

重要事項説明書

記入年月日	2022（令和4）年10月16日
記入者名	小田部正一
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	宗教法人
名称	(ふりがな) にほんきりすときょうだん 日本基督教団	
主たる事務所の所在地	〒169-0051 東京都新宿区西早稲田二丁目三番十八号	
連絡先	電話番号	03-3202-0541
	FAX番号	03-3207-3918
	ホームページアドレス	http://www.uccj.org/
代表者	氏名	雲然俊美
	職名	総会議長
設立年月日	1941（昭和16）年6月24日	
主な実施事業	キリスト教の伝道、キリスト教関係書籍の出版事業、有料老人ホーム事業・ 介護保険事業 ※別添1（別の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) 日本基督教団 愛知老人コミュニティーセンター シルバーホーム「まきば」	
所在地	〒470-0111 愛知県日進市米野木町南山 987-88	
主な利用交通手段	最寄駅	名鉄豊田線 (地下鉄鶴舞線より直通) 黒笹駅
	交通手段と所要時間	① 黒笹駅より900m (徒歩約12分) ② 日進市公共巡回バス (くるりんバス) 「南山エピック南」停留所で下車200m (徒歩約3分)
連絡先	電話番号	0561-74-5548
	FAX番号	0561-74-5561
	ホームページアドレス	http://silverhome-makiba.jp/
管理者	氏名	小田部正一
	職名	施設長
建物の竣工日		1996 (平成8) 年12月11日
有料老人ホーム事業の開始日		1997 (平成9) 年 1月6日

(類型)【表示事項】

<p>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)</p> <p>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)</p> <p>3 住宅型 一部住宅型あり</p> <p>4 健康型</p>		
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 愛知県指定第2374900070号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 愛知県指定第2374900070号
	指定した自治体名	愛知県
	事業所の指定日	平成11年12月28日 (介護予防特定施設入居者生活介護 ・平成18年4月1日)
	指定の更新日 (直近)	令和2年3月19日 (介護予防特定施設入居者生活介護 ・平成30年3月15日)

3. 建物概要

土地	敷地面積	2, 815 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 (年 月 日 ~ 年 月 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	2, 824.45 m ² (地上5階建て)			
		うち、老人ホーム部分	2, 824.45 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※
タイプ1		有/無	有/無	22.05 m ²	4 1	介護居室個室
タイプ2		有/無	有/無	32.76 m ²	7	介護居室個室
タイプ3		有/無	有/無	m ²		
タイプ4		有/無	有/無	m ²		
タイプ5		有/無	有/無	m ²		
タイプ6	有/無	有/無	m ²			
※「個室」「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	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所		

	便房		うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所
	共用浴室	5ヶ所	個室	3ヶ所
			大浴場	2ヶ所（男女別）
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	0ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他（ ）	0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	但し、各居室にミニキッチンあり（介護専用居室を除く）
	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	ゲストルーム（17.90㎡）、クラフトルーム（17.85㎡）、礼拝室（85.93㎡）、 面談室（15.41㎡）、談話室（17.68㎡）、ラウンジ（7.88㎡）、介護室（25.22㎡）、 機能訓練室（38.98㎡）、健康管理室兼一時介護室（6.33㎡）、 トランクルーム、駐車場（※下線部の施設は使用料が必要）			

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	「喜ぶ人と共に喜び、泣く人と共に泣きなさい」というキリスト教の精神に基づき、“老いの変化”の中で不安や孤独を感じておられる方々が“喜んで生きられる場”となるように、共にいて寄り添い支えていけるホームを目指しています。
サービスの提供内容に関する特色	「人格の尊厳」を守る事を第一に、ゆとりある体制での寄り添う介護を目指しています。またキリスト教精神に基づいた「人を愛する心」でサービスを提供しています。
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、掃除等の家事の供与	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
安否確認又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 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	
	退院・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)	① あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
		(Ⅲ)	1 あり ② なし
	介護職員処遇 改善加算	(Ⅰ)	① あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
		(Ⅲ)	1 あり ② なし
		(Ⅳ)	1 あり ② なし

