

重要事項説明書

| | |
|-------|-----------|
| 記入年月日 | 令和6年 4月1日 |
| 記入者名 | 平野 修一 |
| 所属・職名 | 施設長 |

1. 事業主体概要

| | | |
|------------|---------------------------------------------|-----------------------------|
| 種類 | 個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 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 さんけあしすてむ 株式会社 サンケアシステム | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒870-0003 大分市大字生石37番地の7 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 097-548-5133 |
| | FAX番号 | 097-540-5110 |
| | ホームページアドレス | http://www.suncaresystem.jp |
| 代表者 | 氏名 | 安部 省祐 |
| | 職名 | 代表取締役 |
| 設立年月日 | 昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 | 16年1月15日 |
| 主な事業実施 | ※別添1 | |

2. 有料老人ホーム事業の概要

| | | |
|-------------------|--------------------------------------------|------------------------------|
| 施設の名称 | (ふりがな) ぐろーばるらいふいくし グローバルライフ生石 | |
| 施設の所在地 | 〒870-0003 大分市大字生石37番地の7 | |
| | 最寄駅 | 西大分駅 |
| | 交通手段と所要時間 | JR日豊本線「西大分駅」より約400m 徒歩約5分 |
| 施設の連絡先 | 電話番号 | 097-548-5133 |
| | FAX番号 | 097-540-5110 |
| | ホームページアドレス | http:// www.suncaresystem.jp |
| 施設の管理者の氏名 及び職名 | 氏名 | 平野 修一 |
| | 職名 | 施設長 |
| 建物の竣工日 | 昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 | 16年 7月31日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | 昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 | 16年 8月 1日 |

(類型)【表示事項】

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" 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) 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 | 特定施設入居者生活介護事業所 大分県指定第 4470103120 号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 大分県指定第 4470103120 号 |
| | 指定した自治体名 | 大分県 |
| | 事業所の指定日 | 平成16年8月1日 (介護予防) 平成18年4月1日 |
| | 指定の更新日(直近) | 令和04年8月1日 (介護予防) 令和04年8月1日 |

3. 建物概要

| | | | |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 土地 | 敷地面積 | 3,911.67㎡ | |
| | 所有関係 | 1 事業者が自ら所有する土地 | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地 | |
| | | 抵当権の有無 | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | | 契約期間 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (H16年7月1日 ~ R6年6月30日) 2 なし |
| 契約の自動更新 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし | | |
| 建物 | 延べ床面積 | 全体 | 4,808.89㎡ |
| | | うち、老人ホーム部分 | 4,808.89㎡ |
| | 耐火構造 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火構造物 | |
| | | 2 準耐火構造物 | |
| | | 3 その他() | |
| | 構造 | <input checked="" 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 | 1 事業者が自ら所有する土地 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地 | | | |
| 抵当権の有無 | | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| 契約期間 | | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (H16年7月1日 ~ R6年6月30日) 2 なし | |
| 契約の自動更新 | | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし | |

| | | | | | | | |
|-------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|--------|--------|--|
| 居室の状況 | 居室区分 【表示事項】 | 1 全室個室 | 98室(うち3室夫婦部屋) | | | | |
| | | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 18.75㎡ | 88室 | 介護居室個室 | |
| | タイプ2 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 20.78㎡ | 6室 | 同上 | |
| | タイプ3 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 24.80㎡ | 1室 | 同上 | |
| | タイプ4 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 37.54㎡ | 3室(夫婦) | 同上 | |
| | タイプ5 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | ㎡ | | | |
| | タイプ6 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | ㎡ | | | |
| | タイプ7 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | ㎡ | | | |
| タイプ8 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | ㎡ | | | | |
| タイプ9 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | ㎡ | | | | |
| タイプ10 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | ㎡ | | | | |
| ※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「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 | 15ヶ所 | うち男女別の対応が可能な便房 | 8ヶ所 | | | |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | 7ヶ所 | | | |
| | 共用浴室 | 5ヶ所 | 個室 | 4ヶ所 | | | |
| | | | 大浴場 | 1ヶ所 | | | |
| | 共用浴室における 介護浴槽 | 2ヶ所 | チェアー浴 | 1ヶ所 | | | |
| | | | リフト浴 | ヶ所 | | | |
| | | | ストレッチャー浴 | 1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 | 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 | 策定済み | | | | | |
| その他 | | | | | | | |

