日祝祭日・年末年始等）に準じます。</p>

20. 事故発生時等の対応

<p>事故発生時の対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ベネッセスタイルケアは、利用者の病状の急変、その他の事故が発生した場合には、速やかに保証人や利用者の家族に連絡をとるとともに、主治の医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。 ・ベネッセスタイルケアは、状況、処置等の記録を残し、必要に応じて市区町村へ報告します。 ・ベネッセスタイルケアは、対処方法について、ホーム内で対応マニュアルを定めており、都度その原因を解明し、再発生しないように対策を講じます。
<p>火災・非常災害時の対応</p>	<p>①施設・設備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当ホームは、有料老人ホームとして、該当する建築基準関係法令および消防関係法令に適合しています。 ・また、関係諸法令に従い、火災・非常災害時に備えて、避難経路の確保、消防用設備機器の設置、防災資材の使用などの必要な処置をおこなっています。 <p>②防火管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームでは消防関係法令に従い、火災・非常災害時に備えて、防火管理者を定め、具体的な消防計画を作成、管轄消防署に届出をしています。 ・定期的に消防用設備等の点検を実施すると共に、管轄消防署の指導のもとで、年2回の定期消防訓練を実施しています。 ・また、防火管理者のもとに、防火担当責任者・火元責任者を配置し、日常の防火管理を徹底すると共に、職員の防災教育を適宜実施、自衛消防隊を組織して、火災発生時に備えています。

21. 損害賠償

ベネッセスタイルケアは、本件サービスの提供に伴って、ベネッセスタイルケアの責に帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼし、法的な賠償責任を負う場合は、利用者に対して、その損害を賠償します。

ベネッセスタイルケアは、施設賠償責任保険・生産物賠償責任保険に加入しています。

22. 秘密保持・個人情報の取扱い

<p>秘密保持</p>	<p>ベネッセスタイルケアは、本件サービスを提供する上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に開示または漏洩しません。この守秘義務は本契約が終了した後においても同様の効力を有します。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>利用者からご提供いただく個人情報の取扱いについては、ベネッセスタイルケアが説明し、同意をいただく「利用契約に関する同意書」によります。</p>

23. その他

やむを得ず身体拘束等を行う場合の手続	ホームは、サービスの提供にあたっては、利用者の生命または身体を保護するため、切迫性・非代替性・一時性の3つの要件すべてを満たす緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、本人またはご家族に十分説明を行い、その態様および時間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、ご家族等の要求がある場合および行政機関等の指示等がある場合には、開示します。
--------------------	---

《保証金／利用料》

保証金

(非課税)

保証金	1,000,000 円
-----	-------------

契約が終了し、かつ利用者から居室の明渡しを受けた場合、ベネッセスタイルケアは、保証金全額を利用者に返還します。

共通費用の全部又は一部の前払いをする利用者は保証金の支払いはありません。

共通費用

(税込)

家賃相当額 ※消費税非課税	食費	水光熱費	運営費	合計
110,000 円	54,000 円	32,400 円	43,200 円	239,600 円

欠食・不在時の割引額

食費 食材費相当分として1名あたり以下の金額を割り引きます。

(税込)

費用	朝食	昼食	夕食	合計（1日あたり）
1食当たりの金額	216 円	324 円	432 円	972 円

介護費用（利用者1名あたり）

1 介護保険給付費（非課税）

利用者ごと、要介護（要支援）認定の結果に応じて、以下のようになります。

※ 以下の表は、「夜間看護体制加算」「医療機関連携加算」「個別機能訓練加算」「介護職員処遇改善加算」「サービス提供体制強化加算（18単位/日の場合）」をすべて含めた1割負担額を表示しておりますので、実際金額と異なる場合があります。

(非課税)

○1ヶ月30日の場合の月額	介護保険給付費	介護保険1割負担分
要支援1 ※夜間看護体制加算は対象外	69,188 円	6,919 円
要支援2 ※夜間看護体制加算は対象外	111,357 円	11,136 円
要介護1	188,177 円	18,818 円
要介護2	209,107 円	20,911 円
要介護3	231,660 円	23,166 円
要介護4	252,580 円	25,258 円
要介護5	274,804 円	27,481 円

