

介護付有料老人ホーム  
ハ一七二一六高台  
**重要事項説明書**

(兼(介護予防)特定施設入居者生活介護重要事項説明書)

株式会社 相善



**有料老人ホーム重要事項説明書**

		記入年月日	2023年 8月 1日
記入者名	篠塚 真介	所属・職名	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	法人等の種類	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
	名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ あいぜん 株式会社 相善	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒270-2218		
	千葉県松戸市五香西5-3-14		
事業主体の連絡先	電話番号	047-311-2666	
	FAX番号	047-311-2667	
	ホームページ	<input type="checkbox"/> なし	
	アドレス	<input checked="" type="checkbox"/> あり : <a href="http://www.harmony-matudo.co.jp">http://www.harmony-matudo.co.jp</a>	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	松山 英基	
	職名	代表取締役社長	
事業主体の設立年月日	1984年3月28日		

事業主体が当該都道府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 type="checkbox"/> あり	なし■		
訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> あり	なし■		
訪問看護	<input type="checkbox"/> あり	なし■		
訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> あり	なし■		
居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> あり	なし■		
通所介護	<input type="checkbox"/> あり	なし■		
通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> あり	なし■		
短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> あり	なし■		
短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> あり	なし■		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし□	ハーモニー 松戸	松戸市五香西 5-3-14
福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> あり	なし■		
特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/> あり	なし■		
<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	なし■		
夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/> あり	なし■		
認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/> あり	なし■		
小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> あり	なし■		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし□	あじさい あじさい鎌 ヶ谷	松戸市五香西 5-3-14 鎌ヶ谷市西佐 津間2-11-5-6
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> あり	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	なし■		
複合型サービス	<input type="checkbox"/> あり	なし■		
居宅介護支援	<input type="checkbox"/> あり	なし■		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	<input type="checkbox"/> あり	なし■		
介護予防訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> あり	なし■		
介護予防訪問看護	<input type="checkbox"/> あり	なし■		
介護予防訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> あり	なし■		
介護予防居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> あり	なし■		
介護予防通所介護	<input type="checkbox"/> あり	なし■		
介護予防通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> あり	なし■		
介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> あり	なし■		
介護予防短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> あり	なし■		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし□	ハーモニー 松戸	松戸市五香西 5-3-14
介護予防福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> あり	なし■		
特定介護予防福祉用具販売	<input type="checkbox"/> あり	なし■		
<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 type="checkbox"/> あり	なし■		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> あり	なし■		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし□	あじさい あじさい 鎌ヶ谷	松戸市五香西 5-3-14 鎌ヶ谷市西佐 津間2-11-5-6
介護予防支援	<input type="checkbox"/> あり	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	なし■		
介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> あり	なし■		
介護療養型医療施設	<input type="checkbox"/> あり	なし■		

## 2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ はーもにーろっこうだい 介護付有料老人ホーム ハーモニー六高台	
施設の所在地	〒270-2203 千葉県松戸市六高台9丁目56番3	
施設の連絡先	電話番号	047-702-7178
	FAX番号	047-702-7766
	ホームページアドレス	□なし
		■あり： <a href="http://www.harmony-matudo.co.jp">http://www.harmony-matudo.co.jp</a>
施設の開設年月日	2013年8月1日	
施設の管理者の氏名及び職名	氏名 篠塚 真介 職名 施設長	
施設までの主な利用交通手段		
新京成線 「元山」駅より2km(徒歩約30分) 東武野田線 「高柳」駅より1.5km(徒歩約18分)		
施設の類型及び表示事項	<input type="radio"/> 類型：介護付有料老人ホーム (一般型特定施設入居者生活介護) <input type="radio"/> 権利形態：利用権方式 <input type="radio"/> 利用料の支払い方式：選択方式 <input type="radio"/> 入居時の要件：要支援・要介護 <input type="radio"/> 介護保険：千葉県指定介護保険特定施設 (一般型特定施設) <input type="radio"/> 介護居室区分：全室個室 <input type="radio"/> 介護に係わる職員体制) 2.5：1以上	
介護保険事業所番号	( 1271206227 号 )	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日(指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日)		
事業の開始(予定)年月日	2013年8月1日	
指定の年月日	2013年8月1日	
指定の更新年月日	2019年8月1日	

