

重要事項説明書

記入年月日

2020年7月1日

1. 事業主体概要

| | | |
|------------|--|----------------------------|
| 種類 | 個人 <input type="radio"/> 法人 <input checked="" type="radio"/> | |
| | ※法人の場合、その種類 | 株式会社 |
| 名称 | (ふりがな) ていびいしいるばーさーびすかぶしきがいしゃ TBCシルバーサービス株式会社 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒323-0807 栃木県小山市城東一丁目6番33号 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 0285-20-0331 |
| | FAX番号 | 0285-23-0545 |
| | ホームページアドレス | http:// tbcss.co.jp |
| | メールアドレス | tbc-siruba@image.ocn.ne.jp |
| 代表者 | 氏名 | 田中 秀幸 |
| | 職名 | 代表取締役 |
| 設立年月日 | 平成16年6月28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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ みずきたてばやし 介護付有料老人ホーム みずき館林 | |
| 所在地 | 〒374-0074 群馬県館林市高根町字向原1713番地1 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | 東武伊勢崎線 館林 駅 |
| | 交通手段と所要時間 | ①電車利用の場合 ・東武伊勢崎線・「館林駅」から2km。 タクシーで約6分 ②自動車利用の場合 ・東北道「館林インター」より8km。 お車で約15分 |
| 連絡先 | 電話番号 | 0276-49-6511 |
| | FAX番号 | 0276-73-1066 |
| | ホームページアドレス | http://tbcss.co.jp |
| | メールアドレス | mizukitatebayashi@tbcss.co.jp |
| 管理者 | 氏名 | 高坂 直 |
| | 職名 | 施設長 |
| 建物の竣工日 | | 平成18年6月20日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 平成18年6月20日 |

(類型)【表示事項】

| | | |
|-------------------------------------|------------|------------|
| 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) | | |
| 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) | | |
| ③ 住宅型 | | |
| ④ 健康型 | | |
| 1又は2に 該当する場 合 | 介護保険事業者番号 | 1070700529 |
| | 指定した自治体名 | 群馬県 |
| | 事業所の指定日 | 平成18年6月1日 |
| | 指定の更新日(直近) | 令和2年7月1日 |

(特記事項)

| | |
|---|-----------------------|
| 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 不要* |
| ※ 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 | |

(併設介護保険事業所等の概要) ※併設する介護保険事業所等がない場合は省略可能

| | | | |
|--------------------|---|---------|--------------------------------|
| 併設介護 保険事業 所等 | 1 | 施設の名称 | |
| | | サービスの類型 | |
| | | 事業所番号 | |
| | | 事業所の場所 | 1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地 |
| | 2 | 施設の名称 | |
| | | サービスの類型 | |
| | | 事業所番号 | |
| | | 事業所の場所 | 1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地 |
| | 3 | 施設の名称 | |
| | | サービスの類型 | |
| | | 事業所番号 | |
| | | 事業所の場所 | 1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地 |
| | 4 | 施設の名称 | |
| | | サービスの類型 | |
| | | 事業所番号 | |
| | | 事業所の場所 | 1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地 |
| | 5 | 施設の名称 | |
| | | サービスの類型 | |
| | | 事業所番号 | |
| | | 事業所の場所 | 1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地 |

3. 建物概要

| | | | | | | |
|---------|----------------|---|---------|---------|-------|--------|
| 土地 | 敷地面積 | 2, 227㎡ | | | | |
| | 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 | | | | |
| | | 借地権の種類 | ① 普通借地権 | 2 定期借地権 | | |
| | | 抵当権の有無 | ① あり | 2 なし | | |
| 契約期間 | | ① あり (H18年6月1日～H38年5月31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 | 999.15㎡ | | | |
| | | うち有料老人ホーム部分 | 999.15㎡ | | | |
| | 耐火構造 | 1 耐火建築物（建築基準法第2条第9号の2） ② 準耐火建築物（建築基準法第2条第9号の3） 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（ ） | | | | |
| | 建物階数 | 1階建て（うち有料老人ホーム部分 1階） | | | | |
| | 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 (H18年6月1日～H38年5月31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 | 無 | 無 | 13.32㎡ | 6 | 一般居室個室 |
| | タイプ2 | 無 | 無 | 13.55㎡ | 24 | 一般居室個室 |
| タイプ3 | 有/無 | 有/無 | ㎡ | | | |
| タイプ4 | 有/無 | 有/無 | ㎡ | | | |
| タイプ5 | 有/無 | 有/無 | ㎡ | | | |

