

(別表5)

有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	平成26年7月17日
記入者名	嶋津 洋子	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	法人の種類		
	名称	(ふりがな) 株式会社アイポート	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒671-0254	姫路市花田町勅旨 317-1	
	電話番号	079-253-4012	
事業主体の連絡先	FAX番号	079-253-4012	
	ホームページ	なし:	
	アドレス	あり:	
事業主体の代表者の職名及び氏名	職名	代表取締役	
	氏名	入江 智恵子	
事業主体の設立年月日	平成24年12月19日		

事業主体が姫路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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし		
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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		
居宅介護支援	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	あり	なし		
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		
介護予防通所介護	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		
<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	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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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		

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) あいぼー あいぼー	
施設の所在地	〒671-0252	姫路市花田町加納原田 910 番 1
施設の連絡先	電話番号	0120-884-180
	F A X 番号	079-252-5256
	ホームページ	なし
	アドレス	あり: <a href="http://i-beau.net/">http://i-beau.net/</a>
施設の開設年月日		平成 2 6 年 6 月 2 9 日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	管理者 施設長
	氏名	嶋津 洋子
施設までの主な利用交通手段		
J R 山陽本線「御着駅」より約 2, 5 0 0 m (徒歩約 3 0 分)		
施設の類型及び表示事項	住宅型有料老人ホーム 居住の権利形態 : 利用権方式 利用者の支払い方式 : 月払い方式 入居時の要件 : 入居時自立・要支援・要介護 介護保険 : 在宅サービス利用可 居室区分 : 全室個室	
介護保険事業所番号	なし	
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及び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	平成 年 月 日	
指定の年月日		
指定の更新年月日		

3. 従業者に関する事項

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	1				1	
生活相談員						
看護職員						
介護職員		7			7 (予定)	
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士					外部委託	
調理員					外部委託	
事務員		1			1 (予定)	
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				3.5時間		
<p>※ 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>						
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						
介護福祉士		1				
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
訪問介護員2級		6				
訪問介護員3級						
介護支援専門員						
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						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び介護職員 の人数	最少時の人数 (宿直の従事者を除いた人数)					
	平均時の人数					

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						
看護職員						
介護職員						
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						
※ 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						
介護福祉士						
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
訪問介護員2級						
訪問介護員3級						
介護支援専門員						
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						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
管理者の他の職務との兼務の有無					あり	なし
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称			
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					:	

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						
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
	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
前年度1年間の採用者数						
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				なし	(あり)	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
<p>入居者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来る様に、又、入居者の社会的孤立感の解消と心身機能の維持並びにご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るためのお手伝いを行います。</p>			
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	あり		なし
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	あり		なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	あり		なし
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況		あり	なし
協力医療機関の名称	姫路医療生活協同組合 共立病院 兵庫県姫路市市川台3丁目12番地 ホームから1500メートル		
（協力の内容）治療の受け入れ 入院治療の受け入れ 緊急時の往診 定期健康診断（年2回）			
協力歯科医療機関	なし	あり	医療法人社団優美歯科 ヨコテデンタルクリニック 兵庫県姫路市香寺町香呂107-1 ホームより10キロメートル
（協力の内容）治療の受け入れ 緊急時の往診			
要介護時における居室の住替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			
居室			

入居後に居室を住み替える場合		(なし)	
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	
台所の変更の有無	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		(なし)	
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	
台所の変更の有無	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
台所の変更の有無		(なし)	あり
その他の変更の有無 (その内容)		(なし)	あり
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	<p>[入居条件] 概ね60歳以上の方で、自立、要支援、要介護の方、共同生活に対応できる事</p>		
契約の解除の内容	<p>[入居者による解約] 少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、入居契約を解約することができます。</p> <p>[事業者による解除] 以下の場合には、30日の予告期間において、入居契約を解除することができます。</p> <p>① 入居申込書、身上書、健康診断書等における重大な不実記載等、不正手段により入居したことが判明したとき</p> <p>② 月額利用料その他の支払いを正当な理由なく、2ヶ月分以上遅滞したとき</p> <p>③ 本契約の条項その他の規定に重大な違反をしたとき</p> <p>④ 入居者の行動が自己または他の入居者あるいは従業員の身体・生命に危害を及ぼし、またはその危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の接遇方法ではこれを防止することができないとき</p>		
体験入居の内容	1泊2日3食付6,300円(税込) ※3日程度		
入居定員	26名		
その他			

入居者の状況

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						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満						
85歳以上						
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満						
85歳以上						