3. 従業者に関する事項

2023年 8月 1日現在

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	1
生活相談員	1	0	0	0	1	1
看護職員	1	0	2	0	3	2.6
介護職員	12	1	24	0	37	26.4
機能訓練指導員	1	0	0	0	1	1
計画作成担当者	1	0	0	0	1	1
栄養士	1	0	0	0	1	0.5
調理員	3	1	1	0	5	4.5
事務員	0	0	1	0	1	0.5
その他従業者	0	0	6	1	7	2.4
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40
※ 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	6	1	10	0		
介護職員実務者研修	0	0	2	0		
訪問介護員1級	0	0	0	0		
2級	3	0	4	0		
介護職員初任者研修	2	0	1	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	0	0	0		
柔道整復士	1	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 (21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		2			

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	1	0	0	0	1	1
看護職員	1	0	2	0	3	2.6
介護職員	12	1	23	0	37	26.4
機能訓練指導員	1	0	0	0	1	1
計画作成担当者	1	0	0	0	1	1
その他従業者	0	0	6	1	7	1.1
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40
※ 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	6	1	10	0		
介護職員実務者研修	0	0	2	0		
訪問介護員1級	0	0	0	0		
2級	3	0	4	0		
介護職員初任者研修	2	0	1	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	0	0	0		
柔道整復士	1	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						
管理者が有している当該業務に係る資格等	<input type="checkbox"/> なし		<input checked="" type="checkbox"/> あり		資格等の名称 介護福祉士	
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						1.79 : 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	0	0	1	5	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	3	2	0	0
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数	0	0	2	6	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	1	2	8	0	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	3	0	0
5年以上10年未満の者の人数	1	1	7	6	1	0
10年以上の者の人数	0	0	2	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	0	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	0	0		
1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	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	1	0	0	0		
10年以上の者の人数	0	0	1	0		
従業者の健康診断の実施状況			<input type="checkbox"/> なし		<input checked="" type="checkbox"/> あり	



#### 4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
お一人お一人の生活を尊重するとともに、新しい我が家で調和した安心感のある温かい生活の場の提供と、全入居者の「個」を大切にする「心」のケアを目指してゆきます。			
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		<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無		<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況		個人負担にて実施	
協力医療機関の名称	医療法人社団 創寿会 松戸外科内科クリニック （千葉県松戸市五香西 5-3-14）ホームから 3.6 km 医療法人社団 木下会 千葉西総合病院 （千葉県松戸市金ヶ作 107-1）ホームから 7.2 km 医療法人社団 博翔会 五香病院 （千葉県松戸市五香 8-40-1）ホームから 1.8 km 医療法人社団 誠馨会 新東京病院松飛台 （千葉県松戸市串崎南町27）ホームから 5.4km 医療法人社団 聖秀会 聖光ヶ丘病院 （千葉県柏市光ヶ丘団地2-3）ホームから 6km		
（協力の内容） 医療法人社団 創寿会 松戸外科内科クリニック ○診療科目 内科、循環器科、胃腸科、外科 ○協力科目 月2回の訪問診療、外来での診察対応、健康診断年1回 （医療費その他は入居者負） 医療法人 徳洲会 千葉西総合病院 ○診療科目 内科、循環器科、胃腸科、外科 ○協力科目 緊急搬送時の診察・入院対応、外来診察対応 （医療費その他は入居者の自己負担） 医療法人社団 博翔会 五香病院 ○診療科目 内科、呼吸器科、消化器科、外科、整形外科、肛門科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科 ○協力科目 緊急搬送時の診察・入院対応、外来診察対応 （医療費その他は入居者の自己負担） 医療法人社団 誠馨会 新東京病院松飛台 ○診療科目 内科、外科、整形外科、脳神経外科、放射線科 ○協力科目 緊急搬送時の診察、外来診察対応 （医療費その他は入居者の自己負担） 医療法人社団 聖秀会 聖光ヶ丘病院 ○診療科目 内科、眼科、皮膚科、整形外科、心療内科等 ○協力科目 緊急搬送時の診察、外来診察対応 （医療費その他は入居者の自己負担）			
協力歯科医療機関	なし <input type="checkbox"/>	あり <input checked="" type="checkbox"/>	その名称 日本大学松戸歯学部附属歯科病院 （千葉県松戸市栄町西 2-870-1）ホームから 10 km 医療法人 愛育会 やばしら歯科駅ビル診療所