		(V)	1 あり (2) なし
	介護職員等特定 処遇改善加算	(I)	(1) あり 2 なし
		(II)	1 あり (2) なし
		(介護・看護職員の 配置率) 2 : 1 以上	
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 : 1 以上	

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 <input checked="" type="radio"/> 4 その他 (訪問診療医の確保) ※費用が発生するもの等に関しては、様式(別添2)に記載あり	
協力医療機関	1	名称	医療法人財団愛泉会 愛知国際病院
		住所	愛知県日進市米野木町南山 987-31 (道を隔ててホームの真向かい ・ホームより15m)
		診療科目	内科、外科、整形外科、皮膚科、リハビリテーション科、胃腸科、消化器科、肛門科、循環器科、リウマチ科、神経内科、禁煙外来
		協力内容	必要に応じて診療の為に医師・看護師の派遣、日常の健康相談、看護指導、他の医療機関又は入居者に入院を要する場合の紹介等(医療費・健康診断その他の費用は入居者の自己負担になります。以下同)
	2	名称	たかはし眼科
		住所	日進市蟹甲町池下279-2 (ホームより約5km)
		診療科目	眼科
		協力内容	日常の健康相談、看護指導等
協力歯科医療機関	名称	武田歯科医院	
	住所	日進市三本木町大根80-1 (ホームより約2km)	
	協力内容	訪問歯科診療、歯科健康指導、口腔衛生管理指導等	

(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	1 一時介護室へ移る場合 ※1 ② その他（他の介護居室及び介護専用居室へ移る場合）※2	
判断基準の内容	常時介護が必要となった場合に、介護居室から介護専用居室への住み替えをお勧めする場合があります。介護の必要に応じ。	
手続きの内容	① 事業者の指定する医師の意見 ② 観察期間を置く ③ 入居者の同意 ④ 身元引受人の意見 ※入居者の状況及び緊急度によってお勧めしますので入居者又は身元引受人の希望だけで住み替えることはできません。	
追加的費用の有無	① あり 2 なし ※現居室のメンテナンスにかかる費用を負担して頂きます。	
居室利用権の取扱い	介護専用居室へ利用権が継続します。	
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

※1 日常生活の中で、入居者の希望に基づき一時的に健康管理室で介護することはありますが、住み替える事はありません。

※2 その他、介護居室から他の介護居室及び介護専用居室への住み替えをする場合、現居室のメンテナンスにかかる費用を負担して頂きます。

(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	60歳以上であること（夫婦である場合はどちらかが60歳以上である事）。特定の療養管理が必要な場合は要相談となります。	

<p>契約の解除の内容</p>	<p>① 入居者が逝去した場合 (2名の場合はどちらとも逝去した場合。)</p> <p>② 入居者、又は事業者から解約した場合</p>	
<p>事業主体から解約を求める場合</p>	<p>解約条項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入居契約書等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。 ・管理費その他の費用の支払いをしばしば遅滞する時。 ・利用契約に定める規定に違反した時。 ・禁止又は制限される行為の規定に違反した時。 ・行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす時や、また、その生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法・接遇方法では防止することが出来ない時等。 《禁止又は制限される行為とは》 ・銃砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管する。 ・大型の金庫その他の重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付ける。 ・配水管その他を腐食させるおそれのある液体等を流す。 ・テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑をあたえる。 ・猛獣・毒蛇などの明らかに近隣に迷惑をかける動植物を飼育する等。 ・災害、事故、感染症の発生等の非常事態において、施設の指示に反し、他の入居者や従業員の安全又は健康に重大な脅威となる行為をする。 ・目的施設を反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供する。 ・目的施設又はその周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、付近の住民又は通行人に不安を与える。 ・目的施設に反社会的勢力を入居させ、

