

ベルパージュ奈良あやめ池  
ケアレジデンス  
重要事項説明書  
(有料老人ホーム編)

株式会社かんでんジョイライフ

別紙様式

**重要事項説明書**

記入年月日	2020年8月1日
記入者名	染矢 崇志
所属・職名	ベルパージュ奈良あやめ池ケアレジデンス 支配人

**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) かぶしきがいしゃかんでんじょいらいふ 株式会社かんでんジョイライフ	
主たる事務所の所在地	〒530-0047 大阪市北区西天満四丁目14番3号	
連絡先	電話番号	06-6360-6369
	FAX番号	06-6360-6368
	ホームページアドレス	http://www.kjl.co.jp
代表者	氏名	西浦 光一郎
	職名	代表取締役社長
設立年月日	2000年10月6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) べるぱーじゅならあやめいけけあれじでんす ベルパージュ奈良あやめ池ケアレジデンス	
所在地	〒631-0032 奈良市あやめ池北1丁目32番10-1	
主な利用交通手段	最寄駅	近畿日本鉄道「菖蒲池」駅
	交通手段と所要時間	駅から北へ600メートル（徒歩約8分）
連絡先	電話番号	0742-31-9005
	FAX番号	0742-31-9006
	ホームページアドレス	http://www.kjl.co.jp
管理者	氏名	染矢 崇志
	職名	支配人

建物の竣工日	2012年7月26日
有料老人ホーム事業の開始日	2012年9月1日

**（類型）【表示事項】**

<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 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 奈良県指定第2970105587号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 奈良県指定第2970105587号
	指定した自治体名	奈良県（市）
	事業所の指定日	2012年9月1日
	指定の更新日（直近）	2012年9月1日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	7435.88 m <sup>2</sup>	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	<input type="checkbox"/> 1 あり（2012年9月1日～2062年8月31日） 2 なし
契約の自動更新	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし		
建物	延床面積	全体	3680.59 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	3680.59 m <sup>2</sup>
	耐火構造	<input type="checkbox"/> 1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他（ ）	
	構造	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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（ 年 月 日～ 年 月 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*
	介護居室	有/無	有/無	23.12 m <sup>2</sup>	48 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	10ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		2ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		8ヶ所	
	共用浴室	6ヶ所	個室		6ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	6ヶ所	チェアー浴		3ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
			その他（ 個浴 ）		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	応接室等。その他シニアレジデンス内の防音室・ゲストルーム（有料）・プライベートダイニングを利用可能。					

#### 4. サービスの内容

##### （全体の方針）

運営に関する方針	入居者に対して健康管理をはじめ介護や食事提供等日常生活における様々なサービスを提供する介護付有料老人ホームとして運営する。また提携する病院と連携し、ご入居者への医療協力体制を構築することで、いつまでも健康で豊かな生活向上に努める。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 関西電力の経営基盤に基づく運営</li> <li>・ 上乘せ介護サービス費の採用による生活サポート</li> <li>・ 利便性とプライバシーを重視した居室設計</li> <li>・ 資金計画に合わせ支払方法が選択可能</li> </ul>
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託    3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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	入居継続支援加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	個別機能訓練加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	栄養スクリーニング加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	口腔衛生管理体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	認知症専門 ケア加算	(Ⅰ) 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし (Ⅱ) 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	サービス提 供体制強化	(Ⅰ)イ <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
		(Ⅰ)ロ 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし

	加算	(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 以上		
	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（訪問診療医の確保）	
協力医療機関	1	名称	やまだクリニック（メディカルコートあやめ池内）	
		住所	奈良市あやめ池北 1-32-21	
		診療科目	内科・消化器内科・腫瘍内科・外科	
		協力内容	定期健康診断、予防接種の受け入れ、クリニックへ出向くことが難しい入居者に対する定期診療、かかりつけ入居者およびその家族に対する医療相談への対応、入居者の介護レベルに対する医療的助言、往診・終末期医療・緊急医療の実施およびこれに関する医療上の指示、助言の24時間受け付け対応、入居者の死亡に際しての死亡診断書の作成、提供する医療サービスにかかる書類等の記録・作成	
	2	名称	社会福祉法人 恩賜財団済生会支部 奈良県済生会 済生会奈良病院	
		住所	奈良県奈良市八条 4-643	
		診療科目	内科、神経内科、外科、整形外科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、人工透析科、小児科	
		協力内容	嘱託医・ホーム紹介利用者の緊急時の入院受付、嘱託医・ホーム紹介利用者の予約による優先入院の受入、嘱託医紹介利用者の検査等の外来受診、入居前健康診断の受け入れ、定期健康診断の受け入れ	