		(千葉県松戸市金ヶ作 24-1) ホームから 7 km	
(協力の内容)			
日本大学松戸歯学部附属歯科病院			
○診療科目 歯科			
○協力科目 訪問診療 (医療費その他は入居者負担)			
医療法人 愛育会 やばしら歯科駅ビル診療所			
○診療科目 歯科			
○協力科目 訪問診療 (医療費その他は入居者負担)			
要介護時における居室の住み替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			
基本的な介護は、入居されている各居室にて介護します。			
入居後に居室を住み替える場合		あり	
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) 事業者は、介護居室への住み替え等、居室の住み替えにより、入居者の権利や利用料金等に関し契約に重大な変更が生じる場合は、以下の手続を行います。			
1 緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける。			
2 住み替え後の居室及び介護の内容、権利の変動、専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。			
3 入居者の同意を得る。			
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) 新しい居室に移動した時点で新しい居室の利用権が発生しますが、以前の居室の利用権は終了します。			
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
(例) 夫婦部屋から個室への移動の場合			
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
			台所の有無	■なし	□あり
			その他の変更の有無	■なし	□あり
			(その内容)		
			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		
			契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 入居者から契約解約が行なわれた場合 ③ 事業者から契約解約が行なわれた場合 ・ 入居契約書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時 ・ 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3ヶ月以上滞納したとき ・ 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、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ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	
			体験入居の内容	本入居契約締結前に、最長 10 日まで体験入居を利用する事が可能です。 料金：1泊2日 11,000 円（1日3食込み） ※ 外来受診、消耗品（オムツ等）、嗜好品等は別途実費徴収致します。	
			入居定員	52 名	
			その他		

入居者の状況（2023年 8月 1日現在）

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	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	0	1	0	0	0	1
75歳以上85歳未満	2	0	0	0	4	6
85歳以上	4	6	6	10	13	39
	自立	要支援1	要支援2	申請中		合計
65歳未満	0	0	0	0		0
65歳以上75歳未満	0	0	0	0		0
75歳以上85歳未満	0	0	0	0		0
85歳以上	0	0	0	0		0

入居者の平均年齢 89.5歳

入居者の男女別人数 男性 5名 女性 40名

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 定員52名に対し 88%

前年度の有料老人ホームを退去した者の人数

	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	0	0	0	0	0	0
社会福祉施設	0	0	0	0	0	0
医療機関	0	0	0	2	0	2
死亡者	0	0	1	2	7	10
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	9	3	20	14	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		<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> 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		<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			m <sup>2</sup>
	一般居室相部屋	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			m <sup>2</sup>
	介護居室個室	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	52	52	18.13~19.10m <sup>2</sup>
	介護居室相部屋	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			m <sup>2</sup>
一時介護室	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			m <sup>2</sup>	

共用便所の設置数	5	うち男女別の対応が可能な数	0		
		うち車椅子等の対応が可能な数	4		
個室の便所の設置数	52	個室における便所の設置割合	100%		
		うち車椅子等の対応が可能な数	52		
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	ソファー浴
		3	0	1	1
その他					
食堂の設備状況	各ユニット別にご用意しております。				
入居者等が調理を行う設備状況			<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	
その他、共用施設の設備状況					
<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	ラウンジ(シアタールームを兼ねる)、機能訓練室、健康管理室、相談室、理美容室(外部サービスの利用)、プライベートダイニング、厨房、洗濯室、リネン室、六高台カフェ(外部利用者と共用)			
バリアフリーの対応状況					
(その内容) 全居室内、廊下、共用施設に手すり設置。車いすでの移動可能。					
緊急通報装置の設置状況		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> 各居室内にあり	
外線電話回線の設置状況		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> 各居室内にあり	
テレビ回線の設置状況		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> 各居室内にあり	
施設の敷地に関する事項					
敷地の面積		1428.47㎡			
事業所を運営する法人が所有		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> あり	
抵当権の設定		<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		
貸借(借地)					
<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	契約期間	始	終	
契約の自動更新			<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
施設の建物に関する事項					
建物の構造		重量鉄骨			
建物の延床面積		2318.25㎡			
事業所を運営する法人が所有		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> あり	
抵当権の設定		<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		
貸借(借家)					
<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	契約期間	始	終	
契約の自動更新			<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 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	ハーモニー六高台 苦情受付担当者 松本 光枝 苦情解決責任者 篠塚 真介	
電話番号	047-702-7178	
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 千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係 ② 千葉県健康福祉部高齢福祉課 ③ 公益社団法人全国有料老人ホーム協会	
電話番号	① 043-254-7428 ② 043-223-2350 ③ 03-3548-1077	
対応している時間	平日	① 9:00-17:00 ② 8:30-17:15
	月、水、金	③ 10:00-17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日等	土日・祭日・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