		又は反復継続して反社会的勢力を出入りさせる等。
	解約予告期間	90日間
入居者からの解約予告期間		30日間
体験入居の内容	① あり（内容：宿泊及び食事他可（要予約） 2泊5食付 22,000円 ② なし	
入居定員	（介護予防）特定施設入居者生活介護施設の提供55人	
その他	身元引受人を1名定めて頂きます。身元引受人は利用料の支払いについて入居者と連帯して責任を負うこととなります。また入居契約が解除された時に入居者を引き受けることとなります。	

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載してあります。

（職種別の職員数）（R4.10.1現在）

	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		0.5
生活相談員	2	2		1.0
直接処遇職員	29	11	18	14.6
介護職員	21	9	12	11.9 (※3)
看護職員	8	2	6	2.7
機能訓練指導員	1	1		1.0
計画作成担当者	2	2		2.0
栄養士	1	1		1.0（委託）
調理員	4	2	2	3.2（委託）
事務員	3	2	1	2.0
その他職員	7	0	7	2.8
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40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。 ※3（准）看護師2名が夜勤を行う場合は1名を介護職員として配置しています。				

※ 介護保険事業所 「(介護予防) 特定施設入居者生活介護」としての人員配置

上記職員数より自立者対応の1名を引いた数

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	兼務	専従	兼務		
生活相談員	0人	2人	0人	0人	2人	1人
看護職員	2人	0人	0人	6人	8人	3.1人
介護職員	5人	3人	6人	6人	20人	11.2人
機能訓練指導員	1人	0人	0人	0人	1人	1人
計画作成担当者	1人	1人	0人	0人	2人	2人
その他の従業者	0人	0人	0人	0人	0人	0人
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40.0時間	
※ 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。						

(資格を有している介護職員の人数) (R4.10. 1 現在)

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士	12	9	3
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3	1	2
介護支援専門員	1	1	

(資格を有している機能訓練指導員の人数) (R4.10. 1 現在)

	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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (18時～8時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	1人
介護職員	1人	1人

日により介護職員2名が夜勤になる事がありますが、夜間における連絡・対応体制を定めています。

(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)	1.68 : 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) (R4 10. 1 現在)

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	社会福祉主事任用資格 高等学校教諭一種免許「福祉」								
	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										
前年度1年間の退職者数		1			1					
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満		1	1						
	1年以上 3年未満			1	1					
	3年以上 5年未満			1	5		1			
	5年以上 10年未満			4	2	1			1	
	10年以上	2	6	3	3				1	
	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 長期入院・不在の場合、8週間を超える上乗せ介護費は徴収致しません。	
利用料金 の改定	条件	消費者物価指数及び人件費の変動
	手続き	運営懇談会での説明

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1 (一人)	プラン2 (二人)	
入居者の状況	要介護度	自立	自立	
	年齢	60歳以上	60歳以上(※3)	
居室の状況	床面積	22.05 m ²	32.76 m ²	
	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	15,000,000円	22,000,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		165,000円 +電気代+電話代	281,600円 +電気代+電話代	
家賃		0円	0円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	0円	0円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	62,700円	125,400円
		管理費	102,300円	156,200円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	基本料金1,100円+使用分実費(水道料は管理費に含みます)	基本料金1,100円+使用分実費(水道料は管理費に含みます)
その他		都度払いサービスあり	都度払いサービスあり	