| | | | | | | | |
|---|---------------------------------|-----------|-----------------|---------------|-----|-----------------|--|
| | タイプ6 | 有/無 | 有/無 | ㎡ | | | |
| | タイプ7 | 有/無 | 有/無 | ㎡ | | | |
| | タイプ8 | 有/無 | 有/無 | ㎡ | | | |
| | タイプ9 | 有/無 | 有/無 | ㎡ | | | |
| | タイプ10 | 有/無 | 有/無 | ㎡ | | | |
| ※「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 | 5ヶ所 | うち男女別の対応が可能な便房 | | ヶ所 | | |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | | 5ヶ所 | | |
| | 共用浴室 | 1ヶ所 | 個室 | | ヶ所 | | |
| | | | 大浴場 | | 1ヶ所 | | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | 1ヶ所 | チェアー浴 | | ヶ所 | | |
| | | | リフト浴 | | 1ヶ所 | | |
| | | | ストレッチャー浴 | | ヶ所 | | |
| | | | その他（ ） | | 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 | 72時間分の非常食、非常用電源、照明設備、暖房設備等の備蓄あり | | | | | | |

4. サービスの内容

(全体の方針)

| | |
|-----------------|---|
| 運営に関する方針 | 高齢者の方の生活の安定と生きがいを住まいの提供と介護サービスにより支えていく。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | 入居者の方が快適で心身ともに充実、安定した生活を営むことに資するとともに、良好な生活環境を確保します。また、職員一人ひとりが常に介護の質の向上に取り組み、高い技術で介護を行う他、暖かい対応による心のケアも重視してまいります。当施設は心温かく優秀なスタッフによるふれあいと心・体のトータルケアを重視し、多くのお友達と地域の人たちに囲まれ、明るく楽しく暮らしていけるお手伝いをしていきたいと考えております。 |
| 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 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) (II) なし |
| | サービス提供体制強化加算 | (I)イ (I)ロ (II) (III) なし |
| 介護職員処遇改善加算 | (I) (II) (III) (IV) (V) 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) : 1 |
| | ② なし | |

(医療連携の内容)

| | | | |
|----------|---|--|--|
| 医療支援 | | ① 救急車の手配 ② 入退院の付添い ③ 通院介助 ④ その他(嘱託医(亀田医院)による健康相談。主治医とされた場合は往診。) | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 館林厚生病院 |
| | | 住所 | 群馬県館林市成島 262-1 |
| | | 診療科目 | 内科、外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科 |
| | | 協力内容 | 入居者の慢性疾患に対する治療、入院が必要な場合の対応、病気及び怪我の治療、緊急時の対応。 |
| | 2 | 名称 | 亀田医院 |
| | | 住所 | 栃木県佐野市村上町 111-1 |
| | | 診療科目 | 内科、消化器科、小児科、整形外科 |
| | | 協力内容 | 入居者の慢性疾患に対する治療、入院が必要な場合の対応、病気及び怪我の治療、緊急時の対応。 |
| 協力歯科医療機関 | | 名称 | 根本歯科・矯正歯科医院 |
| | | 住所 | 群馬県館林市高根町 1750 |
| | | 協力内容 | 入居者の歯の治療。 |

(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 2 介護居室へ移る場合 3 その他 () | |
| ※複数選択可 | | | |
| 判断基準の内容 | | | |
| 手続の内容 | | | |
| 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 | (変更内容) |
| | 2 なし | | |