<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 有料老人ホーム賠償責任保険制度 (損害保険ジャパン日本興亜株式会社)
-----------------------------	--	---

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

<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容)
-----------------------------	--	--------

非常災害時の対応

1. 災害等が発生した場合は、防災計画に従い、利用者の避難等について適切な措置を講じます。
2. 非常時に備え、地域の協力機関及び地域住民と連携を図り、定期的に地域住民とともに避難訓練等を行うように努めます。
3. スプリンクラー、自動火災報知機、避難階段、誘導灯などの防災設備は法令に準拠しています。
4. 非常食や飲料の備蓄をし、定期的に見直します。
5. 災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築するためにBCP（事業継続計画）を策定し研修や訓練等を行っていきます。

感染症及び食中毒の対応

1. 感染対策指針を策定し、だれでも閲覧できるように掲示します。
2. 指針に基づき感染対策委員会を半年に1回開催します。
3. 感染症発生後も必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築するためにBCP（事業継続計画）を策定し研修や訓練等を行っていきます。

権利擁護及び虐待防止対応			
1. 利用者の人権を守り、虐待を防止します。 2. 職員に年に2回研修を行い、外部研修にも積極的参加します。			
ハラスメント対策			
1. 男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえてハラスメント対策を行います。 2. 相談窓口を設置して速やかに解決します。 3. 職員研修を開催して周知徹底し、業務の円滑な遂行を測ります。			
認知症対応			
1. 認知症に対する理解を深め、尊厳を保証するために認知症対応力の向上を図り適切な介護を提供します。 2. 職員に施設内で認知症の研修を行うとともに、職員の認知症介護基礎研修又は同等の研修終了を目指します。			
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容)			
※ 開放的な空間で、わが家のように生き活きとくらししていただけるよう、温もりと思いやりで、きめ細やかな支援をご提供いたします。			
※ 質の高い介護サービスに加え、系列施設に診療所を併設し24時間オンコールで対応できることで、入居者様やご家族の皆様に大きい安心感をご提供いたします。			
※ 毎日のくらしをより楽しくします。			
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 <input type="checkbox"/>	あり <input checked="" type="checkbox"/>	実施した年月日	常時意見箱設置
		当該結果の開示状況	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
第三者による評価の実施状況			
なし <input type="checkbox"/>	あり <input checked="" type="checkbox"/>	実施した年月日	平成 27 年 2 月 12 日
		実施した評価機関の名称	NPO 法人 福祉経営ネットワーク
		当該結果の開示状況	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり

## 5. 利用料金

利用料の支払い方式	<input type="checkbox"/> 一時金方式	<input type="checkbox"/> 月払い方式	<input checked="" type="checkbox"/> 選択方式				
敷金	(保証金) 30万円						
入居一時金方式							
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	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり					
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり					
料金プラン (単位円)							
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
Aタイプ	510万	164,520		27,000	68,520		69,000
Bタイプ	390万	189,520	25,000	27,000	68,520		69,000
※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	入居一時金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は入居一時金に準ずる。					
	介護費用	長期推計に基づき、要介護者2.5人に対し週40時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担によって賄え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。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝食540円/回、昼食648円/回、間食216/回、夕食880円/回 上記費用は食材費と調理・配膳に関する人件費、厨房機器類の維持、管理費を含む。欠食は3日前までに申し出た場合は半額返金する。その他は全額徴収。					
	光熱水費	管理費に含まれる。					
	管理費	施設維持費、水道光熱費、管理事務費・人件費、消耗品費 日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費					
	入居一時金	地代、建設費、借入利息等を基礎とし平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額、及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用。					
	入居一時金の償却に関する事項						
償却開始日の設定	<input checked="" type="checkbox"/> 入居日の翌日						
初期償却率 (%)	20%						
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額	入居一時金ごとに異なる						
権利金等(※)の額	0円						
(※)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)	2,192日 (72ヶ月)						