- ※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）
- ※3 夫婦の場合、どちらかが60歳以上。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	前払金として受領しております
敷金	なし
介護費用	<p>※介護保険サービスの自己負担額以外に上乗せ介護費がかかります。</p> <p>上乗せ介護費 要介護3：55,000円 要介護4、5：110,000円 認知症加算：22,000円</p> <p>長期推計に基づき、要介護者2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いております。</p>
管理費	<p>プラン1（1人） 102,300円 プラン2（2人） 156,200円</p> <p>共用施設等の維持・管理、一般事務、生活サービス等に関わる人件費、厨房維持費、備品・消耗品に充当します。</p>
食費	<p>62,700円（1日3食30日の場合） （朝食572円、昼食759円、夕食759円、日額2,090円）</p> <p>お召し上がりになった分だけ頂きます。 食事を提供するための費用です。 特別料金による特別料理を選択できる日があります。 特別調理が必要な場合、別途料金が発生します。</p>
光熱水費	<p>電気料金：基本料金 1,100円＋実費 水道料金：管理費に含みます</p>
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	<p>エアコンレンタル使用の場合 2,090円/月（一人部屋） 2,305円/月（二人部屋）</p> <p>トランクルーム使用の場合 12,540円/年</p> <p>施設洗濯機・乾燥機使用の場合 4,400円/月</p> <p>アクティビティープログラムにて使用する材料費 希望者を対象とする特別行事への参加費</p>

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

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、及び前掲の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）	前掲（6. 利用料金 利用料金の算定根拠に記載）
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領)

算定根拠	<p>前払金＝初期償却費用＋180か月分の家賃</p> <p>土地取得費用、建設費、共用設備費・備品費、修繕費、維持費などを基礎とし、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で、老人福祉法第29条第6項で受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品に該当しません。</p> <p>具体的な算定根拠については、別紙書面で明示します。</p>	
想定居住期間（償却年月数）	180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）	プラン1（1人）2,400,000円 プラン2（2人）3,520,000円	
初期償却率	16%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	<ul style="list-style-type: none"> ・前払金－（前払金－初期償却額）÷想定居住月数÷30×（入居日から契約終了日までの日数） ・初期償却費用については無利息で全額返金します。 ・月払い利用料については日割精算を行います。 ・必要な原状回復費用があれば受領します。
	入居後3月を超えた契約終了	・（前払金－初期償却額）÷（入居日の翌日から想定居住期間満了日までの日数）×（契約終了日から想定居住期間満了日までの日数）
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	(入居者生活保証制度)
	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) (R4.10. 1 現在)

性別	男性	19人
	女性	32人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	19人
	85歳以上	30人
要介護度別	自立	20人
	要支援1	2人
	要支援2	5人
	要介護1	10人
	要介護2	6人
	要介護3	2人
	要介護4	4人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上 1年未満	3人
	1年以上 5年未満	14人
	5年以上 10年未満	20人
	10年以上 15年未満	6人
	15年以上	7人

(入居者の属性)

平均年齢	85.8歳
入居者数*の合計	51人
入居率**	92.7%

※ 入院等で一時的に不在となっている者も入居者に含む。

※※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。

(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	0人
	死亡者	4人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	入居者側の申し出	0人

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）

①窓口の名称		直接苦情対応係（生活相談員2名）。目安箱。
電話番号		0561-74-5548
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	事務所定休日
	日曜・祝日	日曜—事務所定休日、祝日—通常営業
定休日		事務所・年末年始休日
②窓口の名称		(公社) 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	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		年末年始と土・日・祝日

※苦情窓口は上記以外 愛知県国民健康保険団体連合会介護保険室 TEL052-971-4165

日進市健康福祉部介護福祉課 TEL0561-73-1495 等があります。

※苦情対応責任者は、生活相談員又は施設長です。

※個人情報保護の取組

- ①事業者は、サービスを提供するうえで知り得た入居者又はその家族等に関する個人情報を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この義務は、本契約が終了した後も継続します。
- ②事業者は、事業者の従業員が退職後、在職中に知り得た入居者又はその家族等に関する個人情報を漏洩することのないよう必要な処置を講じます。
- ③ 事業者は、入居者の求めに応じて、サービス提供記録を開示します。
- ④ 入居者は、事業者が、医療介護連携会議、サービス担当者会議、救急搬送時、受診・入院時における医師との打合せ等において、入居者の個人情報をを用いることに同意していただきます。その他の目的において、やむなく個人情報をを用いる場合は、本人または身元引受人の承諾を得ることとします。