(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 |
| 入居対象となる者の年齢 | 原則65歳以上の方 | | |
| 留意事項 | | | |
| 契約の解除の内容 | <p>入居契約書第29条より：事業者は入居者または身元引受人が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 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時 二 月額の利用料その他の支払いを3ヶ月以上怠った時 三 第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反した時 四 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞し、その遅延が事業者との信頼関係を著しく損ねた時 五 その他事業者に対して支払うべき金額を期日までに支払わなかった時 六 建物・付帯設備・敷地を故意または重大な過失により滅失、毀損、汚損した時 七 長期の不在により、入居契約を継続する意思がないものと事業者が認めた時 八 共同生活の秩序を乱す行為があった時 九 入居契約に定める禁止事項、制限事項、承諾事項、通知事項、協議事項等に違反した時 十 その他、入居契約に違反し、その違反行為が事業者との信頼関係を著しく損ねたとき、または事業者への要求・要望・請求等が、社会通念上に照らし事業者との信頼関係を著しく損ねたときまたは事業者の正常な業務に支障をきたした時 十一 入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができない時 <p>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく 二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける 三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無につい | | |

| | | |
|----------------|--|-----------|
| | <p>て確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する</p> <p>3 本条第1項第十一号によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聴く</p> <p>二 一定の観察期間をおく</p> <p>特定施設利用契約第15条より：事業者は、利用者の行動が他の利用者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護方法ではこれを防止することができず、本契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられる場合に、本契約を解除することがあります。また、利用者本人、入居契約で定める身元引受人が、反社会的勢力と疑われる事象が発覚した場合、理由の如何を問わず、契約を解除することができる。</p> <p>2 前項の場合、事業者は次の手続きを行います。</p> <p>一 一定の観察期間をおくこと。</p> <p>二 医師の意見を聴くこと。</p> <p>三 契約解除の通告について3カ月の予告期間をおくこと。</p> <p>四 前号の通告に先立ち、利用者本人の意思を確認するとともに、入居契約で定める身元引受人等の意見を聴くこと。</p> <p>3 事業者は、本契約に基づくサービス利用料金の支払いにつき、利用者がしばしば遅延し、その支払いがない場合など、本契約における事業者と利用者の信頼関係を著しく害するものであると判断した場合には、3カ月の予告期間において、本契約を解除することがあります。この場合、前項第四号の規定を準用します。</p> <p>4 前項において、利用者が介護保険法令等に定める法定代理受領サービスを希望しており、本契約第7条第2項第一号に定める費用の利用料の支払いを遅延する場合には、事業者が本契約の解除に先立ち行う予告期間は6カ月とします。</p> | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 入居契約書第29条 |
| | 解約予告期間 | 90日 |
| 入居者からの解約予告期間 | 30日 | |
| 体験入居の内容 | <p>① あり（内容：通常の入居者と同じ生活を送る事ができます。最長7泊8日）</p> <p>2 なし</p> | |
| 体験入居の費用 | 6,600円（税込） 1人（個室）1泊2日3食付 | |
| 入居定員 | 30人 | |
| その他 | 身元引受人等の条件、義務等 | |

身元引受人を1名定めていただきます。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場合に入居者を引き取ることとなります。医療機関の求める保証人・誓約書等各書類への署名。

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（併設介護保険事業所等など同一法人が運営する他の事業所の職員については記載しないでください。）。

（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 | 2 | 2 | | 1.1 |
| 直接処遇職員 | | | | |
| 介護職員 | 11 | 8 | 3 | 8.4 |
| 看護職員 | 2 | 2 | 0 | 1.9 |
| 機能訓練指導員 | 1 | 1 | | 0.1 |
| 計画作成担当者 | 1 | 1 | | 0.5 |
| 栄養士 | | | | |
| 調理員 | 4 | 2 | 2 | 3 |
| 事務員 | 2 | 1 | 1 | 0.2 |
| その他職員 | | | | |
| 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 | | | | |