4. サービスの内容 (全体の方針)

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------|---------------------------------------|----|----------------------------|----|
| 運営に関する方針 | <p>敬愛 実践 信頼</p> <p>多様な価値観をお持ちの施設入居者の方々のプライバシーはもとより、ご利用者の尊厳を大切に、ハートフルな介護サービスの提供を心掛けるとともに、地域の皆様とも協調を図りながら、施設ご利用者の皆様から学ぶ姿勢を忘れることなく、自己研鑽に努め、信頼していただける施設サービスを提供してまいります。</p> | | | | | | |
| サービスの提供内容に関する特色 | <p>グローバルライフ生石では、フロア別に異なる設備介護体制をとり、自立の方から要介護5までのすべての状態の方に対応できる施設(介護度別の棲み分け＝お隣の方と会話の楽しめる環境)になっております。その結果、この各階環境の中で入居者はお互いにコミュニケーションを楽しみ、ご入居者同士で笑顔の出る生活を過ごされます。年を重ねられ重介護度や認知症になられても、階の移動をしつつ施設で生活できるようにしています。また信頼できる医療機関との連携により看取り介護にも取り組んでいます。</p> | | | | | | |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | <table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1</td> <td>自ら実施</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td>委託</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td>なし</td> </tr> </table> | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | 自ら実施 | <input type="checkbox"/> 2 | 委託 | <input type="checkbox"/> 3 | なし |
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 | 自ら実施 | <input type="checkbox"/> 2 | 委託 | <input type="checkbox"/> 3 | なし | | |
| 食事の提供 | <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td>自ら実施</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 2</td> <td>委託</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td>なし</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> 1 | 自ら実施 | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | 委託 | <input type="checkbox"/> 3 | なし |
| <input type="checkbox"/> 1 | 自ら実施 | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | 委託 | <input type="checkbox"/> 3 | なし | | |
| 洗濯、掃除等の家事の供与 | <table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1</td> <td>自ら実施</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 2</td> <td>委託</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td>なし</td> </tr> </table> | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | 自ら実施 | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | 委託 | <input type="checkbox"/> 3 | なし |
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 | 自ら実施 | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | 委託 | <input type="checkbox"/> 3 | なし | | |
| 健康管理の供与 | <table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1</td> <td>自ら実施</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td>委託</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td>なし</td> </tr> </table> | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | 自ら実施 | <input type="checkbox"/> 2 | 委託 | <input type="checkbox"/> 3 | なし |
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 | 自ら実施 | <input type="checkbox"/> 2 | 委託 | <input type="checkbox"/> 3 | なし | | |
| 安否確認又は状況把握サービス | <table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1</td> <td>自ら実施</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td>委託</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td>なし</td> </tr> </table> | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | 自ら実施 | <input type="checkbox"/> 2 | 委託 | <input type="checkbox"/> 3 | なし |
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 | 自ら実施 | <input type="checkbox"/> 2 | 委託 | <input type="checkbox"/> 3 | なし | | |
| 生活相談サービス | <table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1</td> <td>自ら実施</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td>委託</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td>なし</td> </tr> </table> | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | 自ら実施 | <input type="checkbox"/> 2 | 委託 | <input type="checkbox"/> 3 | なし |
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 | 自ら実施 | <input type="checkbox"/> 2 | 委託 | <input type="checkbox"/> 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 ※入居継続加算を適応する場合、サービス提供体制強化加算は適応しない | 個別機能訓練加算 | (Ⅰ) | <input checked="" type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> 2 なし |
| | | (Ⅱ) | <input type="checkbox"/> 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | 夜間看護体制加算 | (Ⅰ) | <input type="checkbox"/> 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | | (Ⅱ) | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし |
| | 協力医療機関連携加算 | (Ⅰ) | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし |
| | | (Ⅱ) | <input type="checkbox"/> 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | 看取り介護加算 | (Ⅰ) | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし |
| | | (Ⅱ) | <input type="checkbox"/> 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | 入居継続加算 | (Ⅰ) | <input type="checkbox"/> 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | | (Ⅱ) | <input type="checkbox"/> 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | 生活機能向上連携加算 | (Ⅰ) | <input type="checkbox"/> 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | | (Ⅱ) | <input type="checkbox"/> 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | 口腔衛生管理体制加算 | | <input type="checkbox"/> 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | 若年性認知症入居者受入加算 | | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし |
| | 退院・退所時連携加算 | | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算 | (Ⅰ) | <input type="checkbox"/> 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | | (Ⅱ) | <input type="checkbox"/> 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | 認知症専門ケア加算 | (Ⅰ) | <input type="checkbox"/> 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | | (Ⅱ) | <input type="checkbox"/> 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | サービス提供体制強化加算 | (Ⅰ) | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし |
| | | (Ⅱ) | <input type="checkbox"/> 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | | (Ⅲ) | <input type="checkbox"/> 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | ADL維持等加算 | (Ⅰ) | <input type="checkbox"/> 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | | (Ⅱ) | <input type="checkbox"/> 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| 科学的介護推進体制加算 | | <input type="checkbox"/> 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| 退去時情報提供加算 | | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| 高齢者施設等感染対策向上加算 | (Ⅰ) | <input type="checkbox"/> 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| | (Ⅱ) | <input type="checkbox"/> 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| 新興感染症等施設療養費 | | <input type="checkbox"/> 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| 生産性向上推進体制加算 | (Ⅰ) | <input type="checkbox"/> 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| | (Ⅱ) | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| 介護職員処遇改善加算 | (Ⅰ) | <input type="checkbox"/> 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| | (Ⅱ) | <input type="checkbox"/> 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| | (Ⅲ) | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| | (Ⅳ) | <input type="checkbox"/> 1 あり | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無 | <input type="checkbox"/> 1 あり | (介護・看護職員の配置率) | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 1 なし | | | |