入居者の平均年齢

入居者の男女別人数

男性

女性

入居率（一時的に不在となっている者を含む）

前年度に退去した者の人数

	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						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						

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						

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				なし	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				なし	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	あり	なし			m <sup>2</sup>			
	一般居室相部屋	あり	なし			m <sup>2</sup>			
						m <sup>2</sup>			
	介護居室個室	あり	なし	26		13.5m <sup>2</sup>			
	介護居室相部屋	あり	なし			m <sup>2</sup>			
						m <sup>2</sup>			
	一時介護室	あり	なし			m <sup>2</sup>			
共用便所の設置数	6		うち男女別の対応が可能な数			0			
			うち車いす等の対応が可能な数			2			
個室の便所の設置数	26		個室における便所の設置割合			100%			
			うち車いす等の対応が可能な数			26			
浴室の設備状況	浴室の数		個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴			
			2		1				
その他、浴室の設備に関する事項									
食堂の設備状況	1階に食堂あり。居室に調理設備はなし。								
入居者等が調理を行う設備状況	なし			あり					
その他、共用施設の設備状況									
なし	あり	(その内容) 健康管理室(相談室兼用)、洗濯室、他。							
バリアフリーの対応状況									
(その内容)									
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり						
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり						
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり						
施設の敷地に関する事項									
敷地の面積	788.78m <sup>2</sup>								
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり						
抵当権の設定			なし	あり					
貸借(借地)									
なし	あり	契約期間	始	終					
		契約の自動更新		なし	あり				
施設の建物に関する事項									
建物の延床面積	1,078.08m <sup>2</sup>								
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり						
抵当権の設定			なし	あり					
貸借(借家)									
なし	あり	契約期間	始	終					
		契約の自動更新		なし	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	ホーム内に苦情処理担当者を定め、苦情処理体制を整備しています。		
電話番号	0120-884-180		
対応している時間	平日	9:00～17:00	
	土曜	9:00～17:00	
	日曜・祝日	9:00～17:00	
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	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	—	
	日曜・祝日	—	
定休日等			
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			
なし	<input checked="" type="radio"/>	(その内容) 損保ジャパン損害保険株式会社の賠償責任保険に加入しています	
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事			
なし	<input checked="" type="radio"/>	(その内容) マニュアル等に基づき、直ちに必要な措置を講じるとともに、原因の究明、再発防止策を講じます	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容)			
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 checked="" type="radio"/>	実施した年月日	
		当該結果の開示状況	<input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
第三者による評価の実施状況			
なし	<input checked="" type="radio"/>	実施した年月日	
		実施した評価機関の名称	
		当該結果の開示状況	<input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり

5. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合		なし		あり	
一時金に関する費用					
①居室に要する一時金（一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの）			なし		あり
名称		最低の額		最高の額	
		円		円	
1 人の入居の場合		円		円	
		円		円	
人の入居の場合		円		円	
		円		円	
人の入居の場合		円		円	
		円		円	
一時金の償却に関する事項					
償却開始		入居をした月		なし	
		上記以外		(その内容)	
初期償却率 (%)					
償却年月数					
解約時返還金の算定方法					
保全措置の実施状況		なし		あり	
		(その内容)			
②利用者の選定による介護サービス利用料（人員配置が手厚い場合の介護サービス）			なし		あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)					
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠				なし	
なし		あり			
名称					
一時金の償却に関する事項					
償却開始		入居をした月		なし	
		サービス提供を開始した月		なし	
		上記以外		(その内容)	
初期償却率 (%)					
償却年月数					
解約時返還金の算定方法					
保全措置の実施状況		なし		あり	
		(その内容)			

③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)
④その他に要する一時金		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)
一時金に対する留意事項	なし	あり	(その内容)

介護保険給付以外のサービスに要する費用			
月額の場合の利用料の額			
管理費	なし	<input checked="" type="radio"/>	30,000円 (非課税)
(「あり」の場合、その用途) 共有施設等の水・光熱費、維持管理費、事務費、事務部門の人件費			
食費	なし	<input checked="" type="radio"/>	45,000円 (税別)
(「あり」の場合、その内容) (30日間の場合) 1日 1,500円 (朝食 300円 昼食 500円 夕食 600円 おやつ 100円)			
光熱水費	<input checked="" type="radio"/>	あり	0円
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料			
人員配置が手厚い場合の介護サービス		<input checked="" type="radio"/>	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠		なし	あり
個別的な選択による介護サービス		<input checked="" type="radio"/>	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
家賃相当額	なし	<input checked="" type="radio"/>	50,000円 (非課税) (当該有料老人ホームの整備に要した費用、修繕費、地代に相当する額等を基礎として算定したものです。)
その他に必要な月額利用料		<input checked="" type="radio"/>	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料		なし	<input checked="" type="radio"/>
(「あり」の場合、その内容及び利用料) ・ 紙おむつ代は、実費が必要です。 ・ 入居者の希望により提供したサービス(有料サービス)等は、別途負担となります。			