<p>契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例</p> <p>・想定居住期間内に契約終了した場合、以下の算定式に基づく額を返還します。  返還金＝一時金×想定居住期間償却率（80％）÷（入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数）×（契約終了日から償却期間満了日までの実日数）</p>					
<p>保全措置の実施状況</p>	<p><input type="checkbox"/>なし</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>あり</p>	<p>（保全先）入居者生活保証制度（全国有料老人ホーム協会）※当社が協会に個別入居者の拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者のすべてが退去せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除された場合に、償却期間終了後でも保証金として500万円が支払われる。</p>		
<p>入居日の翌日から3月以内の契約解除の算定方法</p> <p>入居日の三月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済の一時金を全額返金します。ただし、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領する。</p> <p>・算定方法  一時金×想定居住期間償却（80％）÷2190日×（入居日から契約終了日までの実日数）</p> <p>・「想定居住期間を超えて契約が維持する場合に備えて受領する費用」は、全額返金します。</p> <p>※月払い利用料については日割り計算をします。</p>					
<p>原状回復のための費用の算定方法</p> <p>入居者は居室明け渡しの場合に、通常の使用に伴い生じた居室の損耗をのぞき、居室を原状回復することとします。保証金300,000円から原状回復費用を差し引いた金額を返金します。</p>					
<p>入居一時金の返還支払方法</p> <p>返還金は契約終了日翌日から90日以内に受取人へ返還いたします。</p>					
<p>月払い方式</p>					
<p>月単位で支払う利用料</p>					
<p>年齢に応じた金額設定</p>		<p><input checked="" type="checkbox"/>なし</p>	<p><input type="checkbox"/>あり</p>		
<p>要介護状態に応じた金額設定</p>		<p><input checked="" type="checkbox"/>なし</p>	<p><input type="checkbox"/>あり</p>		
<p>料金プラン (単位円)</p>					
<p>プラン名称</p>	<p>月額計</p>	<p>(内訳)</p>			
		<p>家賃相当額</p>	<p>介護費用</p>	<p>食費</p>	<p>管理費</p>
<p>Cタイプ</p>	<p>259,520</p>	<p>95,000</p>	<p>27,000</p>	<p>68,520</p>	<p>69,000</p>
<p>介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p>					
<p>算定根拠</p>	<p>家賃相当額</p>	<p>当該有料老人ホームの整備に要した費用（土地代、建設費、借入利息等）を基に平均的な余命を勘案して、1室あたりの月額費用を、算出したもの。</p>			
	<p>介護費用</p>	<p>長期推計に基づき、要介護者2.5人に対し週40時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担によって賄え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。※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p>			
	<p>食費</p>	<p>朝食540円/回、昼食648円/回、間食216円/回、夕食880円/回とする。上記費用は食材費と調理・配膳に関する人件費、厨房機器類の維持、管理費を含む。欠食は3日前までに申し出た場合は半額返金する。入院等で長期不在の場合も半額返金。その他は全額徴収。</p>			

光熱水費	管理費に含まれる。
管理費	施設維持費、水道光熱費、管理事務費・人件費、消耗品費 日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費

### 短期入所生活介護費用

ショートステイ料金					
日単位で支払う利用料					
年齢に応じた金額設定		<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり		
要介護状態に応じた金額設定		<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり		
料金プラン					(単位円税別)
プラン 名称	日額	(内訳)			
	計	滞在費	食費(税別)	光熱水費	管理費
ショートステイ	9,684円	3,200円	2,284円	0	4,200円
介護保険サービスの自己負担額は含まない。 その他、利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料は別途徴収。					
算定 根拠	滞在費	当該有料老人ホームの整備に要した費用(土地代、建設費、借入利息等)を基に平均的な余命を勘案して、1室あたりの日額費用を、算出したもの。			
	食費	朝食 540円、昼食 648円、間食 216円、夕食 880円とする。上記費用は食材費と調理・配膳に関する人件費、厨房機器類の維持、管理費を含む。			
	光熱水費	管理費に含まれる。			
	管理費	施設維持費、水道光熱費、管理事務費・人件費、消耗品費 日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費			

### 入居一時金方式・月払い方式共通

介護保険サービスの自己負担額		
内容	※要介護度に応じて介護費用の負担割合分を徴収する。	
人員配置が手厚い場合の介護サービス(再掲)		<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり
内容	要介護者等2.5人に対し週40時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用	
利用料	27,000円	( <input checked="" type="checkbox"/> 月額 ・ <input type="checkbox"/> 日額 )
算定根拠	介護保険給付及び利用者負担によって賄え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。	
支払い方法	月単位(日割りの有無 <input checked="" type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり
算定根拠	事務管理、生活支援サービスの人件費、共有施設の維持管理費、備品、消耗品費。また、管理費以外の実費徴収サービスについては「介護サービス等の一覧表」を参照。	