※ ホーム所在地地域の地域区分による介護保険「特定施設入居者生活介護」「介護予防特定施設入居者生活介護」の介護保険給付費です。

※ 要介護1～5については、看取り介護加算として該当日に応じて次の額を加算することができます。下表には介護職員処遇改善加算が含まれています。

(非課税)

○日額	介護保険給付費	介護保険1割負担分
死亡日以前4日以上30日以下	1,571円	158円
死亡日の前日および前々日	7,404円	741円
死亡日	13,946円	1,395円

- * 上記2表の「介護保険1割負担分」は、介護保険の「特定施設入居者生活介護」「介護予防特定施設入居者生活介護」の適用を受け、代理受領を行う場合の通常のご請求額です。
- * 厚生労働省が定める方法によって端数処理を行う関係上、実際のご請求額とは若干の差異が生じる場合があります。上記2表は端数処理を行った額を表示しています。
- * 介護保険給付費は、厚生労働省の定める基準に従って、変更される場合があります。

2 上乗せ介護費用／自立者生活支援費用（税込）

要介護（要支援）認定の結果に応じて、下表中の「上乗せ介護費用」か「自立者生活支援費用」のいずれかが適用されます。

(税込)

要介護（要支援）認定結果	名称	月 額
自立(非該当)	自立者生活支援費用	127,440円
要支援1・2	上乗せ介護費用	54,000円
要介護1～5	上乗せ介護費用	54,000円

※ 当ホームでは、介護保険給付基準を上回る、要介護者および要支援者2.5名に対して常勤換算で1名以上の職員体制（週40.0時間換算）を採っています。この基準を上回る手厚い人員体制分の料金として算出した上乗せ介護費用を頂戴しています。なお夜間（22時～翌6時）最少時の体制は看護職員は1名、介護職員は3名（満床時）です。

※ 利用者の不在期間において、返金・割引等はありません。

※ 月途中に利用契約が開始もしくは終了した場合、当該月の上乗せ介護費用は、1ヶ月を30日とする日割り計算にて算出します。

※ 要介護認定結果が変更され、自立となった場合（要介護認定が取り消された場合）、その変更日（従来の要介護・要支援認定結果の満了日の翌日）に遡って、上乗せ介護費用は自立者生活支援費用へ変更されます。

月額自己負担見込額（30日基準／1名利用の場合）

（共通費用＋介護保険1割負担分＋上乗せ介護費用／自立者生活支援費用）

(税込)

自立 (非該当)	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
367,040円	300,519円	304,736円	312,418円	314,511円	316,766円	318,858円	321,081円

※ 上表の金額には、看取り介護加算は含まれていません。

《介護保険利用上の留意点》

1. 要介護（要支援含む。以下同じ）認定の更新

- ・ 介護保険制度での要介護認定有効期間は、認定を受けた基準日（申請日）から概ね6ヶ月です。「要介護認定更新」の手続きをしないと、有効期限が切れ、介護保険を使った介護サービス利用ができなくなります。
- ・ 要介護認定の「更新」手続きは、新規申請と同様、基本的に利用者またはご家族にさせていただきます。ホームが直接「更新手続き代行」をおこなうことはできません。
- ・ 要介護認定の更新は「有効期間満了日の60日前」から可能です。
- ・ また、ホーム利用中に、利用者の心身状況が変化した場合、「60日」以前でも、更新手続き（要介護認定の変更申請）をすることができます。

※ 要介護認定の有効期間は必ずしも6ヶ月とは限りません。要介護者の心身状況等により異なる場合があります。必ず介護保険被保険者証にて確認をお願いします。

※ 「要介護認定」は自動的に更新されるものではありません。有効期間を確認し、早めに更新手続きを取られるよう、お願いします。

2. 「要介護認定の更新」結果と「介護保険給付費」

- ・ 「介護保険給付費」は要介護認定結果に対応しています。
- ・ 要介護認定結果が変更された場合、更新基準日（以前の要介護認定有効期間満了日の翌日）より「介護保険給付費」も変更になります。

3. 介護保険給付について

(1) 介護保険の保険給付の仕組み

- ・ 介護保険は介護サービスそのものの「現物給付」の制度です。ホームでは「特定施設入居者生活介護」・「介護予防特定施設入居者生活介護」の介護サービスを提供します。
- ・ 介護保険ではサービス提供部分（介護保険給付費）の1割は利用者の自己負担となります。
- ・ ホームでは「特定施設入居者生活介護」・「介護予防特定施設入居者生活介護」としてのサービス提供費用（介護保険給付費）の1割を請求します。つまり、当該費用の9割は、事業者へ直接に介護保険の運営主体である保険者（市区町村）から支払われます。