	3	名称	医療法人 松本快生会 西奈良中央病院
		住所	奈良市鶴舞西町 1-15
		診療科目	内科、消化器内科、循環器内科、血液免疫内科、外科、整形外科、泌尿器科、肛門科、放射線科、リハビリテーション科、（人工透析センター、健康管理センター）
		協力内容	嘱託医・ホーム紹介利用者の緊急時の入院受付、嘱託医・ホーム紹介利用者の予約による優先入院の受入、嘱託医紹介利用者の検査等の外来受診、入居前健康診断の受け入れ、定期健康診断の受け入れ
協力歯科医療機関		名称	まつもと歯科医院
		住所	奈良市あやめ池北 1-32-21 B206
		協力内容	利用者の予約による外来治療の受入、利用者の予防歯科治療及び口腔ケアに関する助言・指導、診療所に出向くことが難しい利用者に対する定期的な往診による歯科治療及び口腔ケアの実施と評価、口腔機能の回復のための指導及び助言

**（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	原則65歳以上 身元引受人を定めることができること 健康保険、介護保険に加入していること	
契約の解除の内容	（死亡による契約終了） ・ 事業者は、入居者が死亡した場合、死亡の日をもってこの契約を終了する。 （期間満了による契約終了） ・ 事業者は、第3条の定めにかかわらず目的施設の土地の定期借地契約が満了する2061年5月30日をもって全ての入居者との契約を終了する。 ・ 事業者は、前項の終了日以降、入居者が引き続き事業者の運営する別の施設への入居を希望する場合、別の施設に移ることができるよう努力する。 （入居者からの契約終了） ・ 入居者は、いかなる場合でも事業者に対して事業者が別途定める書面によりこの契約を終了することができる。なお、契約終了日は入居契約書第28条1項による事業者の確認を受けた日とする。 （契約の消滅事項） ・ 天災、事変その他の不可抗力により、目的施設の継続的な運営が困難になった場合、この契約は消滅し終了する。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者、身元引受人またはその家族等が次の各号に該当する場合、事業者は2ヶ月間の予告期間において書面による契約終了の通告を行い、かつその間に、弁明の機会を設けたうえで、信頼関係が将来にわたって回復できないと認められる場合、予告期間満了をもって契約を終了する。ただし、二号に該当する場合、上記予告期間は1週間とし、弁明の機会を設ける必要はないものとする。 一 入居申込書等に虚偽の記載をする等不正手段により入居した場合 二 第11条に定める入居一時金を支払期

	<p>日までに支払わない場合</p> <p>三 月額利用料等の支払を2ヶ月以上滞納した場合</p> <p>四 共同生活の秩序を著しく乱した場合</p> <p>五 他の入居者、従業者および同一の建物を利用する者等に対するハラスメントにより、信頼関係が著しく害された場合</p> <p>六 他の入居者、従業者および同一の建物を利用する者等の生命、身体または財産に危害を加えるおそれがある場合</p> <p>七 その他、本契約および利用規程に定める各条項に反した場合</p> <p>2 入居者が次に該当する場合、事業者は医師の意見を聴き、2ヶ月間の予告期間において書面により契約終了をすることができる。</p> <p>一 疾病を原因として、他の入居者、従業者および同一の建物を利用する者等の生命、身体または財産に危害を加えるおそれがある場合</p> <p>3 入居者、身元引受人またはその家族等が次の各号に該当する場合、事業者は入居者に対し、即時に契約終了することができる。</p> <p>一 他の入居者、従業者および同一の建物を利用する者等の生命、身体または財産に危害を加えた場合</p> <p>二 第40条の確約に反した場合</p>
	<p>解約予告期間</p> <p style="text-align: right;">2ヶ月</p>
入居者からの解約予告期間	<p style="text-align: right;">1ヶ月</p> <p>（いかなる場合でも解約可能 但入居契約書第28条1項による事業者の確認を受けた日とする。）</p>
体験入居の内容	<p><input checked="" type="checkbox"/> あり</p> <p>内容：空室がある場合。1泊3食付6,600（税抜6,000）円 /人</p> <p><input type="checkbox"/> なし</p>
入居定員	48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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	30	13	17	25.40
介護職員	25	11	14	22.48
看護職員	5	1	4	2.92
機能訓練指導員	1		1	0.25
計画作成担当者	1	1		1
栄養士				
調理員				
事務員	4	1	3	3.30
その他職員	1	1		1
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				38.5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	17	11	6
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	8		8
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
看護師又は准看護師	1	1
理学療法士		
作業療法士		
言語聴覚士		
柔道整復士		
あん摩マッサージ指圧師		
はり師		
きゅう師		