添付書類：「介護サービス等の一覧表」参照

※ \_\_\_\_\_ 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。

上記内容について利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	姫路市花田町勅旨 317-1
	法人名	株式会社アイポート
	代表者名	入江 智恵子
	事業所名	有料老人ホームあいぼー
	説明者氏名	嶋津 洋子

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印



介護サービス等の一覧表

平成 26年6月29日 現在

生活支援を行う場所	自立		要支援、要介護	
	居室		居室	
	月額利用料に含むサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス	月額利用料に含むサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス
●介護サービス ○巡回 ・昼間 9:00~17:00 ・夜間 17:00~9:00	随時 22時、1時、4時、7時	—— ——	随時 22時、1時、4時、7時	—— ——
○食事介助	——	——	——	——
○排せつ ・排せつ介助 ・おむつ交換 ・おむつ代	—— —— ——	—— —— 実費	—— —— ——	—— —— 実費
○入浴等 ・清しき ・一般浴介助 ・特浴介助	—— —— ——	—— —— ——	—— —— ——	—— —— ——
○身辺介助 ・体位変換 ・居室からの移動 ・衣類の着脱 ・身だしなみ介助	—— —— —— ——	巡回時のみ 3000円/月 —— —— ——	—— —— —— ——	巡回時のみ 3000円/月 —— —— ——
○機能訓練	——	——	——	——
○通院の介助 ・協力医療機関への通院介助 ・協力医療機関外への通院介助	—— ——	1回1時間以内1050円以降30分毎525円 ——	—— ——	1回1時間以内1050円以降30分毎525円 ——
○緊急時対応 ・ナースコール	24時間対応		24時間対応	
●生活サービス ○生活サービス ・居室清掃 ・リネン交換 ・日常の洗濯	—— シーツ交換週1回 ——	1回1時間以内1050円以降30分毎525円 週1回を超える場合1枚105円 1回1KGまで525円 外部の洗濯業者に依頼した費用	—— シーツ交換週1回 ——	1回1時間以内1050円以降30分毎525円 週1回を超える場合1枚105円 1回1KGまで525円 外部の洗濯業者に依頼した費用
○食事 ・居室配膳・下膳 ・入居者のし好に応じた特別な食事 ・おやつ	体調不良時 —— ○	1回105円(自己都合の時) —— ——	体調不良時 —— ○	1回105円(自己都合の時) —— ——

生活支援を行う場所	自立		要支援、要介護	
	居室		居室	
	月額利用料に含むサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス	介護保険給付、及び、月額利用料に含むサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス
○理美容サービス	——	実費負担	——	実費負担
○代行 ・買物 (通常の利用区域)	週1回指定日	1回525円(指定日以外)	週1回指定日	1回525円(指定日以外)
(通常の利用区域以外)	——	——	——	——
・役所手続	姫路市には月1回 姫路市以外は対応不可	姫路市には定例以外では1回1050円 姫路市以外は対応不可	姫路市には月1回 姫路市以外は対応不可	姫路市には定例以外では1回1050円 姫路市以外は対応不可
・金銭・貯金管理	○	——	○	——
●健康管理サービス		年2回の機会(実費)		年2回の機会(実費)
・定期健康診断		——		——
・健康相談	○	——	○	——
・生活指導・栄養指導	○	——	○	——
・服薬支援	○	——	○	——
・生活リズムの記録(排便、睡眠等)	○	——	○	——
●入退院時及び入院中のサービス		医療保険制度による		医療保険制度による
・医療費	——	——	——	——
・移送サービス	○	——	○	——
・入退院時の同行 (協力医療機関)	○	——	○	——
(協力医療機関以外)	——	——	——	——
・入院中の洗濯物交換・買物	——	——	——	——
・入院中の見舞い訪問 (協力医療機関)	○	——	○	——
(協力医療機関以外)	——	——	——	——
○その他のサービス				
・リクレーション	——	材料費等は実費負担	——	材料費等は実費負担
・サークル活動	——	材料費等は実費負担	——	材料費等は実費負担
・日帰り旅行	——	年2回実施 参加費等は実費負担	——	年2回実施 参加費等は実費負担