(医療連携の内容)

| | | | |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------|
| 医療支援 ※複数選択可 | <input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他() | | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 一般社団法人鳳山会 いざなみ診療所 |
| | | 住所 | 〒870-1133 大分市大字宮崎 1385 番地 1 コーポ長岡 202 |
| | | 診療科目 | 訪問診療、外科 |
| | | 協力内容 | 入居者の診察・治療並びに緊急対応の支援、入院を要する場合の他の医療機関との連携 |
| | 2 | 名称 | 渡辺内科医院 |
| | | 住所 | 大分市生石2丁目1-5 |
| | | 診療科目 | 内科、消化器科、循環器科、呼吸器科 |
| | | 協力内容 | 入居者の診察・治療並びに緊急対応の支援、入院を要する場合の他の医療機関との連携 |
| | 3 | 名称 | ハートクリニック |
| | | 住所 | 大分市光吉台17-280 |
| | | 診療科目 | 内科、訪問診療 |
| | | 協力内容 | 入居者の診察・治療並びに緊急対応の支援、入院を要する場合の他の医療機関との連携 |
| | 4 | 名称 | あべたかこ内科循環器クリニック |
| | | 住所 | 大分市生石145-54 |
| | | 診療科目 | 内科、循環器科 |
| | | 協力内容 | 入居者の診察・治療並びに緊急対応の支援、入院を要する場合の他の医療機関との連携 |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | けんせい歯科クリニック | |
| | 住所 | 大分市古ヶ鶴1丁目4-23 | |
| | 協力内容 | 入居者の歯科診療及び投薬等 | |

