

モア・アビタシオン明石 重要事項説明書

入居契約 兼 特定施設入居者生活介護
利用契約

(別表 7)

有料老人ホーム重要事項説明書
(入居契約 兼 特定施設入居者生活介護利用契約)

記入年月日	令和 3 年 12 月 16 日
記入者名	西田 陽一
所属・職名	課長

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（株式会社）
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ あるふあべった 株式会社 アルファベッタ	
主たる事業所の所在地	〒650-0001 兵庫県神戸市中央区加納町二丁目 13 番 7 号	
連絡先	電話番号	(078) - 575 - 5800
	FAX 番号	(078) - 515 - 5860
	ホームページアドレス	http://www.alphabetta.co.jp
代表者	氏名	代表取締役
	職名	中原 亨
設立年月日	令和 3 年 7 月 16 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) もあ・あびたしおんあかし モア・アビタシオン明石	
所在地	〒674-0063 兵庫県明石市大久保町八木 486	
主な利用交通手段	最寄り駅	
	交通手段と所要時間	<ul style="list-style-type: none"> ・山陽電車 中八木駅より 約 800m 徒歩 10 分 ・JR 大久保駅より 約 1600m 徒歩 20 分
連絡先	電話番号	(078) - 934 - 1010
	FAX 番号	(078) - 934 - 1318
	ホームページアドレス	http://www.alphabetta.co.jp/akashi/
管理者	氏名	北原有喜
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和 62 年 2 月 26 日	
有料老人ホーム事業の開始日	令和 3 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	特定施設入居者生活介護事業所 2872005448 号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 2872005448 号
	指定した自治体名	明石市
	事業所の指定日	令和 3 年 9 月 1 日
	指定の更新日(直近)	令和 3 年 9 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	5890.52 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 (2021年9月1日 ~2041年9月1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	6067.33 m ² 附属 494.45 m ²
		うち、老人ホーム部分	6067.33 m ² 附属 494.45 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
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (2021年9月1日 ~2041年9月1日) 2 なし
		契約の自動更新	1 あり 2 なし

居室状況	居室区分 【表示事項】	1	全室個室				
		2	相部屋あり				
			最小	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	有 / 無	有 / 無	71.27 m ²	2	一般居室個室	
	タイプ2	有 / 無	有 / 無	67.83 m ²	1	一般居室個室	
	タイプ3	有 / 無	有 / 無	60.14 m ²	1	一般居室個室	
	タイプ4	有 / 無	有 / 無	55.47 m ²	5	一般居室個室	
	タイプ5	有 / 無	有 / 無	54.06 m ²	8	一般居室個室	
	タイプ6	有 / 無	有 / 無	50.66 m ²	1	一般居室個室	
	タイプ7	有 / 無	有 / 無	49.15 m ²	9	一般居室個室	
	タイプ8	有 / 無	有 / 無	44.23 m ²	1	一般居室個室	
	タイプ9	有 / 無	有 / 無	42.00 m ²	1	一般居室個室	
	タイプ10	有 / 無	有 / 無	42.95 m ²	21	一般居室個室	
タイプ11	有 / 無	有 / 無	42.95 m ²	28	介護居室個室		
タイプ12	有 / 無	有 / 無	42.00 m ²	1	介護居室個室		
タイプ13	有 / 無	有 / 無	37.40 m ²	1	介護居室個室		
タイプ14	有 / 無	有 / 無	20.00 m ²	10	介護居室個室		
タイプ15	有 / 無	有 / 無	152 m ²	1	一時介護室		

※「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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所	
	共用浴室	4ヶ所	個室	2ヶ所	
			大浴場	2ヶ所	
	共用浴室における 介護浴室	2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（特殊浴槽）	2ヶ所	
	食堂	1	あり	2	なし
	入居者や家族が利用できる調理施設	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
	自動火災報知設備	1	あり	2	なし
	火災報知設備	1	あり	2	なし
	スプリンクラー	1	あり	2	なし（新館のみ）