（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 | 6 | 6 | |
| 実務者研修の修了者 | 3 | 3 | |
| 初任者研修の修了者 | 2 | 1 | 1 |
| 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)

| | 合計 | | |
|-------------|----|----|-----|
| | | 常勤 | 非常勤 |
| 看護師又は准看護師 | 2 | 2 | |
| 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（準夜勤 13：00～22：00、深夜勤 22：00～翌 7：00） | | |
|--|------|----------------|
| | 平均人数 | 最少時人数（休憩者等を除く） |
| 看護職員 | 人 | 人 |
| 介護職員 | 1人 | 1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 ④ 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） | 2.5：1 |

※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 | | 介護福祉士 | | | | | |
| 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 | 1 | | | | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | 1 | | 1 | | | | | | | |
| 応じた職員の数 業務に従事した経験年数に | 1年未満 | 1 | | 1 | | | | | | |
| | 1年以上 | 1 | | 3 | | | 1 | | | |
| | 3年未満 | | | | | | | | | |
| | 3年以上 | | | 3 | | | | | 1 | |
| | 5年未満 | | | | | | | | | |
| | 5年以上 | | | | 3 | 1 | | | | |
| | 10年未満 | | | | | | | | | |
| 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 | ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び 人件費あるいは諸般の事情等を勘案します。 | |
| | 手続 | 運営懇談会の意見を聴いたうえで改定し、入居者及び身元引受人へ 事前に通知し、同意を得るものとします。 | |

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

| | | プラン1 | プラン2 | |
|----------------------------|-----------------------------------|----------|----------|---------|
| 入居者の状 況 | 要介護度 | 3 | 自立 | |
| | 年齢 | 80歳 | 70歳 | |
| 居室の状況 | 床面積 | 13.55㎡ | 13.55㎡ | |
| | 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 | 0円 | 0円 | |
| | 敷金 | 100,000円 | 100,000円 | |
| 月額費用の合計 | | 224,317円 | 234,485円 | |
| 家賃 | | 50,000円 | 50,000円 | |
| サ ー ビ ス 費 用 | 特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用 | 22,831円 | -円 | |
| | 介 護 保 険 ^{※2} | 食費 | 68,985円 | 68,985円 |
| | | 管理費 | 66,000円 | 66,000円 |
| | | 介護費用 | 0円 | 33,000円 |

| | | | |
|--|------|----------|----------|
| | 光熱水費 | 16,500 円 | 16,500 円 |
| | その他 | 0 円 | 0 円 |

※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）

(利用料金の算定根拠)

| 費目 | 算定根拠 |
|----------------------|---|
| 家賃 | 50,000 円（非課税）土地建物の設備投資額、修繕費等を基礎とし近隣家賃を勘案し算出。 |
| 敷金 | 100,000 円 家賃の2ヶ月分 |
| 介護費用 | 0 円 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |
| 管理費 | 66,000 円（税込）共用施設等の維持・管理費、事務管理部門の人件費及び事務費、その他費用。 |
| 食費 | 68,985 円（税込）30 日で算出。 内訳(1食)：朝 567 円・昼(おやつ含)935 円・夕食 798 円 【朝食のみ消費税の軽減税率 8%】 |
| 光熱水費 | 16,500 円（税込）居室および共用部分で使用する水道・電気・給湯・冷暖房等の使用料。 |
| 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 | |