(2) その他の留意事項

- ・ 「特定施設入居者生活介護」・「介護予防特定施設入居者生活介護」の給付費計算
「介護保険給付費」は「日割り」で計算されます。（医療機関連携加算は、月単位で当該加算を積算）ホームからはその月に利用された日数の日額積算で「介護保険給付費」を請求します。
- ・ 基本的に他の介護保険サービスは利用できない
「特定施設入居者生活介護」・「介護予防特定施設入居者生活介護」の介護サービスを利用すると、他の居宅サービス（ホームヘルプやデイサービス等）は重複して利用することはできなくなります。以下の3サービスは「区分支給限度額」管理の枠外になりますので、介護保険の制度上は利用することが可能となっています。

① 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

※ 医師・薬剤師等がおこなうもの。

② 居宅介護福祉用具購入費・介護予防居宅介護福祉用具購入費

③ 住宅改修費・介護予防住宅改修費

※ 上記②、③の利用を希望される場合は、事前に利用者の保険者（市区町村）窓口へ直接ご相談願います。保険者にて必要性を認められた場合のみ、利用可能となります。

4. 「特定施設入居者生活介護」・「介護予防特定施設入居者生活介護」の介護保険給付費の扱い

(1) 介護保険指定事業者への介護保険給付費の算定方法

指定事業ごとに定められた「介護給付費単位数」により以下の基準で算定されます。

$$\text{「介護保険給付費」(1日あたり)} = \text{要介護(要支援)度別の単位数} \times (\text{単位単価(10円)} \times \text{地域区分係数})$$

(2) 2015年4月1日現在の「特定施設入居者生活介護（介護予防特定施設入居者生活介護含む）」の介護給付単位数は以下の通りです。この単位数に基づいて、「特定施設入居者生活介護」適用の利用者に介護給付がなされることとなります。

要介護認定	特定施設入居者生活介護費/介護予防特定施設入居者生活介護費
要支援1	179 単位/日
要支援2	308 単位/日
要介護1	533 単位/日
要介護2	597 単位/日
要介護3	666 単位/日
要介護4	730 単位/日
要介護5	798 単位/日

(加算について)

※ 要支援1～要介護5については、「医療機関連携加算」として、利用者の健康の状況を継続的に記録し、協力医療機関又は利用者の主治医に対して、利用者の健康の状況について、月1回以上情報を提供する等の厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合は、1ヶ月あたり80単位が加算されます。

※ 要介護1～5については、常勤看護師1名以上を配置し、看護職員等により24時間連絡が取れる体制を確保している等の厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合には、「夜間看護体制加算」として、1日あたり10単位が加算されます。

※ 要支援1～要介護5については、常勤専従の機能訓練指導員を配置し、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成して計画的に機能訓練を行っている場合には、「個別機能訓練加算」として1日あたり12単位が加算されます。

※ 要支援1～要介護5については、事業者における職員体制が、厚生労働大臣が定める以下Ⅰ～Ⅲの基準を満たしている場合には、「サービス提供体制強化加算」として、次のいずれかの単位が加算されます。

Ⅰイ：介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上の場合：18単位/日

Ⅰロ：介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上の場合：12単位/日

Ⅱ：看護・介護職員のうち、常勤職員の占める割合が75%以上の場合：6単位/日

Ⅲ：特定施設入居者生活介護を利用者に直接提供する職員のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上の場合：6単位/日

※ 要介護1～5については、夜間看護体制加算を算定し、厚生労働大臣が定める施設基準を満たしている事業所において、次のイからハまでのいずれにも適合している利用者を対象に、施設において看取り介護を行った場合には、施設は、「看取り介護加算」として該当日に応じて次の額を加算することができます。

- イ 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診断した者であること。
- ロ 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
- ハ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

死亡日以前4日以上30日以下	144 単位/日
死亡日の前日および前々日	680 単位/日
死亡日	1,280 単位/日

* 本施設においては、利用者・家族の状況および本施設・かかりつけ医療機関等の体制を考慮の上、看取り対応の可否を個別に判断いたします。したがって、看取りの対応に関しましては、利用者および保証人の意向に添えない場合があります。また、上記の条件を満たした上で本施設において看取りを行う場合であって、かつ看取り介護加算を算定する場合には、本施設は、あらかじめ利用者および保証人に対して説明いたします。

