

重要事項説明書

		記入年月日	平成29年 8月 1日
記入者名	三宅 典子	所属・職名	所長

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	なし	(あり) 社会福祉法人
	名称	(ふりがな) あさひがわそう 旭川荘	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒703-8555		
	岡山市北区祇園 866		
事業主体の連絡先	電話番号	(086) 275-0131	
	FAX番号	(086) 275-5640	
	ホームページアドレス	なし	
		(あり): http://www.asahigawasou.or.jp/	
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	末光 茂	
	職名	理事長	
事業主体の設立年月日	昭和34年4月1日		

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	あり	なし	ホームヘルプステーション旭川荘	岡山市北区祇園 8 6 6
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーション旭川荘	岡山市北区祇園 8 6 6
〃	あり	なし	北宇和訪問看護ステーション	北宇和郡鬼北町大字近永 455-1
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	川上診療所	高梁市川上町地頭 2 3 4 0
通所介護	あり	なし	デイサービスセンター敬老園	岡山市北区祇園 8 6 6
〃	〃		デイサービスセンターかっこう花	高梁市川上町上大竹 1 6 3 2-1
〃	〃		デイサービスセンターよしい川	岡山市東区西大寺浜 6 0 8
〃	〃		デイサービスセンターくわのみどりの家	岡山市中区桑野 7 1 5-2
通所リハビリテーション	あり	なし	ひだまり苑	高梁市川上町地頭 2 3 3 7-1
〃	〃		備中診療所	高梁市備中町長屋 6-1
短期入所生活介護	あり	なし	旭川敬老園	岡山市北区祇園 8 6 6
短期入所療養介護	あり	なし	ひだまり苑	高梁市川上町地頭 2 3 3 7-1
特定施設入居者生活介護	あり	なし	結びの杜ホーム	岡山市東区西大寺浜 4 4 8
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	グループホームはなみずき	岡山市北区祇園 8 6 6
〃	〃		グループホームよしい川	岡山市東区西大寺浜 6 0 8
〃	〃		グループホームやすらぎ荘	高梁市備中町布賀 3 5 1 3-2
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		
複合型サービス	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	在宅介護支援センター旭川荘	岡山市北区祇園 8 6 6
〃	〃		ひだまり苑	高梁市川上町地頭 2 3 3 7-1
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	ホームヘルプステーション旭川荘	岡山市北区祇園 8 6 6
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	訪問看護ステーション旭川荘	岡山市北区祇園 8 6 6
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	川上診療所	高梁市川上町地頭 2 3 4 0

介護予防通所介護	あり	なし	デイサービスセンター敬老園	岡山市北区祇園 8 6 6
〃	〃		デイサービスセンターかつこう花	高梁市川上町大竹 1 6 3 2 - 1
〃	〃		デイサービスセンターよしい川	岡山市西大寺浜 6 0 8
〃	〃		デイサービスセンターくわのみどりの家	岡山市中区桑野 7 1 5 - 2
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	ひだまり苑	高梁市川上町地頭 2 3 3 7 - 1
〃	〃		備中診療所	高梁市備中町長屋 6 - 1
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	旭川敬老園	岡山市北区祇園 8 6 6
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	ひだまり苑	高梁市川上町地頭 2 3 3 7 - 1
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	結びの杜ホーム	岡山市東区西大寺浜 4 4 8
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	グループホームはなみずき	岡山市北区祇園 8 6 6
〃	〃		グループホームよしい川	岡山市東区西大寺浜 6 0 8
〃	〃		グループホームやすらぎ荘	高梁市備中町布賀 3 5 1 3 - 2
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	旭川敬老園	岡山市北区祇園 8 6 6
介護老人保健施設	あり	なし	ひだまり苑	高梁市川上町地頭 2 3 3 7 - 1
介護療養型医療施設	あり	なし		

2. 施設概要

施設の名前、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名前	(ふりがな) (むすびのもりほーむ) 結びの杜ホーム	
施設の所在地	〒704-8126 岡山市東区西大寺浜448番地	
施設の連絡先	電話番号	086-942-2030
	FAX番号	086-942-2060
	ホームページ	なし
	アドレス	あり: http://asahigawasou.or.jp/mumubi-home/indx08.html
施設の開設年月日	平成19年8月1日	
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名 三宅 典子 職名 所長	
施設までの主な利用交通手段		
JR赤穂線西大寺駅から両備バス「神崎経由牛窓行き」乗車、「旭川荘吉井川キャンパス前」で下車1分(約100m)		
施設の類型及び表示事項	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 利用料の支払い方式: 月払い 入居時の要件: 入居時自立・要支援・要介護 介護保険: 特定施設入居者生活介護(一般型) 介護居室区分: 全室個室 介護に関わる職員体制: 2.2:1	
介護保険事業所番号	3370108825	
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	平成19年8月1日	
指定の年月日	平成19年8月1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				0.5
生活相談員	1					1
看護職員		1		2		0.9
介護職員	9		8			11.5
機能訓練指導員		1		2		0.8
計画作成担当者		1				0.5
栄養士						
調理員						
事務員	1					1
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 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				
介護福祉士	4		1	
介護職員基礎研修	1			
訪問介護員1級				
2級			1	
3級				
実務者研修				
初任者研修	1			
介護支援専門員		1		