(入居後に居室を住み替える場合)

| | | |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可 | <input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他(介護居室間) | |
| 判断基準の内容 | 入居された方の状態に合わせて最適な介護を行うために、各階層によって異なった介護体制・設備を採用していることから、入居者の身体、精神状況に著しい変化が生じた場合において、居室を住み替えていただく場合があります。 | |
| 手続きの内容 | 次の手続きを書面にて行います。 ①入居者の意志を確認する ②身元引受人等の意見を聴く なお、料金等に変更がある場合は次の手続きを取ります。 ①一定の観察期間を設ける ②費用負担の増減等を入居者、身元引受人等に説明 ③入居者、身元引受人の同意を得る | |
| 追加的費用の有無 | <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし(同タイプの居室の場合) | |
| 居室利用権の取扱い | そのまま存続 | |
| 前払い金償却の調整の有無 | <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| 従前の居室との | 面積の増減 | <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし |
| | 便所の変更 | <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし |

| | | |
|-------|--------|---------------------|
| 仕様の変更 | 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 |
| 留意事項 | 概ね60歳以上の方で、2人入居の場合は夫婦に限ります。 | |
| 契約の解除の内容 | ①入居者が逝去した場合(一室2人入居の場合はどちらとも逝去した場合) ②事業者が解除した場合 ③入居者が解約した場合 | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 入居契約書第30条 ○解除する場合の主な理由 ・入居申込書に虚偽の事項を記載する等不正手段による入居 ・利用料その他の支払いを正当な理由なくしばしば遅延 ・入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ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 ・入居者又は親族が、他の入居者又は職員へ重大なハラスメントを行い、かつ入居者又は親族に対す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 |
| | 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 | 1 あり (内容:1泊4,870円 7泊までで食事代別途必要) 2 なし | |
| 入居定員 | 98人 | |
| その他 | | |

5. 職員体制

(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 | | 1.0 |
| 生活相談員 | 2 | 2 | | 1.5 |
| 直接処遇職員 | 40 | 36 | 4 | 38.6 |
| 介護職員 | 31 | 30 | 1 | 30.8 |
| 看護職員 | 9 | 6 | 3 | 7.8 |
| 機能訓練指導員 | 1 | 1 | | 1.0 |
| 計画作成担当者 | 2 | 2 | | 1.5 |
| 栄養士 | | | | |
| 調理員 | | | | |
| 事務員 | 4 | 4 | | 4.0 |
| その他職員 | 2 | 1 | 1 | 1.8 |
| 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。 | | | | |

(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 | 25 | 25 | |
| 実務者研修の修了者 | | | |
| 初任者研修の修了者 | 6 | 5 | 1 |
| 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 | | | |
| 理学療法士 | | | |
| 作業療法士 | 1 | 1 | |
| 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(19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(夜間オンコール対応) | 1人(夜間オンコール対応) |
| 介護職員 | 4～5人 | 4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) | 2.2:1 |

※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 | 社会福祉士 | | | | | | | |
| | | 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 | | 2 | | 3 | | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | 1 | | 1 | | | | | | | |
| 数に応じた職員 の経験年 | 1年未満 | | | 3 | | | | | | | |
| | 1年以上 3年未満 | | | 3 | | | | | | 1 | |
| | 3年以上 5年未満 | | | 8 | | 1 | | | | | |
| | 5年以上 10年未満 | | | 9 | | | | | | 1 | |
| | 10年以上 | 6 | 3 | 7 | 1 | 1 | | 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】 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式 | |
| 利用料金の支払い方式 【表示事項】 | <input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式 | <input type="checkbox"/> 4 選択方式 |
| 年齢に応じた金額設定 | なし | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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 | 本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及び人件費等を勘案 |
| | 手続き | 家族懇談会及び第三者委員会の意見を聴く |