※ 「介護職員処遇改善加算」として、特定施設入居者生活介護費・介護予防特定施設入居者生活介護費に各種加算を加えた総単位数に6.1%を乗じた単位数が加算されます。

(3) 2015年4月1日現在の「特定施設入居者生活介護」・「介護予防特定施設入居者生活介護」の「地域区分係数」は以下のとおりです。ホームの所在地域によって該当する地域区分が変わってきます。

地域区分	係数
6級地	1.027

5. 「特定施設入居者生活介護」・「介護予防特定施設入居者生活介護」の適用解除

介護保険で「要支援または要介護」の認定を受けられた方でも、ホーム利用開始後、要介護状態の変化（改善）により、要介護認定更新時に「自立」（要介護・要支援非該当）と判定される場合があります。「自立」と判定されると、保険者（市区町村）により、従来の要介護・要支援認定が取消されます。この場合、「特定施設入居者生活介護」・「介護予防特定施設入居者生活介護」の適用を受けることはできなくなります。

要介護・要支援認定の取消された日（従来の要介護・要支援認定有効期間の満了日の翌日）に遡って、介護費用は「自立」へ変更されます。

《介護サービス等の一覧表》 (まどか01)

※ 以下はあくまで目安であり、利用者によって内容が異なる場合があります。

利用料に含まれるサービス=◎ 利用料に含まれない有料サービス=○ 利用者の実費負担=△

要介護 (要支援) 認定結果		自立		要支援 1		要支援 2		
		利用料を含む	含まれない	利用料を含む	含まれない	利用料を含む	含まれない	
介護サービス	巡回	昼間 6 時～18 時	—	—	◎ (2 回)	—	◎ (2 回)	—
		夜間 18 時～6 時	◎ (必要に応じ)	—	◎ (1 回)	—	◎ (3 回)	—
	食事介助	配膳・下膳	◎	—	◎	—	◎	—
		食事介助	—	—	—	—	◎ (必要に応じ)	—
	排泄	排泄介助	—	—	—	—	◎ (必要に応じ)	—
		おむつ交換	—	—	—	—	—	—
		おむつ代	—	△	—	△	—	△
	入浴等	入浴介助※	◎ (必要に応じ)	—	◎ (必要に応じ)	—	◎	—
		清拭※	—	—	—	—	—	—
	身辺介助	体位交換	—	—	—	—	—	—
		居室からの移動	—	—	—	—	◎ (必要に応じ)	—
		衣類の脱着	—	—	—	—	◎ (必要に応じ)	—
		身だしなみ介助	—	—	—	—	◎ (必要に応じ)	—
	／通 同院 行 介 助	協力医療機関	◎	—	◎	—	◎	—
		その他医療機関	—	—	—	—	—	—
	機能訓練		◎	—	◎	—	◎	—
	緊急時対応／ ナースコール		◎	—	◎	—	◎	—
生活サービス	家事	清掃 (週 2 回)	◎	—	◎	—	◎	—
		洗濯 (必要に応じ)	◎	—	◎	—	◎	—
	理美容	—	△	—	△	—	△	
	買物代行	◎ (週 1 回定期)	○	◎ (週 1 回定期)	○	◎ (週 1 回定期)	○	
	各種手続代行	—	○	—	○	—	○	
健康 サービス 管理	定期健康診断 (年 2 回)	◎	—	◎	—	◎	—	
	健康相談	◎	—	◎	—	◎	—	
	生活相談	◎	—	◎	—	◎	—	
	医師の往診	—	△ (医療費)	—	△ (医療費)	—	△ (医療費)	
入院時	医療費	—	△	—	△	—	△	
	入退院時移送サービス	—	△	—	△	—	△	

※ 入浴および清拭の機会の提供は 1 週間につき 2 回です。

※ 以下はあくまで目安であり、利用者によって内容が異なる場合があります。
 利用料に含まれるサービス=◎ 利用料に含まれない有料サービス=○ 利用者の実費負担=△