**（夜勤を行う看護・介護職員の人数）**

夜勤帯の設定時間（20時～7時30分）		
	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	4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）	1.88 : 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	
		資格等の名称	
	2 なし		

	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		6	3	9						
前年度1年間の退職者数		4	1	11						
応じた業務に従事した職員の人数 経験年数に	1年未満		2		8			1		
	1年以上 3年未満	1	2	3	3	1			1	
	3年以上 5年未満			2	1					
	5年以上 10年未満			6	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 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	事業者は、収支状況等や目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数、介護給付費体系または人件費等が変動した場合、運営懇談会の意見を聴いた上で、表題部（6）に定める月額利用料を3年に1回程度改定することができる。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く

（利用料金のプラン【代表的なプランを2例】）

		プラン1 (入居一時金方式)	プラン2 (入居一時金半額方式)	
入居者の状況	要介護度	要介護3	要介護3	
	年齢	65歳以上	65歳以上	
居室の状況	床面積	23.12 m <sup>2</sup>	23.12 m <sup>2</sup>	
	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	12,415,000円	6,207,500円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		249,685円	337,415円	
家賃		0円	87,730円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	(1割負担) 23,225円	(1割負担) 23,225円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費(税抜)	35,610(33,000)円	35,610(33,000)円
		管理費(税抜)	116,600(106,000)円	116,600(106,000)円
		介護費用(税抜)	57,750(52,500)円	57,750(52,500)円
		光熱水費(税抜)	16,500(15,000)円	16,500(15,000)円
その他	円	円		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	入居一時金の一部を受領するもので、算定根拠は入居一時金に準ずる
敷金	—
介護費用	<p>（上乘せ介護サービス費）</p> <p>介護予防特定施設入居者生活介護および特定施設入居者生活介護を利用している入居者に対して介護・看護職員を人員過配置するための費用。</p> <p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p>
管理費	施設運営にかかる事務費・人件費、入居者に対する日常生活支援サービス提供にかかる事務費・人件費。
食費	<p>厨房運営事業者への委託費用のうち、食材料費として支払う額を算定。</p> <p>有料老人ホームにおける食費（飲食料品の提供の対価）に係る消費税については、一食640円以下、一日累計額1,920円に達するまでは、軽減税率（8%）の対象。当施設では、この軽減税率の対象となる飲食料品</p>

	の提供を「朝食・昼食・夕食」の食費とする。それ以外の飲食料品の提供は、軽減税率の対象外。
光熱水費	定額
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2 サービス一覧表を参照
その他のサービス利用料	別添2 サービス一覧表を参照

**（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	介護報酬告示上の額の 1割、2割または3割負担
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	老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定
想定居住期間（償却年月数）	6年（72ヶ月）
償却の開始日	入居開始日の翌日
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）	入居一時金方式：2,483,000円 入居一時金半額方式：1,241,500円
初期償却率	20%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了 返還金＝（入居一時金×想定居住期間償却率）－控除額 控除額＝（1日当たりの目的施設の利用料）×（入居開始日から契約終了までの実日数） 1日当たりの目的施設の利用料＝（入居一時金×想定居住期間償却率）÷想定居住期間月数÷30 ※初期償却費用（20%）については無利息で全額返還する。 ※月額利用料については日割精算を行う ※原状回復に必要な費用があれば受領する

	入居後3月を超えた契約終了	<p>返還金 = (入居一時金 × 想定居住期間償却率 (80%) ) ÷ (入居開始日の翌日から償却期間 (72ヶ月) 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>* 初期償却費用 (20%) については返還しない</p> <p>* 6年経過後、ホームを退去した際は精算しない</p> <p>* 月額利用料については日割精算を行う</p> <p>* 原状回復に必要な費用があれば受領する</p>
前払金の 保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	三井住友信託銀行
	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【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	7人
	女性	40人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	8人
	85歳以上	39人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	12人
	要介護2	9人
	要介護3	11人
	要介護4	9人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	27人
	5年以上10年未満	12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	89.2歳
入居者数の合計	47人
入居率*	47/48室 97.9%
※ 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	0人
	医療機関	1人
	死亡者	8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)
	入居者側の申し出	1人
		(解約事由の例) 療養型病院へ

**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		奈良県国民健康 保険団体連合会	奈良市保健福祉部 介護福祉課	公益社団法人全国 有料老人ホーム協会
電話番号		0744-29-8311	0742-34-5422	03-3272-3781
対応している時間	平日	8:30~17:15	8:30~17:15	10:00~16:00
	土曜	-	-	-
	日曜・祝日	-	-	-
定休日		土日祝祭日	土日祝祭日	土日祝祭日