### 料金改定の手続

運営懇談会で意見を聞いて改訂します。

## 6. 千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針に対する適合性

千葉県有料老人ホーム設置運営指導要綱に関する手続き		
地元市町村長の意見書	平成 24 年 1 月 19 日	
千葉県に対する事前協議終了日	平成 24 年 10 月 5 日	
千葉県知事に対する設置届提出日	平成 25 年 6 月 28 日	
千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針に対する適合		
適用する設置運営指導指針（下記のいずれかに「○」印を記入）		
平成 24 年 4 月 1 日施行の設置運営指導指針	○	
平成 20 年 4 月 1 日施行の設置運営指導指針		
平成 20 年 4 月 1 日施行の設置運営指導指針の特例措置		
平成 18 年 6 月 20 日施行の設置運営指導指針		
平成 18 年 6 月 20 日施行の設置運営指導指針の特例措置		
平成 14 年 12 月 2 日施行の設置運営指導指針		
平成 14 年 12 月 2 日施行の設置運営指導指針の特例措置		
平成 13 年 3 月 1 日施行の設置運営指導指針		
平成 13 年 3 月 1 日施行の設置運営指導指針施行前の設置施設		
設置運営指導指針における適合の可否		
個室の整備	■ 適合	□ 不適合
廊下幅	■ 適合	□ 不適合
居室面積	■ 適合	□ 不適合
必要な諸室	■ 適合	□ 不適合
フロア諸機能	■ 適合	□ 不適合
スプリンクラー設備	■ 適合	□ 不適合
その他	■ 適合	□ 不適合
上記不適合に対する対応について		

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ \_\_\_\_\_ 様 ㊟

説明年月日 令和 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。

別添

有料老人ホーム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								なし	あり
	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※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3	備考	
	なし	あり	なし	あり					
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり					
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり					
おむつ代	なし	あり	なし	あり		○		実費負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○		1,650円/回	週2回までは利用料に含まれる。	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○		同上	同上	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり					
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/30分	法人へ移設クリニックへは利用料に含まれるが、それ以外は実費にて実施	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	6,600円/月	1ヶ月毎日清掃	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	2,750円/月	リネン使用料及び週1回の交換を含む	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	8,800円/月	1ヶ月回数や量にかかわらず一律	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○		体調不良時以外にご希望の場合1日220円	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○		実費負担	
おやつ			なし	あり		○		実費負担	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	料金表による	外部からの訪問理美容	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/30分	ネットスーパー及び施設前のコンビニまでは110円/回	

								その他は実費にて実施
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/30分	直接役所に出向いた場合 1,100円/30分の実費にて実施
金銭・貯金管理			なし	あり		○		運営規定に基づいて実施する。
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		年1回実費
健康相談	なし	あり	なし	あり				適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				適宜実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり				適宜実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				適宜実施
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/30分	適宜実施
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/30分	適宜実施
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				適宜実施

※金額は全て税別表示

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割から3割の利用者負担）。

※2：「あり」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。

## 介護サービス等の一覧表

### 介護サービス

サービス一覧	介護保険給付、一時入居金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス ○巡回 ・昼間 8 時～ 20 時 ・夜間 20 時～ 8 時	3 時間毎に巡回 2 時間毎に巡回	
○食事介助	一部・全面介助	
○排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代  ・防水シート	一部・全面介助 一部・全面介助	実費徴収 ※持ち込まれた場合は廃棄料金がかかる ※消耗品料金表を参照 1 枚 77 円
○入浴 ・清拭 ・一般浴介助 ・特浴介助	週 2 回（未入浴時） 週 2 回入浴時 見守り・介助	週 2 回超えた場合 1 回 1,540 円 入浴時洗濯代 440 円含む
○身辺介助 ・体位交換 ・居室からの移動 ・衣類の着脱 ・身だしなみ介助	2 時間毎・おむつ交換時 一部・全面介助 一部・全面介助 一部・全面介助	