要介護（要支援） 認定結果		要介護 1		要介護 2		要介護 3		
		利用料を含む	含まれない	利用料を含む	含まれない	利用料を含む	含まれない	
介護サービス	巡回	昼間 6 時～18 時	◎（2 回）		◎（2 回）		◎（2 回）	
		夜間 18 時～6 時	◎（3 回）		◎（3 回）		◎（3 回）	
	食事介助	配膳・下膳	◎		◎		◎	
		食事介助	◎（間接介助）		◎（主に間接介助 ／必要により 直接介助）		◎（主に直接介助）	
	排泄	排泄介助	◎（間接介助）		◎（主に間接介助 ／必要により 直接介助）		◎（主に直接介助）	
		おむつ交換	—	—	—	—	◎	
		おむつ代		△		△		△
	入浴等	入浴介助※	◎		◎		◎	
		清拭※	—	—	—	—	◎	
	身辺介助	体位交換	—	—	—	—	—	—
		居室からの移動	◎（間接介助）		◎（主に間接介助 ／必要により 直接介助）		◎（主に直接介助）	
		衣類の脱着	◎（間接介助）		◎（主に間接介助 ／必要により 直接介助）		◎（主に直接介助）	
		身だしなみ介助	◎（間接介助）		◎（主に間接介助 ／必要により 直接介助）		◎（主に直接介助）	
	通院 同行介助	協力医療機関	◎		◎		◎	
		その他医療機関	—	—	—	—	—	—
		機能訓練	◎		◎		◎	
		緊急時対応/ ナースコール	◎		◎		◎	
	生活サービス	家事	清掃（週 2 回）	◎		◎		◎
洗濯 （必要に応じ）			◎		◎		◎	
理美容			△		△		△	
買物代行		◎（週 1 回定期）	○	◎（週 1 回定期）	○	◎（週 1 回定期）	○	
各種手続代行			○		○		○	
健康 サービス 管理	定期健康診断（年 2 回）	◎		◎		◎		
	健康相談	◎		◎		◎		
	生活相談	◎		◎		◎		
	医師の往診		△ （医療費）		△ （医療費）		△ （医療費）	
入院時	医療費		△		△		△	
	入退院時移送サービス		△		△		△	

※ 入浴および清拭の機会の提供は 1 週間につき 2 回です。

重要事項説明書

記入年月日	平成27年7月1日
記入者名	菅原 孝幸
所属・職名	メディカルホームまどか川口ホーム長

※ 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	株式会社
名称	(ふりがな)	かぶしきがいしゃべねっせすたいるけあ 株式会社ベネッセスタイルケア
主たる事業所の所在地	〒 163-0905	東京都新宿区西新宿2丁目3番1号 新宿モノリスビル
連絡先	電話番号	03-6836-1111
	FAX番号	03-6836-1101
	ホームページアドレス	http://www.benesse-style-care.co.jp/
代表者	氏名	滝山 真也
	職名	代表取締役
設立年月日	平成7年9月7日	
主な実施事業	※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

(住まいの概要)

名称	(ふりがな)	めでいかるほーむまどかかわぐち メディカルホームまどか川口
所在地	〒 332-0031	埼玉県川口市青木五丁目10番10号
主な利用交通手段	最寄駅	JR京浜東北線「西川口」駅
	交通手段と所要時間	JR京浜東北線「西川口」駅より、 バス「上青木南小入口」停留所下車徒歩2分 (約130m)
連絡先	電話番号	048-240-1306
	FAX番号	048-240-1307
	ホームページアドレス	http://www.benesse-style-care.co.jp/
管理者	氏名	菅原 孝幸
	職名	ホーム長
建物の竣工日		平成22年8月10日
有料老人ホーム事業の開始日		平成22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	(介護予防) 特定施設入居者生活介護事業所: 1170204612
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成22年9月1日
	指定の更新日(直近)	居宅サービス: - 介護予防サービス: -