(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	① あり	(その内容) (社) 全国有料老人ホーム協会・有料老人ホーム「賠償責任保険」と三井住友海上火災保険(株)「自動車保険」の保障範囲。
	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	① あり	(その内容) 施設の緊急対応マニュアルに沿って、医療機関と連絡をとり適切に処理します。家族及び身元保証人へ速やかに連絡し、対処方法を相談します。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	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	① あり	実施日	随時(目安箱もあり)
		結果の開示	① あり 2 なし (都度運営懇談会にて説明実施)
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	平成25年2月5日
		評価機関名称	有老協 有料老人ホームサービス第三者評価事業
		結果の開示	1 あり 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 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 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 3 公開していない
財務諸表の要旨	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	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

※決算報告書・年度方針は閲覧できます。

10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 4回 及び施設長が必要と認める時
	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 (事業者が運営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、説明を受けた方の署名を頂きます。

別添 1 事業者が愛知県内で運営する他の介護サービス事業

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 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
訪問入浴介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
訪問看護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
通所介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
短期入所生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
短期入所療養介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
福祉用具貸与	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
特定福祉用具販売	あり <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
夜間対応型訪問介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
認知症対応型通所介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
認知症対応型共同生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
看護小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
居宅介護支援	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
<居宅介護予防サービス>		
介護予防訪問介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
介護予防訪問入浴介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
介護予防訪問看護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
介護予防訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
介護予防居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
介護予防通所介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
介護予防通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
介護予防短期入所生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
介護予防短期入所療養介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
介護予防福祉用具貸与	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
特定介護予防福祉用具販売	あり <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
介護予防支援	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
<介護保険施設>		
介護老人福祉施設	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
介護老人保健施設	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
介護療養型医療施設	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	

別添 2

介護サービス等の一覧表

(介護保険給付以外の料金には別途消費税が加算されます)

(介護予防)特定施設入居者生活介護の指定の有無				なし・あり			
自立及び特定非契約		要支援1～要介護2		要介護3～要介護5			
介護を行う場所	介護居室		介護居室・介護専用居室		介護居室・介護専用居室		備考
	一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス※1	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス※1	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス※1	※1) 743円/15分の有料サービスに対し、6時～7時(早朝)、19時～22時(夕刻)は25%増、22時～6時(深夜)は50%の加算があります。「15分」と表示している時間は、15分以内の場合に適用致します。 また、希望により事前予約された有料サービスを当日キャンセルされた場合にはキャンセル料が生じる場合があります。
介護サービス							
○巡回	なし	743円/15分	状況に応じ実施	なし	状況に応じ実施	なし	
○食事介助	なし	743円/15分	状況に応じ実施	なし	状況に応じ実施	なし	
○排泄 ・排泄介助	なし	743円/15分	状況に応じ実施	なし	状況に応じ実施	なし	
・おむつ交換	なし	743円/15分	状況に応じ実施	なし	状況に応じ実施	なし	
・おむつ代	なし	実費	なし	実費	なし	実費	
○入浴等							
・清拭	なし	743円/15分	状況に応じ 2回/週 実施	3回目から 743円/15分	状況に応じ 2回/週 実施	3回目から 743円/15分	
・一般浴介助	なし	743円/15分	状況に応じ 2回/週 実施	3回目から 743円/15分	状況に応じ 2回/週 実施	3回目から 743円/15分	
・特浴介助	なし	743円/15分	状況に応じ 2回/週 実施	3回目から 743円/15分	状況に応じ 2回/週 実施	3回目から 743円/15分	標準入浴回数は2回/週です。
○身辺介助							

・体位変換	なし	743 円/15 分	随時	なし	状況に応じ 2～3 時間毎に実施	なし	
・居室からの移動	なし	743 円/15 分	随時	なし	随時	なし	
・衣服の着脱	なし	743 円/15 分	随時	なし	随時	なし	
・身だしなみ介助	なし	743 円/15 分	随時	なし	随時	なし	
○機能訓練	なし	743 円/1 回	毎日	なし	毎日	なし	アクティビティーに 743 円/1 回で自立の方もご参加頂けます。
○通院の介助							※ 2) 通院の介助は、協力病院で実施致します。要介護度に応じ、回数や院内付添を相談させて頂きます。
・協力医療機関	なし	743 円/15 分	随時(※2)	なし	随時(※2)	なし	
・協力医療機関以外	なし	743 円/15 分	なし	743 円/15 分	なし	743 円/15 分	
○緊急時対応							※ 3) 同一疾患の 1 回目は管理サービスにて対応させていただきますが、2 回目以降は 743 円/15 分にて対応させていただきます。
・ケアコール	※3	※3	24 時間対応	なし	24 時間対応	なし	
生活サービス							※ 4) 介護保険ご利用者様で施設洗濯機・乾燥機にて洗濯代行する場合、洗濯機・乾燥機使用料として、4,400 円/月を算定いたします。
○家事							
・居室清掃	なし	743 円/15 分	1 回/週～	3 回目から 743 円/15 分	1 回/週～	3 回目から 743 円/15 分	
・日常の洗濯(※4)	なし	743 円/15 分	随時	なし	随時	なし	
・リネン交換	なし	743 円/15 分	状況に応じ実施	なし	状況に応じ実施	なし	
○居室配膳・下膳	緊急時	緊急時以外 675 円/1 日	状況に応じ実施	なし	状況に応じ実施	なし	
○その他							
・入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	550 円/1 日	なし	550 円/1 日	なし	550 円/1 日	内容により費用を相談させて頂く事があります。

・おやつ	なし	なし	あり	なし	あり	なし	
○理美容師による 理美容サービス	なし	実費	なし	実費	なし	実費	
○代行							
・買い物(通常の利用 区域)	なし	743 円/15 分	なし	743 円/15 分	なし	743 円/15 分	
・買い物(上記以外の 区域)	なし	743 円/15 分	なし	743 円/15 分	なし	743 円/15 分	
・役所手続き	なし	743 円/15 分	なし	743 円/15 分	なし	743 円/15 分	※5) 上乗せ介護費、認知症加 算、5,500 円/月の管理料 で小口現金のみ管理致し ます。
・金銭・貯金管理	なし	なし	※5	※5	※5	※5	
健康管理サービス							
・協力医療機関への 送迎サービス	あり ※6	なし	あり ※6	なし	あり ※6	なし	※6) 協力医療機関(たかはし 眼科、武田歯科医院)へは 予約にて送迎サービスを 致します。
・定期健康診断	なし ※7	なし ※7	なし ※7	なし ※7	なし ※7	なし ※7	※7) ご希望に応じ、協力病院 で健康診断を受けられる ようご相談・支援を致し ます。
・健康相談	随時	なし	随時	なし	随時	なし	
・生活指導・栄養指導	随時	なし	随時	なし	随時	なし	
・服薬支援	なし	743 円/15 分	状況に応じ実施	なし	状況に応じ実施	なし	
・医師の往診	なし	実費	なし	実費	なし	実費	
・生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	なし	743 円/15 分	随時	なし	随時	なし	
入退院時、入院中の サービス							
・医療費	なし	実費	なし	実費	なし	実費	