## 家事サービス

サービス一覧	介護保険給付、一時入居金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
○家事 ・リネン交換  ・清掃 ・洗濯	週 1 回  適時 適時	左記外 1 回に付 枕カバー 110 円 枕 550 円 シーツ 220 円 包布 330 円 掛け布団 1,320 円 ベットパット 440 円 マットレス 2、750 円 タオルケット 440 円 月 12,100 円 月 11,888 円 外部クリーニング 実費 ※持込みも寝具の選択は家族対応もしくはクリーニング対応。 ※毎日パジャマを含めて脱いだ衣類全ての洗濯を希望される場合は 1 日 330 円 ※靴洗い 440 円
○理美容		実費 料金表による
○代行 ・買い物  ・役所手続	施設内対応	・ファミリーマート、ネットスーパー 1 回 110 円 ・その他 30 分ごと 1,100 円 ・ベルクスに関しては 15 分ごと 550 円 直接役所に出向く場合 30 分ごと 1,100 円
○通院の介助 (付添・送迎)  ○外出介助 ・外出同行 ○買い物ツアー	松戸外科内科クリニックへの通院  全員対象の場合	左記以外の通院 9 時から 22 時 30 分 1,100 円 ※22 時から 9 時は 30 分 1,650 円 ※救急車同乗時の同乗したスタッフの帰りの交通費は実費負担。 各 30 分に付き 1,100 円  1 回 550 円 ※集団での買い物で通常利用区域内の店での買い物

## 健康管理サービス

サービス一覧	介護保険給付、一時入居金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康管理</li> <li>・健康診断</li>   <li>・健康相談</li> <li>・生活相談</li> <li>・医師の往診</li>   <li>・服薬支援</li> <li>・口腔衛生支援</li> <li>・機能訓練</li> </ul>	<p>適宜実施 適宜実施 随時</p> <p>随時 随時</p> <p>日常生活機能訓練は毎日個別機能訓練 週 2 回 その他必要に応じて随時 身体状況に応じた訓練</p>	<p>年 1 回 実費負担</p> <p>隔週 医療保険制度で支給される 以外の費用は入居者負担</p> <p>訪問薬局による薬剤管理 訪問歯科実費</p>
<p>入退院に係るサービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費</li>   <li>・洗濯物交換</li> <li>・見舞い訪問</li> <li>・入退院の付き添い</li> </ul>	<p>適時対応</p>	<p>医療保険制度で支給される 以外の費用は入居者負担</p> <p>30 分 1,100 円</p> <p>30 分 1,100 円</p>
<p>その他のサービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○アクティビティ一代</li>   <li>○押し花教室</li> <li>○パステル画教室</li> <li>○音楽療法</li>   <li>○学習プリント</li> <li>○その他各種教室</li> <li>○緊急時対応</li> <li>・ケアコール</li> </ul>	<p>24 時間対応</p>	<p>月に 1 回以上参加された 場合 月 1,650 円 材料費実費</p> <p>1 回 550 円</p> <p>1 回 550 円</p> <p>1 回 1,500 円</p> <p>各種教室は先生の都合で金額変更有。 1 枚 11 円 実費負担</p>

※実費負担に関しては事前に金額を掲示します。



## その他費用等の一覧表

### 【その他】

- 利用料に含まれない電気代（持込の電化製品）  
1 電化製品につき 1,650 円※充電器は含まない
  - 寝具一式使用料・・・2,750 円/月
  - TV レンタル代・・・220 円/日
- ※尚、テレビに関して基本持込であり、数量限定の為レンタル出来ない場合もあります。
- 居室配膳サービス料… 1 日 220 円※体調不良時はいただきません。
  - 居室のカーテン使用料金・・・入居期間内一括使用料金となります。  
窓 1 ヶ所の居室 22,000 円  
窓 2 ヶ所の居室 33,000 円  
クリーニング代は実費
  - 排泄介助に必要な消耗品・・・使い捨て手袋 1,100 円/1 箱
  - 口腔ケア用ガーゼ・・・1 袋 550 円
- ※その他個人で必要となる物品は、個人のご負担とさせていただきます。  
※居室内でのインターネット・電話の利用をご希望の方は、利用希望者と J;COM との個別契約が必要になります。

### <テレビ>

- ※地上波デジタルをご覧の方は、室内アンテナのプラグにおつなぎ頂ければご覧になれます。  
※BS・ケーブルテレビをご覧になりたい方は J : COM を個人でお申し込みください。