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,708.63㎡		
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	③ その他(非該当)	
		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	2,168.28㎡	
		うち、老人ホーム部分	2,168.28㎡	
	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22年8月10日 ~ 平成52年8月9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	18.0㎡	58	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	4ヵ所	うち男女別の対応が可能な便房		4ヵ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4ヵ所	
	共用浴室	3ヵ所	個室		3ヵ所	
			大浴場		0ヵ所	
	共用浴室における介護浴槽	1ヵ所	チェアー浴		0ヵ所	
			リフト浴		1ヵ所	
			ストレッチャー浴		0ヵ所	
その他 ()			0ヵ所			
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 ①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	リビングルーム (食堂、機能訓練室を兼ねる)、洗濯室、相談室、事務室兼健康管理室					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	私たちの家「まどか」は、家庭的な生活を送っていただく事を目指した老人ホームです。介護が必要な高齢者の方々にとって少しずつ維持できなくなっていく規則正しい生活やそれまで大切にしてきた生活習慣をいつまでも続けていける・・・そんな普通の生活を送れる場所でありたいと願っています。運営にあたっては、「1 快適で基本的な生活」「2 その方らしさを大切に」「3 ご家族の安心も」「4 趣味・娯楽のお楽しみ」「5 健康管理」を大切にしています。
サービスの提供内容に関する特色	まどかでは、まず、ご入居者様のご家庭でのそれまでの暮らし、ご趣味、こだわりなどを十分にお聞きします。そして、その方の個性にあわせた暮らし方を、趣味講座や、音楽体操、映画上映会などの定期的な行事や、季節イベントに反映させていただきます。最低限のルール以外は、ご入居者様やご家族様の要望を取り入れながら自由に変えていけることが特徴です。ご入居者様の日常生活の負担を軽減するため、リビングルームや浴室を各フロアに配置しております。まどかは生活の場ですので、365日24時間、自由に面会に来ていただける環境で、ご入居者様やご家族様のご要望を取り入れながら、ご入居前と変わらない「ふつうの暮らし」のお手伝いをさせていただきます。
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
選択、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	(介護・看護職員の配置率) 2.5 : 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 (利用者の病状の急変、その他の事故が発生した場合には、速やかに保証人や利用者の家族に連絡をとるとともに、主治の医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。)	
協力医療機関	名称	医療法人社団悠翔会 悠翔会在宅クリニック川口
	住所	埼玉県川口市柳崎4-8-33 (ホームからの距離：約5.6km)
	診療科目	内科
	協力内容	医師がホームを定期的に訪問し、受診希望のご利用者への診察(内科)をおこなうほか、ご利用者の健康管理上の助言・指導をホーム職員に対しておこないます。また、ご利用者に体調変化等が生じた際には、可能な範囲にて、医師が必要な助言・指示を行います。
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団善歯会ラムザ歯科クリニック
	住所	埼玉県さいたま市 南区沼影1丁目10-1 ラムザタワーA棟2F (ホームからの距離：約9.2km)
	協力内容	医師等がホームを定期的に訪問し、受診希望のご利用者に対して口腔ケアをおこなうほか、助言・指導をホーム職員に対しておこないます。

(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()	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
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
	便所の増減	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	(変更内容) 1 あり 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	<ul style="list-style-type: none">・ 契約締結時に原則満65歳以上の方 ※満65歳未満の方はご相談ください。・ 常時または随時、身の回りのお世話や見守りが必要な方・ 規定の利用料の支払いが可能な方・ 公的な医療保険に加入されている方・ 公的な介護保険に加入されている方・ 保証人を定められる方 ※保証人を定められない場合にはご相談ください。・ 当ホームの利用契約書・管理規程等をご承諾いただき円滑に共同生活が営める方		
契約の解除の内容	<p>【利用者からの解約】 利用者は、ベネッセスタイルケアに対して、少なくとも1ヶ月前に書面で通知することによりいつでも本契約を解約することができます。</p> <p>【当社からの解約】 当社からの解約の場合は、利用契約書に定める「ベネッセスタイルケアからの解約」の事由に該当したとき、本契約は終了するものとします。</p> <p>また、利用者が死亡したときには、本契約は自動的に終了します。</p>		

<p>事業主体から解約を求める場合</p>	<p>解約条項</p>	<p>① 利用者が、利用料その他の支払いを1ヶ月以上滞納したとき ② ベネッセスタイルケアが定める規定に違反したとき ③ 利用者が重篤な感染症にかかり、または保持し、利用者に対する通常の介護方法では感染を防止することができないとき ④ 利用者・保証人または利用者の家族の言動が、利用者自身または他の利用者あるいはベネッセスタイルケアの従業員の心身または生命に危害を及ぼすおそれがあるとき、または他の利用者への本件サービスの提供に著しく悪影響を及ぼすとき ⑤ 利用者が、医療施設への恒常的な入院入所を要する状態となるなど、本施設において利用者に対する適切な本件サービスの提供が困難であると合理的に判断されるとき ⑥ 利用者が本施設を不在にする期間が連続して3ヶ月を超え、本施設への復帰が困難、あるいは利用者に復帰の意思がないと合理的に判断されるとき ⑦ 天災、法令の改変、その他やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小するとき ⑧ 利用者、保証人または利用者の家族が、ベネッセスタイルケアまたはその従業員あるいは他の利用者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき 等、利用契約書に定める「ベネッセスタイルケアからの解約」の事由に該当したとき</p> <p>また下記の解約予告期間に関わらず、他の利用者あるいはベネッセスタイルケアの従業員の心身または生命に危害を及ぼすおそれがあるとき、または他の利用者への本件サービスの提供に著しく悪影響を及ぼすときは、解約予告期間前に理由を示した書面による申し入れをせずに、解約することができます。</p>
	<p>解約予告期間</p>	<p>3ヶ月</p>
<p>入居者からの解約予告期間</p>		<p>1ヶ月</p>
<p>体験入居の内容</p>	<p>① あり (内容： 6泊7日：54,000円(税込)) ※利用契約の締結に先立ち、体験利用をしていただけます。 ※介護保険は適用されませんので、全額自己負担となります。 ※上記料金には、食費・水光熱費・介護サービス費(ただし、個別の要望に基づく外出同行等を除く)が含まれます。</p>	
	<p>2 なし</p>	
<p>入居定員</p>	<p>56名 (56 室)</p>	
<p>その他</p>	<p>■施設の利用にあたっての主な留意事項については、以下の内容のほか管理規程に定めています。 ○物品管理について ・ ホームに持込まれる物品は、ご利用者本人の自己管理を原則としています。 ・ 高額の現金や宝飾品等の貴重品の持込みはお断りしております。 ○居室利用の留意点について ・ 居室を第三者に転貸したり、譲渡することはできません。 ・ 居室、共用施設又は敷地内で動物を飼育することは原則できません。</p>	

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	0	1.0
生活相談員	3	3	0	1.0
直接処遇職員	39	23	16	29.2
介護職員	27	19	8	22.4
看護職員	12	4	8	6.8
機能訓練指導員	1	0	1	0.0
計画作成担当者	1	0	1	0.3
栄養士	0	0	0	外部委託
調理員	0	0	0	外部委託
事務員	3	0	3	1.4
その他職員	6	0	6	2.4
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
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	0	0	0
介護福祉士	7	5	2
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	19	13	6
介護支援専門員	1	1	0

(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	0	0	0
理学療法士	1	0	1
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 (20時00分～7時00分)		
	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)	1.5 : 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 業務に係る資格等		1 あり ② なし								
	1 あり ② なし		資格等の名称		介護職員初任者研修						
	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	7	1	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	2	1	4	2	0	0	0	0	0	0	
業務に従事した経験年数に応じた 職員の人数	1年未満	2	3	6	2	0	0	0	1	0	1
	1年以上 3年未満	0	1	9	4	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	4	4	2	3	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	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】	<input checked="" type="radio"/> 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	
	<input checked="" type="radio"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 <input checked="" type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="radio"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり(入居金型支払契約の場合)	<input checked="" type="radio"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 減額なし(家賃相当額・管理費) <input checked="" type="radio"/> 2 日割り計算で減額(食材費) 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 共通費用および有料サービスの単価については、消費者物価指数及び人件費、また諸種の経済状況の変化などを勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会の意見を聞いて、改定する場合があります。前払いを選択している場合、既に支払われている共通費用については料金の変更は適用しません。この場合において消費税率が改定される場合は、法令等の定めに従います。 ・ 介護保険給付費については、介護保険の介護給付基準が変更される場合には、それに応じて変動します。 ・ 上乗せ介護費用/自立者生活支援費用については、消費者物価指数および人件費、また諸種の経済状況の変化や介護保険制度の改正などを勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会の意見を聞いて、改定する場合があります。 ・ 保証金、家賃相当額および介護保険給付費は消費税非課税です。それ以外の費用には消費税が課税されます。消費税率が改定になった場合は、改定内容及び法令等の定めにしたがい、利用料 も変更になります。
	手続き	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