○移送サービス ・協力医療機関 ・協力医療機関以外	あり なし	なし 743 円/15 分	あり なし	なし 743 円/15 分	あり なし	なし 743 円/15 分	
○同行サービス ・協力医療機関 ・協力医療機関以外	あり なし	なし 743 円/15 分	あり なし	なし 743 円/15 分	あり なし	なし 743 円/15 分	
○入院中の洗濯物 交換・買い物	なし	743 円/15 分	なし	743 円/15 分	なし	743 円/15 分	
○入院中の見舞い訪問	協力病院は 1 回/週	2 回目以降は 743 円/15 分	協力病院は 1 回/週	2 回目以降は 743 円/15 分	協力病院は 1 回/週	2 回目以降は 743 円/15 分	
その他のサービス ・行事・クラブ活動	随時	なし	随時	なし	随時	なし	※8) 近郊スーパーでの買い物 (1 回/週)、黒笹駅 (2 回/1 日)、日進市内の医療機関 (随時)、市役所 (1 回/月) への送迎サービスを実施 致します。 尚、市外であっても、西 田耳鼻科は当面、予約に て送迎サービスを致しま す。
・送迎サービス	※8	なし	※8	なし	※8	なし	

その他、介護保険の負担割合は各利用者の介護保険負担割合証に記載された割合となります。

土地(敷地面積)
建物(延面積)表
面積区分表

2,815㎡

(本館)

(単位:㎡)

	専用部分	共用部分	空調面積
1F 居室(1人用)×8	22.05×8=176.40		
居室(2人用)×1	32.76×1=32.76		
倉庫(1)、(2)		11.41	
談話室		17.68	
WC(男・女)		16.66	
車椅子用WC		5.75	
食堂	102.20		102.20
厨房	25.13		
食品庫	7.03		
休憩室	7.88		
事務室(1)		21.35	21.35
宿直室		21.35	21.35
事務室(2)・本部室		45.60	45.60
洗濯室		6.24	
消火ポンプ室		9.60	
厨房廊下		4.20	
廊下・階段・EV・その他		180.51	
計	209.16	482.59	190.50
	691.75		
2F 居室(1人用)×9	22.05×9=198.45		
居室(2人用)×2	32.76×2=65.52		
倉庫		9.60	
更衣室・休憩室		45.60	45.60
ゲストルーム		17.90	17.90
面談室		15.41	15.41
クラフトルーム		17.85	17.85
廊下・階段・EV・その他		137.06	
計	263.97	243.42	96.76
	507.39		
3F 居室(1人用)×9	22.05×9=198.45		
居室(2人用)×2	32.76×2=65.52		
倉庫		9.60	
廊下・階段・EV・その他		107.72	
計	263.97	117.32	0
	381.29		

(単位:㎡)

	専用部分	共用部分	空調面積
4F 居室(1人用)×9	22.05×9=198.45		
居室(2人用)×2	32.76×2=65.52		
洗濯室		9.60	
廊下・階段・EV・その他		107.72	
計	263.97	117.32	0
	381.29		
5F 浴室・更衣室(男・女)		44.10	
廊下・階段・EV・その他		49.52	
計	0	93.62	0
	93.62		
塔屋 EV機械室		15.36	
廊下・階段・EV・その他		24.16	
計	0	39.52	0
	39.52		
本館計	2,094.86		287.26

(新館)

(単位:㎡)

	専用部分	共用部分	空調面積
居室	22.05×6=132.30	132.30	
アクティビティールーム		25.22	25.22
介護予防・機能回復訓練室		38.98	38.98
礼拝室Ⅰ		30.33	30.33
礼拝室Ⅱ+礼拝室Ⅲ		55.60	55.60
WC(男・女)		12.22	
特殊浴室・脱衣		36.30	36.30
個人用浴室・個人用浴室脱衣		8.81	8.81
車椅子用WC		4.73	
健康管理室兼一時介護室		6.33	6.33
畳コーナー		6.36	6.36
スタッフ用WC		1.90	
看護・介護コーナー		16.57	16.57
看護・介護スタッフステーション		16.28	
洗濯・汚物室		21.07	
廊下・前室・収納・その他		184.29	
新館計	132.30	597.29	224.50
	729.59		
本館・新館 総計	1,133.37	1,691.08	511.76
	2,824.45		