	防火管理者	1	あり	2	なし
	防災計画	1	あり	2	なし
その他					

4. サービスの内容

運営に関する方針	ホームは、利用者に対して、食事、入浴、排泄等の介護その他日常生活上の支援・介助、機能訓練、通院時及び退院後の療養上の支援・介助を行う事により、利用者が有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように取り組みます。				
サービスの提供内容に関する特色	生活介助や介護を必要とされる方には、介護保険制度に定められた内容に準拠した介助・介護を提供いたします。				
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、掃除等の家事の提供	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
安否確認また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の提供を行っていない場合省略可能

特定施設入居者生活介護の加算対象となるサービス体制の有無	入居継続支援加算	1	あり	2	なし	
	生活機能向上連携加算	1	あり	2	なし	
	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	
	若年性認知症入居者受入加算	1	あり	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	2	なし	
	口腔衛生管理体制加算	1	あり	2	なし	
	栄養スクリーニング加算	1	あり	2	なし	
	通院・退所時連携加算	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				

(医療提携の内容)

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	医療法人一高会 野村海浜病院
		住所	兵庫県神戸市須磨区須磨浦通 2-1-41
		診療科目	内科・外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・放射線科・消化器科・循環器科
		協力内容	緊急時受入、日常の健康診断・看護指導、他の医療機関に入院を要する場合の紹介
	2	名称	医療法人双葉会 西江井島病院
		住所	内科・循環器内科・脳神経外科・神経内科・心療内科・外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科
		診療科目	兵庫県明石市大久保町西島 653
		協力内容	緊急時受入、日常の健康診断・看護指導、他の医療機関に入院を要する場合の紹介
協力歯科医療機関	名称	北町グリーン歯科	
	住所	兵庫県明石市西明石北町 1-3-20 エルコーポ 88	
	協力内容	歯科口腔の治療、衛生管理指導、他の医療機関への紹介。	

(入居後に居住を住み替える場合) ※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	<p>一時的な介護等が必要となった場合には、一時介護室で介護を行います。</p> <p>また、常時介護が必要になった場合や、重度認知症状が認められる場合には、介護居室への住み替えを求める場合があります。</p>	
手続きの内容	<p>1 一時的な介護等が必要となった場合</p> <p>①事業者の指定する医師の意見を聴く</p> <p>②入居者の意思を確認する</p> <p>③身元引受人等の意見を聴く</p> <p>2 介護居室へ移る場合</p> <p>事業者の指定する医師の意見を聴く</p> <p>②緊急やむをえない場合を除き一定の観察期間を設ける</p> <p>③住替え後の居室及び介護等の内容、住み替え後の権利の内容、占有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人等に説明を行う</p>	

		④身元引受人等の意見を聴く		
		⑤入居者及び身元引受人等の同意を得る		
追加的費用の有無		1 あり	2 なし	
居室利用権の取扱い		一時介護室へ移る場合	1 あり	2 なし
		介護居室へ移る場合	1 あり	2 なし
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	自立者：健康保険および介護保険に加入している 60 歳以上の方。 要支援者、要介護者：健康保険および介護保険に加入している 60 歳以上の方であり、市町村による要介護認定で要支援及び要介護以上の方。		
契約の解除の内容	<p>入居契約書に基づく (設置者からの契約解除)</p> <p>第 26 条 設置者は、入居者に次の事由があり、かつ信頼関係を著しく害する場合には、本契約を解除することができます。</p> <p>一 入居に際し虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき</p> <p>二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3 か月以上遅滞したとき</p> <p>三 第 3 条第 4 項の規定に違反したとき</p> <p>四 第 19 条第 1 項又は同第 2 項の規定に違反したとき</p> <p>五 入居者の行動が、他の入居者又は設置者の役職員の生命・身体・健康・財産（設置者の財産を含む）に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫したおそれがあり、かつ有料老人ホームにおける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できないとき</p> <p>2 設置者は、入居者又はその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による、設置者の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだときに、本契約を解除することがあり</p>		