(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 | <p>※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収いたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険に係る自己負担分（30日の場合）。 要支援 1：5,430 円。要支援 2：9,300 円。 要介護 1：16,080 円。要介護 2：18,060 円。要介護 3：20,130 円。要介護 4：22,050 円。要介護 5：24,120 円。 ・医療機関連携加算 80 円（1ヶ月）。 ・要介護 1～5：夜間看護体制加算（30日の場合）300 円。 |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・介護職員処遇改善加算（30日の場合）。 要支援 1：496 円。要支援 2：813 円。 要介護 1：1,394 円。要介護 2：1,556 円。 要介護 3：1,726 円。要介護 4：1,884 円。 要介護 5：2,053 円。 ・介護職員等特定処遇改善加算（30日の場合）。 要支援 1：109 円。要支援 2：179 円。 要介護 1：306 円。要介護 2：342 円。 要介護 3：379 円。要介護 4：413 円。 要介護 5：451 円。 ・看取り介護加算（日額） 逝去日以前 4～30 日：144 円。 逝去日前日および前々日 680 円。 逝去日 1280 円。 ・退院退所時連携加算（日額） 入居した日から起算して 30 日以内の期間 について 30 円。 ・サービス提供体制強化加算（日額）18 円。 ・要介護認定を受けられていない方の支援費用として、特定施設入居者生活介護費に代わるものとしてサポート費用（月額 33,000 円・税込）が必要となります。 |
| 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（上乗せサービス） | なし |
| ※ 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 | | |
| 想定居住期間（償却年月数） | | ヶ月 |
| 償却の開始日 | | 入居日 |
| 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） | | 円 |
| 初期償却率 | | % |
| 返還金の算定方法 | 入居後 3 月以内の契約終了 | |
| | 入居後 3 月を超えた契約終了 | |

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 | 9人 |
| | 女性 | 19人 |
| 年齢別 | 60歳未満 | 0人 |
| | 60歳以上 65歳未満 | 0人 |
| | 65歳以上 75歳未満 | 1人 |
| | 75歳以上 85歳未満 | 6人 |
| | 85歳以上 90歳未満 | 8人 |
| | 90歳以上 95歳未満 | 12人 |
| | 95歳以上 100歳未満 | 1人 |
| | 100歳以上 | 0人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0人 |
| | 要支援1 | 3人 |
| | 要支援2 | 2人 |
| | 要介護1 | 7人 |
| | 要介護2 | 4人 |
| | 要介護3 | 2人 |
| | 要介護4 | 5人 |
| | 要介護5 | 5人 |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満 | 2人 |
| | 6ヶ月以上 1年未満 | 4人 |
| | 1年以上 5年未満 | 14人 |
| | 5年以上 10年未満 | 7人 |
| | 10年以上 15年未満 | 1人 |
| | 15年以上 | 0人 |
| 入居時の住所地 | 市内 | 20人 |
| | 県内の他の市町村 | 5人 |
| | 県外 | 3人 |

(入居者の属性)

| | |
|---|-------|
| 平均年齢 | 87.3歳 |
| 入居者数の合計 | 28人 |
| 入居率* | 93% |
| ※ 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 | 1人 |
| | 医療機関 | 0人 |
| | 死亡者 | 5人 |
| | その他 | 0人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申出 | 0人 |
| | | (解約事由の例) |
| | 入居者側の申出 | 1人 |
| | | (解約事由の例) 在宅生活 0名。その他施設入所など 1名。 |

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 | 苦情受付窓口(担当) 戸川 敏英 | |
| 電話番号 | 0276-49-6511 | |
| 対応している時間 | 平日 | 8:30~17:30 |
| | 土曜 | 8:30~17:30 |
| | 日曜・祝日 | 8:30~17:30 |
| 定休日 | なし | |

(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 | 館林市役所 保健福祉部 介護保険課 | |
| 電話番号 | 0276-72-4111 | |
| 対応している時間 | 平日 | 8:30~17:15 |
| | 土曜 | — |
| | 日曜・祝日 | — |
| 定休日 | 土曜、日曜、祝日、年末年始(12/30~1/3) | |

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

| | | |
|----------|--------------------------|------------|
| 窓口の名称 | 群馬県庁 介護高齢課 | |
| 電話番号 | 027-226-2566 | |
| 対応している時間 | 平日 | 8:30~17:15 |
| | 土曜 | — |
| | 日曜・祝日 | — |
| 定休日 | 土曜、日曜、祝日、年末年始(12/30~1/3) | |