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】試算)

| | | プラン1(タイプA) | プラン2(タイプB) | |
|----------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------|
| 入居者の状況 | 要介護度 | 要介護3 | | |
| | 年齢 | 80歳 | | |
| 居室の状況 | 床面積 | 18.75㎡ | | |
| | 便所 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 | |
| | 浴室 | <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無 | <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無 | |
| | 台所 | <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無 | <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無 | |
| 入居時点で 必要な費用 | 前払金 | 0円 | | |
| | 敷金 | 0円 | | |
| 月額費用の合計 | | 234,669円 | 244,027円 | |
| サービス費用 | 家賃 | 80,000円 | 85,000円 | |
| | 介護保険外※ ₂ | 特定施設入居者生活介護※ ₁ の費用 | 22,009円 | 26,367円 |
| | | 食費 | 66,660円 | 66,660円 |
| | | 管理費 | 66,000円 | 66,000円 |
| | | 介護費用 | 0円 | 0円 |
| | | 光熱水費 | 実費(電気料) | 実費(電気料) |
| その他 | 実費(おむつ代等) | 実費(おむつ代等) | | |

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。(1割負担の場合)

※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 | 居室面積、借地料、借家料、借入利息等を勘案した家賃相当額を設定 |
| 敷金 | 該当なし |
| 介護費用 | 該当なし(介護保険サービスの自己負担額は含まない。) |
| 管理費 | 共有部分の維持管理、事務・管理部門の人件費他 |
| 食費 | 外部委託契約による負担(喫食1日3食+おやつ 30日の場合の料金表示) |
| 光熱水費 | 居室電気使用量に応じた実費負担 |
| 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)

| 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 | 介護保険の個人負担は1割となります。なお、一定以上の所得のある方の自己負担額は、2割又は3割(H30.8)負担。ただし、負担上限額があります。 |
| 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(上乘せサービス) | 該当なし |
| ※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 | | |
| 想定居住期間(償却年月数) | | |
| 償却の開始日 | | |
| 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) | | |
| 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 | |
| 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 | |
| | 5 その他(名称:別口座管理) | |

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 | 22 |
| | 女性 | 70 |
| 年齢別 | 65歳未満 | |
| | 65歳以上 75歳未満 | |
| | 75歳以上 85歳未満 | 14 |
| | 85歳以上 | 78 |
| 要介護度別 | 自立 | 3 |
| | 要支援1 | 6 |
| | 要支援2 | 7 |
| | 要介護1 | 14 |
| | 要介護2 | 23 |
| | 要介護3 | 16 |
| | 要介護4 | 15 |
| | 要介護5 | 8 |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満 | 14 |
| | 6ヶ月以上1年未満 | 5 |
| | 1年以上5年未満 | 42 |
| | 5年以上10年未満 | 21 |
| | 10年以上15年未満 | 10 |
| | 15年以上 | |

(入居者の属性)

| | |
|------------------------------------------------|-------|
| 平均年齢 | 88.9歳 |
| 入居者数の合計 | 92人 |
| 入居率※ | 93.9% |
| ※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 | 1人 |
| | 社会福祉施設 | 2人 |
| | 医療機関 | 1人 |
| | 死亡者 | 19人 |
| | その他 | 1人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | 人 (解約事由の例) |
| | 入居者側の申し出 | 5人 (解約事由の例) 長期入院のため |

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 | 生活相談室 | |
| 電話番号 | 097-548-5133 | |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00～16:00 |
| | 土曜 | 9:00～16:00 |
| | 日曜・祝日 | 9:00～16:00 |
| 定休日 | なし | |

(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) 介護保険・社会福祉事業者総合保険 対人賠償:5億円 対物賠償:500万円 |
| | 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) 保険会社に連絡するとともに大分市担当部署に報告する。 |
| | 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 | 平成16年8月1日 |
| | | 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 |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | (開催頻度)年2回 |
| | 2 なし | |
| | <input type="checkbox"/> 1 代替措置あり | (内容) |
| <input type="checkbox"/> 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:) | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 | 該当なし | |
| 不適合事項がある場合の内容 | | |

添付書類：

別添1 (事業主体が当該市内で運営する介護サービス事業一覧表)

別添2 (入居者の個別選択によるサービス一覧表)

※

印

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名

印

※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。