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		1		2
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

人数	夜勤帯平均人数 (16時～9時)	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1	0
介護職員	2	1

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	人員基準	常勤	非常勤	常勤換算人数	職務
生活相談員	1	1		1	入居者の日常生活の相談・支援サービス及び苦情処理にあたる
看護職員	1	1	2	0.9	入居者の健康管理、看護・保健衛生業務
介護職員	8.1	9	8	11.5	入居者の上質な生活を支援する介護業務を行う。
機能訓練指導員	1	1	2	0.8	入居者の日常生活の回復。維持を図るための訓練を行う。
計画作成担当者	1	1		0.5	ケアプランの立案・管理、カンファレンスの管理、モニタリングを行う。
その他従業者		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				
介護福祉士	4		1	
介護職員基礎研修	1			
訪問介護員1級				
2級			1	
3級				
実務者研修				
初任者研修	1			
介護支援専門員		1		

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		1		2
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

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

介護支援専門員・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

2 : 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			3	4		
前年度1年間の退職者数			3	1		
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数		1	1	3		
1年以上3年未満の者の人数			4	5		
3年以上5年未満の者の人数			3			
5年以上10年未満の者の人数	1		5	1		
10年以上の者の人数		1			1	
	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	1					
10年以上の者の人数		1		1		
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		
① 小規模な居住空間において、家庭的な環境で日常生活を過ごすことや、介護が必要になってもおなじ生活環境で入浴・排泄等の介護や機能訓練を行い、その有する能力に応じ自立した日常生活が営めるよう支援する。②事業所は、自らその提供する事業の質評価を行い、常にその改善を図るものとする。		
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	なし	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり
医療機関連携加算	なし	あり
介護職員処遇改善加算	なし	あり
サービス提供体制強化加算	なし	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	別紙	
協力医療機関の名称	医療法人 よしおか医院 （TEL 086-943-8778）	
（協力の内容）医療機関名：よしおか医院 診療科目：内科、外科、胃腸科、整形外科、肛門科 具体的協力内容：医師による、緊急時における速やかな協力。 ※医療費その他の費用は入居者が負担		
協力歯科医療機関	なし	あり；その名称 津谷歯科医院
（協力の内容）医療機関名：津谷歯科医院 診療科目：歯科 具体的協力内容：津谷歯科医師による、訪問歯科診療、歯科相談。 ※医療費その他の費用は入居者が負担		
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		
居室にて介護を行う		

入居後に居室を住み替える場合		
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) 便所・浴室・台所・洗面所等の配置が異なる		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容) 入居者の状態の変化にともない、介護居室を変更することはある (手続) ①主治医の意見を聴いた上で一定の観察期間をおく。②入居者又は 契約者、身元引受人の同意を得る		
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) ①原則として介護居室変更に伴い精算はないが、居室が弁償に値 するような状態の場合は追加費用がある。②従来の居室の利用権は消滅し新た な居室の利用権が発生する。		
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) 便所・浴室・台所・洗面所等の配置が異なる		

その他（ 判断基準・手続について （その内容）	なし	あり
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 （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	満60歳以上。常時医療機関において治療する必要のないこと。 他の入居者に伝染する疾患のないこと。自傷他害のないこと。 健康保険の加入者。身元引受人があること。	
契約の解除の内容	1. 入居申込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とき。 2. 管理費その他の費用の支払いをしばしば遅延するとき。 3. 建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき。 4. 第5条（管理運営規程）、第20条（使用上の注意）、第12条（禁止又は制限される行為）、第26条（転貸、譲渡等の禁止）又は第35条（原状回復の義務）第1項の規定に違反したとき。 5. 入居者の行動が他の入居者又は従業者の生命に危害を及ぼし、又は、その危害に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	5,000円／日（三食、おやつを含む）。10：00～翌10：00。最長3日まで。	
入居定員	30人	
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	2	3		1		6
85歳以上	3	2	1	4	1	11
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満	1		2			3
85歳以上		3	4			7
入居者の平均年齢	88.6					
入居者の男女別人数	男性	4		女性	23	
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）						90%
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						
社会福祉施設						
医療機関	2	1		1	1	5
死亡者						
その他				1		1
	自立	要支援1	要支援2			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	4	6	9	8		