ます。

3 前2項の規定に基づく契約解除の場合、設置者は書面にて次の手続きを行います。

- 一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく
- 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、その他関係者や関係機関と協議し、移転先の確保について協力する

4 本条第1項第五号によって契約を解除する場合、設置者は前項に加えて次の手続きを書面にて行います。

- 一 医師の意見を聴く
- 二 一定の観察期間をおく

5 設置者は、入居者が次の各号のいずれかに該当する場合には、本契約を直ちに解除することができます。

- 一 第42条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

6 設置者は、連帯保証人又は身元引受人が本条第5項第一号又は第二号のいずれかに該当する場合、各当事者との契約を直ちに解除することができます。

7 設置者は、前項において各当事者との契約を解除した場合、入居者に新たな連帯保証人又は身元引受人の指定を求め、入居者がこれに応じないときは本契約を解除することができます。

8 本条第1項・第2項及び第5項による契約解除において、1室2人入居の場合、第1項第五号の解除事由に限り、どちらか一方だけ契約を解除することがあります。

(入居者からの解約又は契約解除)

第27条

入居者は、設置者に対し解約日の少なくとも30日前までに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。解約の申し入れは設置者に対し所定の書面による解約届を提出するものとしします。

2 入居者が書面による前項の手続きを経ずに退去した場合、設置者は、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、本契約が解約されたものとしします。

3 本条第1項に関わらず、入居日の翌日から90日以内に解約しようとする場合は、所定の様式により届け出ることによって予告期間なく解約することができます。

4 入居者は、設置者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、本契約を直ちに解除することができます。

- 一 第42条の確約に反する事実が判明したとき

	二 本契約締結後に設置者又はその役員が反社会的勢力に該当したとき	
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
	解約予告期間	3 ヶ月
入居者からの解除予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	1 あり (内容: 1 泊 4,400 円 (消費税込) 食事代別)	
	2 なし	
入居定員	149 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不要)

	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	1	1	0	1.0
直接処遇職員	33	15	18	22.2
介護職員	23	13	10	17.5
看護職員	10	2	8	4.7
機能訓練指導員	1	1	0	1.0
計画作成担当者	2	2	0	2.0
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	4	3	1	3.6
その他職員	7	0	7	3.7
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37.5
※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	0	0	0
介護福祉士	10	7	3
実務者研修の修了者	3	2	1
初任者研修の修了者	2	2	2
介護支援専門員	0	0	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	1	1	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜間帯の設定時間 (16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	0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 <input checked="" type="checkbox"/> 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)	2.16:1
※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	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事務所の名称	
	通所介護事務所の名称	

(職員の状況)

管理者	ほかの職務との兼務		1	あり	2	なし
	業務に係る資格等	1	あり			
			資格等の名称	介護福祉士		
	2		なし			
区分	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	0	1	1	6	1	0
前年度1年間の退職者数	1	2	5	1	1	0
業務に従事した経験年数						

1年未満の者の人数	0	1	1	6	0	0
1以上3年未満の者の人数	0	1	3	2	0	0
3以上5年未満の者の人数	0	2	0	2	0	0
5以上10年未満の者の人数	1	3	7	0	0	0
10年以上の者の人数	1	1	2	0	1	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		0	0	
前年度1年間の退職者数	1	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		0	0	
1以上3年未満の者の人数	0	0		0	0	
3以上5年未満の者の人数	0	0		1	0	
5以上10年未満の者の人数	0	0		0	0	
10年以上の者の人数	1	0		1	0	
従業者健康診断の実施状況	1	あり	2	なし		

6. 利用料金

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
要介護度に応じた金額設定	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	物価の変動又は人件費の増減及び設備の維持・運営経費等を勘案の上
	手続き	運営懇談会等で意見を聴いて改定する。

(利用料金のプラン（代表的なプラン）)

		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	80歳	80歳
居室の状況	床面積	42.95 m ²	20.00 m ²

	便所	1	あり	2なし	1	あり	2なし	
	浴室	1	あり	2なし	1	あり	2なし	
	台所	1	あり	2なし	1	あり	2なし	
入居時点で 必要な費用	前払金	11,040,000円			7,190,000円			
	敷金	0円			0円			
月額費用の合計		236,146円			243,846円			
家賃		0円			0円			
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用※1	16,576円			16,576円			
	介護保険外※2	食費	69,030円			69,030円		
		管理費	117,540円			125,240円		
		介護費用	33,000円			33,000円		
		光熱水費	実費円			実費円		
	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)

費目	算定根拠
家賃	入居一時金にて終身にわたる家賃相当費用を徴収するため、月払いは不要。
敷金	—
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 要介護者等に対する人員過配置サービス費(人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付(利用者負担分含む)による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく。
管理費	共用施設等の維持・管理費、事務管理部門の人件費及び事務費、要支援者・要介護者以外の入居者に対する日常生活支援サービス等に係わる人件費。
食費	一日合計 2,301円(内訳:朝食 486円、昼食 770円夕食 1,045円) 喫食分の実費を請求する。
光熱水費等	介護型新館介護棟のみ管理費(電気/ガス)に含まれる。 それ以外は、光熱水費及び入居者が設置したテレビに係るNHK等の受診料負担についても入居者が実費負担。
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	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）	（上掲）
※介護予防・地域密着型の場合を含む	

(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	（上掲）
想定居住年数（償却年月数）	普通型：120ヶ月、介護型：60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）	普通型 普通型A2（42㎡）タイプ ：3,038,000円 普通型 普通型B1（49㎡）タイプ ：3,336,000円 普通型 普通型C1（54㎡）タイプ ：3,576,000円 普通型 追加 ：1,059,000円 介護型 介護型A1（37㎡）タイプ ：3,200,000円 介護型 介護型A2（42㎡）タイプ ：3,504,000円 介護型 介護型B1（49㎡）タイプ ：3,838,000円 介護型 新館介護棟（20㎡）タイプ ：2,282,000円 介護型 追加 ：1,222,000円
初期償却率	普通型 16.8%・介護型 31.7%
返還金の算定方法	①1日当たり利用料は、次の計算式で算出します。 （前払金－非返還対象分の額）÷償却期間日数 ②返還額（下記ア＋イ） ア.前払金のうち、償却部分の額かから上記①で算出した1日当たり利用料の、入居日から契約終了日までの額を控除した
	入居後3ヶ月以内の契約終了

		額 イ.前払金のうち、非返還対象分の額。
	入居後3ヶ月を超えた契約終了	次の計算式により返還金を算出します。 (前払金－非返還対象分の額)÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数 ※2人が同時に入居した後、どちらか一方が死亡または退去した場合は、「2人目の前払金」を返還対象として、上記の計算式で返還金を算出します。
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	
	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（記入日現在）（入居者の人数）

性別	男性	24人
	女性	62人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	22人
	85歳以上	62人
要介護度別	自立	27人
	要支援1	12人
	要支援2	6人
	要介護1	11人
	要介護2	8人
	要介護3	8人
	要介護4	9人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	40人
	5年以上10年未満	19人
	10年以上15年未満	10人
	15年以上	12人

（入居者の属性）

平均年齢	88.0歳
入居者数の合計	86人

入居率※	57.7%
※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	1人
	医療機関	0人
	死亡者	10人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者の申し出	1人
		(解約事由の例) 入院等

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対する窓口等の状況) ※複数ある場合は欄を増やして記入。

窓口の名称		モア・アビタシオン明石 フロント
電話番号		078-934-1010
対応している時間	平日	10:00 ~ 18:00
	土曜日	10:00 ~ 18:00
	日曜・祝日	10:00 ~ 18:00
定休日		年中無休
窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-3272-3781
対応している時間	平日	10:00 ~ 17:00
	土曜日	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		
窓口の名称		兵庫県国民健康保険団体連合会
電話番号		078-332-5601
対応している時間	平日	8:45 ~ 17:15
	土曜日	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生した時の対応)

損害賠償責任保険の加入状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 加入する保険会社の名称：損保ジャパン 加入する保険の名称： 有料老人ホーム賠償責任保険
	<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時の対応	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) サービス提供上で事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償する。 ※入居者に重大な過失がある場合、賠償額を減ずることがあります。
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及び予防のための指針	<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		
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	<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 入居希望者に配布 <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 入居希望者に配布 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に配布 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に配布 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に配布 <input checked="" type="checkbox"/> 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 2 なし
明石市有料老人ホーム設置運営指導指針第5章「規模及び構造設備」に合致しない事項	1	あり	2 2 なし
合致しない事項がある場合の内容			
第6章「既存建物等の活用特例」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	
明石市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：事業主体が明石市内で実施するほかの介護サービス一覧表

別添2：入居者の個別選択によるサービス一覧表

別添1 設置者が明石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	有	/	無		
訪問入浴介護	有	/	無		
訪問看護	有	/	無		
訪問リハビリテーション	有	/	無		
居宅療養管理指導	有	/	無		
通所介護	有	/	無		
通所リハビリテーション	有	/	無		
短期入所生活介護	有	/	無		
短期入所療養介護	有	/	無		
特定施設入居者生活介護	有	/	無		
福祉用具貸与	有	/	無		
特定福祉用具販売	有	/	無		
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	有	/	無		
夜間対応型訪問介護	有	/	無		
認知症対応型通所介護	有	/	無		
小規模多機能型居宅介護	有	/	無		
認知症対応型共同生活介護	有	/	無		
地域密着型特定施設入居者生活介護	有	/	無		
看護小規模多機能型居宅介護	有	/	無		
居宅介護支援	有	/	無		
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問介護	有	/	無		
介護予防訪問入浴介護	有	/	無		
介護予防訪問看護	有	/	無		
介護予防訪問リハビリテーション	有	/	無		
介護予防居宅療養管理指導	有	/	無		
介護予防通所介護	有	/	無		
介護予防通所リハビリテーション	有	/	無		
介護予防短期入所生活介護	有	/	無		
介護予防短期入所療養介護	有	/	無		
介護予防特定施設入居者生活介護	有	/	無		
介護予防福祉用具貸与	有	/	無		
特定介護予防福祉用具販売	有	/	無		
<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	有	/	無		
介護予防小規模多機能型居宅介護	有	/	無		
介護予防認知症対応型共同生活介護	有	/	無		
介護予防支援	有	/	無		
<介護福祉施設>					
介護老人福祉施設	有	/	無		
介護老人保健施設	有	/	無		
介護療養型医療施設	有	/	無		

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（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無						有 / 無
	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）	個別の利用料で実施するサービス			備考	
		（利用者が全額負担）	包含	都度		料金
介護サービス						
食事介助	有 / 無	有 / 無	○		月額に含む	保険給付+上乘介護費
排泄介助・おむつ交換	有 / 無	有 / 無	○		月額に含む	保険給付+上乘介護費
おむつ代		有 / 無		○	※別紙料金表	自己負担
入浴（一般浴）介助・清拭	有 / 無	有 / 無	○	○	1,100円（税込）/1回	週2回まで介護保険で提供。希望により3回目を実費提供。
特浴介助	有 / 無	有 / 無	○	○	1,100円（税込）/1回	週2回まで介護保険で提供。希望により3回目を実費提供。
身辺介助（移動・着替え等）	有 / 無	有 / 無	○			保険給付+上乘介護費
機能訓練	有 / 無	有 / 無	○			保険給付+上乘介護費
通院介助	有 / 無	有 / 無	○	○	1,100円（税込）/30分	協力病院は保険給付で提供。それ以外実費提供
生活サービス						
居室清掃	有 / 無	有 / 無	○	○	1,100円（税込）/30分	週1回管理費で提供。それ以上は実費提供。
リネン交換	有 / 無	有 / 無	○			保険給付+上乘介護費で週1回提供。汚染時は随時提供。
日常の洗濯	有 / 無	有 / 無	○			週2回まで介護保険で提供。
居室配膳・下膳	有 / 無	有 / 無		○	※別紙料金表	自己負担
入居者の嗜好に応じた特別な食事		有 / 無		○	実費	食材の変更による対応は実費
おやつ		有 / 無		○	110円（税込）/1回	
理美容師による理美容サービス		有 / 無		○	カット 1,900円（税込）/カラー 3,800円（税込）/パーマ	外部からの訪問美容 カラー/パーマ 料金は仕様により変更あり

					3,800円 (税込)	
買い物代行	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	○	○	1,100円 (税込) / 30分	週1回まで介護保 険で提供。それ以 上は実費提供。
役所手続き代行	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> / 無		○	1,100円 (税込) / 30分	希望により実費提 供
金銭・貯金管理		有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無				
健康管理サービス						
定期健康診断		<input checked="" type="checkbox"/> / 無	○			年2回管理費で提 供
健康相談	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	○			管理費で提供
生活指導・栄養指 導	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	○			管理費で提供
服薬支援	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	○			保険給付+上乘介 護費
生活リズムの記 録(排便・睡眠等)	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	○			保険給付+上乘介 護費
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	<input checked="" type="checkbox"/> / 無		○	1,100円 (税込) /30 分	協力病院は保険給 付で提供。それ以 外実費提供
入退院時の同行	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	<input checked="" type="checkbox"/> / 無		○	1,100円 (税込) /30 分	協力病院は保険給 付で提供。それ以 外実費提供
入院中の洗濯物 交換	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	<input checked="" type="checkbox"/> / 無		○	1,100円 (税込) /30 分	協力病院は保険給 付で提供。それ以 外実費提供
入院中の見舞い 訪問	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	<input checked="" type="checkbox"/> / 無		○	1,100円 (税込) /30 分	協力病院は保険給 付で提供。それ以 外実費提供

※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割又は3割の利用者負担）。

※2：「有」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、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。

以上の内容について、老人福祉法第 29 条第 7 項の規定に基づく書面による説明を受けました。

年 月 日

《説明した者》

所属 _____

職名 _____

氏名 _____

《説明を受けた者》

住所 _____

氏名 _____

入居する者（ _____ ）との続柄：

※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。

特定施設入所者生活介護利用契約における個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合。

2 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ② 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

3 個人情報の内容（例示）

- ・ 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が居宅介護支援を行うために最低限必要な利用者や家族個人に関する情報
- ・ 認定調査票（85項目及び特記事項）、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）
- ・ その他の情報
※「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され又は識別され得るものをいいます。

4 使用する期間

令和 年 月 日 ～ ご退去日

令和 年 月 日

有料老人ホーム モア・アビタシオン明石
施設長 殿

入居者（または代理人）

住所 _____

名前 _____ 印

電話 _____

署名代筆者

住所 _____

名前 _____ 印

電話 _____

（入居者との関係 _____）

利用者家族代表

住所 _____

名前 _____ 印

電話 _____

重度化対応に関する指針

有料老人ホーム モア・アビタシオン明石

1. 重度化対応に関する考え方

有料老人ホームモア・アビタシオン明石は、重度化した場合における対応の整備にあたっては、介護方法、治療等について本人の意思ならびに家族の意向を最大限に尊重して行わなければなりません。

実施する上で、利用者と事業者との間で話し合いを行い、相互に同意された内容については確認をとりながら、多職種協働により本人及びその家族への継続的支援を図ります。

また、重度化した場合における対応に定められた内容を遂行するため、医療機関等との連携及びチームケアを推進することにより取り組みを行います。

- (1) 利用者が、「その人らしい」生活を送ることができるように、尊厳ある生活を保ち、「生活の質」が最高のものとして実現できるケアに努めます。
- (2) できる限り当施設等においての生活が継続できるよう、日常的に健康管理には留意し、万が一医療的ニーズが発生した場合には適切な対応がとれるよう、医療との連携を図ります。
- (3) 当施設の利用者は人道的且つ安らかな終末を迎える権利を保持している観点から、可能な限り尊厳と安楽を保ち、安らかな死を迎えられるよう全人的ケアを提供するために以下の体制を整備します。

※ やむを得ず、当施設での生活の継続が困難となった場合は、ご本人・ご家族への説明・同意を得て、次の生活拠点の確保とスムーズな拠点移動ができるよう配慮します。

2. 重度化対応の体制

(1) 医療との連携体制

重度化に伴う医療ニーズに応えるため、嘱託医や協力医療機関とともに、即応出来る連携体制を確保します。

ア) 協力医療機関との連携

当事業所においては次の医療機関と契約を結び、急性期等の対応について連携を図ります。

野村海浜病院

〒654-0055

兵庫県神戸市須磨区須磨浦通2丁目1番41号

電話 078-731-6471

西江井島病院

〒674-0065

兵庫県明石市大久保町西島 653

電話 078-947-5311

イ) 看護師の体制

当施設では常勤の看護師を配置し日常的な健康管理にあたります。

また、看護師不在の場合も夜勤体制及び宅直体制により、24時間対応可能な体制をとります。

(2) 多職種協働によるチームケアの体制

各職種の専門性に基づくアプローチから、チームケアを行うことを基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任をもって対応します。

① 重度化に伴うケア計画の作成

重度化しても「その人らしい」生活を送ることができるよう、生活支援ニーズの変化に応じてケア計画を作成し、ご本人・ご家族とともに生活支援の目標を定めます。

② ケア計画に沿ったケアの実施

ご本人・ご家族とともに作成したケア計画に基づき、一人ひとりの心身の状態に応じた、適切なケアの提供に努めます。

③ 家族・地域との連携

家族及び地域住民とのネットワークの支えにより、重度化しても尊厳ある生活を保ち、「生活の質」が最高である実現できるよう家族・地域との連携に努めます。

3. 重度化対応に関する各職種の役割

(管理者)

- ・ 看取り介護の総括責任
- ・ 職員への指針の徹底
- ・ 職員に対する教育・研修

(看護師)

- ・ 医師または協力病院との連携
- ・ 重度化に伴い起こりうる処置への対応
- ・ 疼痛の緩和
- ・ 緊急時の対応
- ・ 定期的なカンファレンスへの参加
- ・ 心身の状態のチェックと経過の記録

(計画作成担当者)

- ・ 継続的な家族支援
- ・ 他職種とのチームケアの確立
- ・ 定期的なカンファレンスへの参加
- ・ 緊急時の対応

(介護職員)

- ・ きめ細やかな食事、排泄、清潔保持の提供
- ・ 身体的、精神的緩和ケア

- ・ コミュニケーション
- ・ 心身の状態のチェックと経過の記録
- ・ 定期的なカンファレンスへの参加

4. 看取り介護への対応

ご本人・ご家族の希望により当事業所で看取り介護を実施する場合は、その受入の可否を含めて全職員で検討し、体制を整えこれに対応します。

5. 職員に対する教育・研修

利用者の重度化に対応するための介護技術、専門知識の習得を目的とし、介護の質の向上目指し教育、研修機関を定めます。

そのため、施設内の研修会開催や外部研修会の積極的参加を推進します。

- ① 重度化に伴うケアの知識と技術
- ② 重度化に伴い起こり得る機能的・精神的変化への対応
- ③ チームケアの充実
- ④ 死生観教育
- ⑤ 看取り介護に関する対応
- ⑥ 重度化対応ケアの振り返り（検証）

6. 入院中における食費・居住費の取り扱い

当事業所で生活されている限りにおいては、サービスの利用料金に変更はないものとします。

ただし、医療機関に入院された場合の食費及び居住費については、別に定める「重要事項説明書」の利用料の扱いに応じた料金となります。