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 による「介護保険事業者総合保険」
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 事故対応マニュアルに基づく
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	2019年11月
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
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	2014年12月24日
		評価機関名称	株式会社 川原経営総合センター
		結果の開示	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <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 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 (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。

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	訪問介護ステーション ナービス奈良あやめ池	奈良市あやめ池北 1-32-10-1
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
＜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	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
＜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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	あり	なし		

利用規程・重要事項説明書 サービス一覧 ベルパー・ジュ奈良あやめ池ケアレジデンス

2020年4月～

サービス分類		—	介護予防特定施設入居者生活介護			特定施設入居者生活介護			
介護の程度		要支援1～要介護5	要支援1・2			要介護1～5			
サービスの種類	サービスの項目	共通サービス	介護保険給付	上乗せ介護サービス費 (ホームが認めた場合の対応)	その他有料サービス費用 (消費税等含)【*】	介護保険給付	上乗せ介護サービス費 (ホームが認めた場合の対応)	その他有料サービス費用 (消費税等含)【*】	
介護サービス	巡回	昼間 7時～17時 夜間 17時～7時	2回/日	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	
	食事	食事介助(水分補給含む)	—	—	体調不良など一時的にできない場合随時	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	
	排泄	排泄介助(おむつ交換含む)	—	—	—	体調不良など一時的にできない場合随時	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—
		おむつ代	—	—	—	—	実費負担	—	実費負担
	入浴	入浴介助 (一般浴・特浴、または清拭)	—	必要に応じてケアプランに定めて実施 2回/週	希望時 1回/週	4回目/週以降 1,380円/30分 ※30分を超える場合 690円/15分毎	2回/週	希望時 1回/週	4回目/週以降 1,380円/30分 ※30分を超える場合 690円/15分毎
	身辺介助	体位交換	—	—	—	体調不良など一時的にできない場合随時	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—
		居室からの移動	—	—	—	体調不良など一時的にできない場合随時	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—
		【新設】更衣・整容介助	—	—	—	体調不良など一時的にできない場合随時	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—
	機能訓練	機能訓練 (介護保険サービス)	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	—	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—
		機能訓練 (外部事業者サービス)	外部事業者への取次	—	—	—	実費負担	—	実費負担
	通院介助	看護職員通院同行・介助 (※1)(※2)(※3)	—	必要に応じてケアプランに定めて実施 協力医療機関	3km以内 (3時間を超える場合は有料)	830円/15分毎	必要に応じてケアプランに定めて実施 協力医療機関	3km以内 (3時間を超える場合は有料)	830円/15分毎
		通院同行・介助 (※1)(※2)	—	必要に応じてケアプランに定めて実施 協力医療機関	3km以内 (3時間を超える場合は有料)	690円/15分毎	必要に応じてケアプランに定めて実施 協力医療機関	3km以内 (3時間を超える場合は有料)	690円/15分毎
	緊急時対応	緊急時ナースコール対応	24時間対応	—	—	—	—	—	—
		【新設】緊急移送 (※1)	救急車の要請及び同行	—	—	—	—	—	—
生活サービス	掃除	居室清掃 (日常清掃)(※4)	外部事業者への取次	要に応じてケアプランに定めて実施 1回/週	—	—	必要に応じてケアプランに定めて実施 1回/週	—	
		居室清掃 (汚染箇所)	—	—	汚染箇所を随時	—	汚染箇所を随時	—	
		大掃除	外部事業者への取次	—	—	—	—	—	
		バルコニー・網戸の掃除	1回/年	—	—	—	—	—	
	洗濯	洗濯	外部事業者への取次	必要に応じてケアプランに定めて実施 2回/週	希望時 1回/週	4回目/週以降 1,380円/ネット	必要に応じてケアプランに定めて実施 2回/週	希望時 1回/週	4回目/週以降 1,380円/ネット
	家事	電球交換・カーテン取り付け・ 取り外し等、高所作業	1回/年 高所作業は随時	—	—	—	—	—	—
		リネン交換	—	必要に応じてケアプランに定めて実施 1回/週	汚染時随時交換	—	必要に応じてケアプランに定めて実施 1回/週	汚染時随時交換	—
		リネンリース費用	—	—	1回/週および 汚染時交換した場合	—	—	1回/週および 汚染時交換した場合	—
	食事	朝食 昼食 夕食 おやつ	— — — —	— — — おやつ 1回/日	— — — —	— — — —	朝食 259円/食 昼食 324円/食 夕食 604円/食	— — — おやつ 1回/日	朝食 259円/食 昼食 324円/食 夕食 604円/食
		配膳・下膳 (食堂内)	毎食毎にフルサービス にて行う	—	—	—	—	—	—
配膳・下膳 (居室)		—	—	—	体調不良等にて一時的に食堂で 食事が出来ない場合	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	
入居者の嗜好に応じた特別な食事		—	—	—	—	実費負担	—	実費負担	

利用規程・重要事項説明書 サービス一覧 ベルパージュ奈良あやめ池ケアレジデンス

2020年4月～

サービス分類		—	介護予防特定施設入居者生活介護			特定施設入居者生活介護		
介護の程度		要支援1～要介護5	要支援1・2			要介護1～5		
サービスの種類	サービスの項目	共通サービス	介護保険給付	上乗せ介護サービス費 (ホームが認めた場合の対応)	その他有料サービス費用 (消費税等含)【*】	介護保険給付	上乗せ介護サービス費 (ホームが認めた場合の対応)	その他有料サービス費用 (消費税等含)【*】
生活サービス	理美容	訪問理美容受付及び日程調整	—	—	実費負担	—	—	実費負担
	外出時同行 (※1)(※2)	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	その他の場合 690円/15分毎	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	その他の場合 690円/15分毎
	買い物代行(1km以内) (※1)(※2)	—	必要に応じてケアプランに定めて実施 1回/週(指定日)	—	2回目/週以降 690円/15分毎	必要に応じてケアプランに定めて実施 1回/週(指定日)	—	2回目/週以降 690円/15分毎
	役所手続き代行 (※1)(※2)	—	介護保険関係	必要な場合	690円/15分毎	介護保険関係	必要な場合	690円/15分毎
	少額金銭管理	—	—	金銭管理が出来ないと 判断した場合	—	—	金銭管理が出来ないと 判断した場合	—
健康管理サービス	レクリエーション	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	材料費実費	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	材料費実費
	アクティビティ	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	—
	定期健康診断	2回/年	—	—	—	—	—	—
	健康相談	—	必要に応じて随時	—	—	必要に応じて随時	—	—
	生活相談・栄養相談	—	必要に応じて随時	—	—	必要に応じて随時	—	—
	服薬管理	—	—	体調不良等により出来ない場合	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	—
	生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	—	必要に応じてケアプランに定めて実施	—	—
医療関連サービス	医師の往診	—	—	—	実費負担	—	—	実費負担
	医療費	—	—	—	実費負担	—	—	実費負担
	インフルエンザ予防接種	希望者のみ 1回/年	—	—	—	—	—	—
	入退院時の同行 (※1)(※5)	—	—	必要と認めた場合	—	—	必要と認めた場合	—
	入院時訪問・買い物 (※5)	—	—	1回/週	2回目/週以降 実費負担(※1)	—	1回/週	2回目/週以降 実費負担(※1)
	入院時洗濯代行 (※5)	—	—	1回/週	2回目/週以降 1,380円/ネット(※1)	—	1回/週	2回目/週以降 1,380円/ネット(※1)
	移送サービス (※1)(※5)	—	—	必要と認めた場合	—	—	必要と認めた場合	—
その他サービス	クリーニング、日用品、宅配便の取次	外部事業者への取次	—	—	—	—	—	—
	来客の取次	希望時随時	—	—	—	—	—	—
	新聞郵便物配達	—	—	必要に応じて適宜	—	—	必要に応じて適宜	—
	ご家族等の宿泊 (シニアレジデンスのゲストルーム)	—	—	—	4,500円/泊・人(食事別途)	—	—	4,500円/泊・人(食事別途)
	ご家族等の食事	—	—	—	朝食 524円/食 昼食 682円/食 夕食 891円/食	—	—	朝食 524円/食 昼食 682円/食 夕食 891円/食
	行事	—	—	—	実費負担	—	—	実費負担
	その他申し出事項 (※2)	—	—	必要と認めた場合 (15分を超えると有料)	690円/15分毎	—	必要と認めた場合 (15分を超えると有料)	690円/15分毎

【\*】複数人での対応は人数分を単価に乗じる

(※1)スタッフの交通費及び施設車両の駐車料金等必要経費を別途負担 (※2)事前申し込みのうえ対応可能なものに限る (※3)同行中の医療行為、または医学的専門性を要する診療時の立会いが必要な方

(※4)部屋の掃除機がけ・トイレ・洗面所掃除・ごみ出しをいう (※5)協力医療機関(関西電力病院を除く)及び3km以内の病院