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 ²	
	一般居室相部屋	あり	なし		m ²	
	介護居室個室	あり	なし	30	30	24.36 m ²
	介護居室相部屋	あり	なし			m ²
	一時介護室	あり	なし			m ²
共用便所の設置数	3	うち男女別の対応が可能な数		1		
		うち車椅子等の対応が可能な数		2		
個室の便所の設置数	30	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		30		
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		各居室 30 (2.3m ²)	2 (25m ²)	なし	2	
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	54.02m ² 食堂が6箇所あり、それぞれに流し等設備がある					
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) 機能訓練・生きがい健康ホール、(約160m ²)		
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 床面は段差が無い						
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積		2,767m ²				
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	平成13年 10月1日	終	平成43年 9月30日
			契約の自動更新		なし	あり

施設の建物に関する事項						
建物の構造		建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				
建物の延床面積		1,755.7m ²				
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	施設内の相談窓口 (村上智亮・三宅典子)		旭川荘の苦情受付窓口
電話番号	086-942-2030		086-275-0131
対応している時間	平日	9:00~17:00	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00	なし
	日曜・祝日	9:00~17:00	なし
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	岡山県国民健康保険団体連合会	岡山市事業指導課・施設指導係
電話番号	(086) 223-8811	(086) 212-1014
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	午前8時30分から午後5時まで
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日等	12月29日から1月3日	

苦情処理の体制及び手順

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行う。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定する。対応内容に基づき必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。

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 (エース損害保険株式会社)		
なし	あり	(その内容) 社会福祉施設 対人・対物賠償、人権侵害、管理物、経済的損害、事故対応費用、対人見舞費用
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		
なし	あり	(その内容) 同上

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容) ①入居者一人ひとりの個性や生活スタイル、心身の状況等に配慮した適切なサービスを行う。②同一敷地内にあるリハビリガーデンや複合施設「三世代交流センター」等と合わせ、地域との交流を深めコミュニティづくりを行う。

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	あり	実施した年月日	懇談会 (2/25. 7/25)
		当該結果の開示状況	なし あり
第三者による評価の実施状況			
なし	あり	実施した年月日	平成27年12月25日
		実施した評価機関の名称	特定非営利法人あい・ライフサポートシステム
		当該結果の開示状況	なし あり

非常災害対策に関する事項

防火管理者	(あり)	なし
	氏名 (村上 智亮)	
消防計画	(あり)	なし
	年間計画、避難訓練 岡山市指定の避難所あり	

身体拘束に関する事項

事業所は、いっさい身体拘束を行いません。
緊急やむを得ない場合
【切迫性】利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。
【非代替性】身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
【一時性】身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。
① 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、施設全体としての判断とし、「身体拘束廃止委員会」において事前に手続き等を定める。
② 利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し十分な理解を得る。
③ その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録する。

虐待防止のための措置に関する事項

事業所の管理者は、利用者の人権の擁護及び虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

(1) 虐待の防止に関する責任者の選定 (責任者 三宅典子)
(2) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施 (年1回)
(3) その他虐待防止のために必要な措置

事業所の管理者は、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)の提供に当たり、当該事業所従事者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

成年後見制度の活用支援

事業所の管理者は、利用者と適正な契約手続き等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行うものとする。

非常災害対策

非常災害対策に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め年2回定期避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。

緊急時・事故発生時の対応

緊急時マニュアルに沿って対応
① 勤務責任者から、緊急連絡網にて看護師、ケアマネージャー、施設長に連絡。指示を仰ぐ。
② 緊急に救急車が必要と判断した場合は、勤務者の判断で救急車を呼ぶ。同時に家族にも連絡をする。

5. 利用料金

利用料の支払い方式	一時金方式	<u>月払い方式</u> 月末締め、翌月30日引き落とし、郵送にて領収書を発送		選択方式		
入居保証金	30万円 (家賃の 5.45ヶ月分)					
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	なし	あり				
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり				
料金プラン						
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
※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					
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。				
	食費					
	光熱水費					
	管理費					
	一時金					
一時金の償却に関する事項						
償却開始日の設定	入居日					
初期償却率 (%)						
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						
権利金等(※)の額						
(※)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)						

契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例						
保全措置の実施状況		なし	あり	(保全先)		
三月以内の契約終了による返還金について						
三月の起算日		入居日				
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法						
一時金の支払方法						
月払い方式						
月単位で支払う利用料						
年齢に応じた金額設定		なし	あり			
要介護状態に応じた金額設定		なし	あり			
料金プラン						
	プラン名称	月額	(内訳)			
		計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費
	特になし	142,000 +実費	55,000	実費	54,000	実費 33,000
※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	家賃のみ 55,000円				
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 実費のみ				
	食費	朝食：460円、昼食：720円（おやつを含む）、夕食：620円 1月：1,800円（1日）×30日分				
	光熱水費	居室で使用する電気使用料、電話使用料及びNHK受信料は、入居者が各事業者と直接契約して、それぞれの事業者を支払うものとする。				
	管理費	共用施設等の維持管理費、事務費、生活サービス等に関する光熱水費及び人件費とする。				