入 居 費	別紙参照
入 居 月 料	

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。また、自己負担割合を1割とした場合。
 ※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、本欄には記入してない)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃※	ホームが所在する地域の不動産賃料相場等をもとに算出。 ※居室および共用施設の家賃相当額です。
敷金	なし
介護費用	当ホームでは要介護者2.5名に対して常勤換算で1名以上の職員体制(週40.0時間換算)を採っているほか、看護職員を24時間配置しています。この介護保険給付の基準を上回る人員体制分の料金として算出した上乗せ介護費用(54,000円)を頂戴しております。 ※自立の場合には、自立者生活支援費用(127,440円)を頂戴しております。この場合、上乗せ介護費用はいただきません。
管理費	【運営費】施設の維持・管理費に充当するものです。
食費	1日3食および茶菓子のご提供に要する費用として頂戴しております。
光熱水費	【水光熱費】水道料金、電気料金、ガス料金となっています。
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	※ご契約時に保証金として100万円をお預かりいたします。保証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。



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	16人
	女性	26人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	16人
	85歳以上	23人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	6人
	要介護2	9人
	要介護3	5人
	要介護4	13人
	要介護5	9人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	31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	84.6	歳
入居者数の合計		42人
入居率*		75.0%
※入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。位置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)

退去者別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	0人
	死亡者	22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	7人
		(解約事由の例) 上記の通り ※「その他」…他有料老人ホームへの転居

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		メディカルホームまどか川口 苦情受付窓口
電話番号		048-240-1306
対応している時間	平日	9:30-17:00
	土曜	9:30-17:00
	日曜・祝日	9:30-17:00
定休日		なし (当ホームは365日営業しております)
窓口の名称 2		(株)ベネッセスタイルケア ご意見受付窓口
電話番号		0120-251-662
対応している時間	平日	9:30-18:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土日、祝日、年末年始
窓口の名称 3		川口市 健康推進部 介護保険課
電話番号		048-559-7293
対応している時間	平日	9:00-17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土日、祝日、年末年始
窓口の名称 4		埼玉県 福祉部 高齢者福祉課
電話番号		048-830-3247
対応している時間	平日	9:00-17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土日、祝日、年末年始
窓口の名称 4		埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係
電話番号		043-254-7428
対応している時間	平日	8:30-12:00、13:00-17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		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) 「福祉事業者総合賠償責任保険」に加入
	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	<ul style="list-style-type: none"> ・当社の責に帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼし、法的な賠償責任を負う場合は、利用者に対して、その損害を賠償します。 ・事故が発生した場合等の緊急時においては、速やかに別途指定された緊急連絡先に連絡をとるとともに、主治の医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。
	2 なし	
事故対応およ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	平成26年12月	
	2 なし	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		
		評価機関名称		
	② なし	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

入居契約書の雛型	<ul style="list-style-type: none"> 1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 (交付希望者のみ) 3 公開していない
管理規程	<ul style="list-style-type: none"> 1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 (交付希望者のみ) 3 公開していない
事業収支計画書	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 (交付希望者のみ) 3 公開していない
財務諸表の原本	<ul style="list-style-type: none"> 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】	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 (別に実施する介護サービス一覧表)
別添2 (介護サービス等の一覧表)

重要事項説明書及びその添付書類の各項目について説明を受け、理解しました。

平成 年 月 日

利用者署名

印

保証人署名

印

説明者署名

印



別添1 事業主体が当該都道府県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 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
訪問入浴介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
訪問看護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
訪問リハビリテーション	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
居宅療養管理指導	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
通所介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
通所リハビリテーション	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
短期入所生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
短期入所療養介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	まどか大宮 他 計22施設
福祉用具貸与	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
特定福祉用具販売	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
<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 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
夜間対応型訪問介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
認知証対応型通所介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
小規模多機能型居宅介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
認知証対応型共同生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活 看護小規模多機能型居宅介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
居宅介護支援	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
<居宅介護予防サービス>		
介護予防訪問介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
介護予防訪問入浴介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
介護予防訪問看護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
介護予防訪問リハビリテーション	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
介護予防居宅療養管理指導	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
介護予防通所介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
介護予防通所リハビリテーション	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
介護予防短期入所生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
介護予防短期入所療養介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
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	まどか大宮 他 計22施設
介護予防福祉用具貸与	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
特定介護予防福祉用具販売	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
<地域密着型介護予防サービス>		
介護予防認知証対応型通所介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
介護予防認知証対応型共同生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
介護予防支援	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
<介護保険施設>		
介護老人福祉施設	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
介護老人保健施設	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
介護療養型医療施設	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	