(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) 対人賠償 死亡時損害額 (1億円上限) 対物賠償 損失額 (1千万円上限) |
| | 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) 介護事業者賠償責任補償で 対応 |
| | 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 | 年2回。運営懇談会前に実施。 |
| | | 結果の開示 | ① あり 2 なし |
| 第三者による評価の実施状況 | 1 あり | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 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 |
| 重要事項説明書 | 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 |
| 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 |

10. その他

| | | |
|-------|----------|------------|
| 運営懇談会 | 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 | なし |
| 不適合事項がある場合の内 容 | |
| （公社）全国有料老人ホーム 協会への加入 | 1 あり ② なし |

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）

重要事項の説明を受け、内容に同意し書面の交付を受け付けました。

※ _____ 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 | 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 | |
| <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 | |
| 地域密着型通所介護 | 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 | |
| <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 | |

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅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 | 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 |
|----------------------------------|-----------------------------------|----|------|------|-------|--|
| | 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） | なし | | | | |
| 介護サービス | | | | | | なし |
| 食事介助 | あり | なし | あり | | | |
| 排泄介助・おむつ交換 | あり | なし | あり | | | |
| おむつ代 | あり | なし | あり | | 実費 | 実費負担。 |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | あり | なし | あり | | 330円 | 週2回を超えた場合1回につき330円。 |
| 特浴介助 | あり | なし | あり | | 550円 | 週2回を超えた場合1回につき550円。 |
| 身辺介助（移動・着替え等） | あり | なし | あり | | | |
| 機能訓練 | あり | なし | あり | | | |
| 通院介助 | あり | なし | あり | | 880円 | 協力医家検診以外、30分以下880円、以降30分ごとに880円。 |
| 生活サービス | | | | | | |
| 居室清掃 | あり | なし | あり | | | 週2回以上（随時） |
| リネン交換 | あり | なし | あり | | | |
| 日常の洗濯 | あり | なし | あり | | 550円 | 週2回を超えた場合1回につき550円。 |
| 居室配膳・下膳 | あり | なし | あり | | | |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | あり | なし | あり | | | |
| おやつ | あり | なし | あり | | | |
| 理美容前による理美容サービス | あり | なし | あり | | 実費 | 委託業者の価格による。 |
| 買い物代行 | あり | なし | あり | | 250円 | 市内。週1回を超える場合1回につき250円。 |
| 役所手続き代行 | あり | なし | あり | | 250円 | 月1回を超える場合1回につき250円。 |
| 金銭・貯金管理 | あり | なし | あり | | 990円 | ご要望に応じ、事務員が管理。月額990円。 |
| 健康管理サービス | | | | | | |
| 定期健康診断 | なし | なし | あり | | | 月2回往診。医師の判断による医療行為の医療費等は本人負担。 |
| 健康相談 | あり | なし | あり | | | 月1回嘱託医による健康相談。 |
| 生活指導・栄養指導 | あり | なし | あり | | | |
| 服薬支援 | あり | なし | あり | | | |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | あり | なし | あり | | | |
| 入退院時・入院中のサービス | | | | | | |
| 移送サービス | あり | なし | あり | | 880円 | 協力医家検診以外、30分以下880円、以降30分ごとに880円。 |
| 入退院時の同行 | あり | なし | あり | | 880円 | 協力医家検診以外、30分以下880円、以降30分ごとに880円。 |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | あり | なし | あり | | 550円 | 協力医家検診週2回。左記を超える場合、協力医家検診以外は1回につき550円。 |
| 入院中の見舞い訪問 | あり | なし | あり | | 550円 | 協力医家検診週2回。左記を超える場合、協力医家検診以外は1回につき550円。 |
| 保管料 | あり | なし | あり | | 3500円 | 退去後、荷物を居室内に置かれる場合 |

※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割までの利用者負担）。
 ※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービスの都度払いによる場合に於いて、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。