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1割を徴収する。	
人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）	なし	あり
内容		
利用料	円（月額・日額）	
算定根拠		
支払い方法	月単位（日割りの有無 あり・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	なし	あり
算定根拠	別紙「介護サービス等一覧」のとおり	
料金改定の手続		

6. その他

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	あり	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
なし		
あり	(その内容)	
居室の原状回復の義務		
目的施設及び備品（造作、模様替え等を含む）について汚損、破損、もしくは滅失その他現状を変更した場合。 居室の通常使用に伴う損耗、摩耗によるものを除き自己負担にて原状回復をする。		

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

説明年月日 平成 年 月 日

有料老人ホーム結びの杜ホーム入居、特定施設入居者生活介護の提供にあたり、

入居者 _____ 様に関する本書面に基づき重要事項を説明しました。

社会福祉法人旭川荘
結びの杜ホーム

説明者署名 _____ (印)

※契約の締結にあたり、重要事項説明書の交付及び説明を受けました。

平成 年 月 日

入居者署名 _____ 印

身元引受人署名 _____ 印（※代理の場合）

標準的な介護サービス等の一覧

(特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護)

○ご入居者の状態・意向を確認の上、主治医等の意見を聞きながら下記に示した介護サービスを元にサービス計画を作成致します。

提供される介護サービスの内容

介護の程度	軽度 (要支援 1～2)		中度 (要介護 1～3)		重度 (要介護 4・5)	
	保険給付対象に含まれるサービス	別途徴収を行うサービス	保険給付対象に含まれるサービス	別途徴収を行うサービス	保険給付対象に含まれるサービス	別途徴収を行うサービス
入浴介助	3回/週 声かけ・見守り	—	3回/週 声かけ・見守り	—	3回/週 声かけ・見守り	—
排泄介助	声かけ・見守り 21時～翌6時まではコール対応	—	見守り・一部介助 21時～翌6時まではコール対応	—	一部介助・全介助 21時～翌6時まではコール対応	—
食事介助	毎食事 声かけ・見守り	—	毎食事 配下膳 見守り・一部介助	—	毎食事 配下膳 一部介助・全介助	—
移動介助 更衣介助 整容介助	声かけ・見守り	—	見守り・一部介助	—	一部介助・全介助	—
機能訓練	集団リハビリ 月～金 (祭日を除く) (45分間)	—	集団リハビリ 月～金 (祭日を除く) (45分間)	—	集団リハビリ 月～金 (祭日を除く) (45分間)	—
服薬管理	声かけ・見守り	—	内服薬の預かり 見守り・一部介助	—	内服薬の預かり 見守り・一部介助	—
掃除介助	必要な回数 声かけ・見守り	—	必要な回数 見守り・一部介助	—	必要な回数 一部介助・全介助	—
洗濯介助	必要な回数 声かけ・見守り	—	必要な回数 見守り・一部介助	—	必要な回数 一部介助・全介助	—
相談・助言・ 連絡	随時	—	随時	—	随時	—
健康管理 健康相談 生活指導	随時	—	随時	—	随時	—
巡回 6:00～21:00 21:00～翌6:00	随時 コール対応	—	随時 コール対応	—	随時 コール対応	—
緊急時対応 緊急コール	随時	—	随時	—	随時	—
個別な外出介助	—	1050円/回 受診時の同行 ※協力医療機関を除く	—	1050円/回 受診時の同行 ※協力医療機関を除く	—	1050円/回 受診時の同行 ※協力医療機関を除く
個別な買い物代行	月1回指定日	1050円/回 通常想定された範囲以外	月1回指定日	1050円/回 通常想定された範囲以外	月1回指定日	1050円/回 通常想定された範囲以外

別 添

介護サービス等の一覧表

	特定施設入居者生活 介護費で、実施するサ ービス		特定施設入居者生活 介護費、各種一時金、 月額の利用料等で、実 施するサービス		別途利用料を徴収し た上で、実施するサー ビス		備 考	
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担 (ケアプランに基づき適宜対応) (ケアプランに基づき適宜対応) 1,050円/回 (原則として2km以内とする)	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
特浴介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
通院介助(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
通院介助(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	(自立者の場合は、1,050円/月)	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	(自立者の場合は、5,250円/月)	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担 1,050円+交通費 1,050円/回 3,150円/月	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
買い物代行(区域外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
健康管理サービス								
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり		実費負担
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
服薬支援	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
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	なし	あり	1,050円/回+交通費 1,050円/回	
入退院時の同行(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
入退院時の同行(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり		