

重要事項説明書

Ver 1.1

| | | | | | | |
|-----------|----------------|---|---|---|---|---|
| 記入年月日 | 2024 | 年 | 7 | 月 | 6 | 日 |
| 記入者名 | 織田 聡 | | | | | |
| 所属・職名 | カーサポルト北条の海・施設長 | | | | | |
| 取込種別 | | | | | | |
| 被災確認事業所番号 | | | | | | |

1 事業主体概要

| | | | | | | |
|------------|-----------------------|-------|---|---------------|--|------------|
| 種類 | 2 法人 | | | | | |
| | ※法人の場合、その種類 | | | 3 医療法人 | | |
| 名称 | (ふりがな) | じこうかい | | | | |
| | 慈孝会 | | | | | |
| 法人番号 | 法人番号有無 | | | 1 有 | | |
| | 法人番号 | | | 9500005000688 | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 | 799 | - | 2,652 | | |
| | 愛媛県松山市福角町乙69番地1 | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | | 089 | - | 979 - 5561 |
| | FAX番号 | | | 089 | - | 979 - 5565 |
| | メールアドレス | | | @ | | |
| | ホームページ有無 | | | 1 有 | | |
| | ホームページアドレス | | | http:// | fukuzumi-hp.jp/f-hospital/ | |
| 代表者 | 氏名 | | | 梶原 真人 | | |
| | 職名 | | | 理事長 | | |
| 設立年月日 | 1,983 | 年 | 4 | 月 | 1 | 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 | かーさぽるとほうじょうのうみ (ふりがな) | | | | | | | |
| | カサポルト北条の海 | | | | | | | |
| 所在地 | 〒 799 - 2,467 | | | | | | | |
| | 愛媛県松山市磯河内甲1-1 | | | | | | | |
| 所在地 (建物名等) | | | | | | | | |
| 市区町村コード | 都道府県 | 愛媛県 | 市区町村 | 松山市 | | | | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | | 光洋台 駅 | | | | | |
| | 交通手段と所要時間 | | JR光洋台駅 徒歩10分 | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | 089 - 989 - 5325 | | | | | |
| | FAX番号 | | 089 - 994 - 8572 | | | | | |
| | メールアドレス | | hojo | @ | casaporto.jp | | | |
| | ホームページ有無 | | 1 有 | | | | | |
| | ホームページアドレス | | https:// | casaporto.jp | | | | |
| 管理者 | 氏名 | | 織田 聡 | | | | | |
| | 職名 | | 施設長 | | | | | |
| 建物の竣工日 | | | 2023 | 年 | 9 | 月 | 15 | 日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | | 2023 | 年 | 10 | 月 | 1 | 日 |

(類型) 【表示事項】

| | | | | |
|----------------|-------------|---|---|---|
| 類型 | 3 住宅型 | | | |
| 1 又は 2 に該当する場合 | 介護保険事業者番号 | | | |
| | 指定した自治体名 | | | |
| | 事業所の指定日 | 年 | 月 | 日 |
| | 指定の更新日 (直近) | 年 | 月 | 日 |

3 建物概要

| | | | | | |
|----|---------|-----------------|----------------|----------------|---|
| 土地 | 敷地面積 | 3,217 | 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の場合 | | | |
| | | 賃貸の種別 | | | |
| | | 抵当権の有無 | | | |
| | | 契約期間 | 開始 | | |
| | | | 年 | 月 | 日 |
| | | | 終了 | | |
| | | 年 | 月 | 日 | |
| | 契約の自動更新 | | | | |
| 建物 | 延床面積 | 全体 | 2,847 | m ² | |
| | | うち、老人ホーム部分 | 2,847 | m ² | |
| | 耐火構造 | 1 耐火建築物 | | | |
| | | 3 その他の場合 | | | |
| | 構造 | 1 鉄筋コンクリート造 | | | |
| | | 4 その他の場合 | | | |
| | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------|------|-----------------|----------------|-------------------|-------|----------|--|
| | 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の場合 | | | | | |
| | | 賃貸の種別 | | | | | |
| | | 抵当権の有無 | | | | | |
| | | 契約期間 | | 開始 | | | |
| | | | | 年 | 月 | 日 | |
| | | | | 終了 | | | |
| | | | | 年 | 月 | 日 | |
| | | 契約の自動更新 | | | | | |
| | | 居室の状況 | 居室区分 【表示事項】 | 1 全室個室（縁故者個室含む） | | | |
| 2 相部屋ありの場合 | | | | | | | |
| | 最少 | | | 1 | 人部屋 | | |
| | 最大 | | | 2 | 人部屋 | | |
| | トイレ | | 浴室 | 面積 | 戸数・室数 | 区分 | |
| タイプ1 | 1 有 | | 1 有 | 45 m ² | 15 | 1 一般居室個室 | |
| タイプ2 | 1 有 | | 1 有 | 32 m ² | 15 | 1 一般居室個室 | |
| タイプ3 | 1 有 | | 1 有 | 80 m ² | 1 | 1 一般居室個室 | |
| タイプ4 | | | | m ² | | | |
| タイプ5 | | | | m ² | | | |
| タイプ6 | | | | m ² | | | |
| タイプ7 | | | | m ² | | | |
| タイプ8 | | | | m ² | | | |
| タイプ9 | | | | m ² | | | |
| タイプ10 | | | | m ² | | | |

| | | | | | | | |
|------------------|--------------|---------------|---------|-----------------|---|----|--|
| 共用施設 | 共用便所における便房 | 7 | ヶ所 | うち男女別の対応が可能な便房 | 0 | ヶ所 | |
| | | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | 7 | ヶ所 | |
| | 共用浴室 | 2 | ヶ所 | 個室 | 0 | ヶ所 | |
| | | | | 大浴場 | 2 | ヶ所 | |
| | 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 | 1 | ヶ所 | |
| | | | | ストレッチャー浴 | 0 | ヶ所 | |
| | | | | その他 | 0 | ヶ所 | |
| | 食堂 | 1 | あり | | | | |
| 入居者や家族が利用できる調理設備 | 2 | なし | | | | | |
| エレベーター | 2 | あり（ストレッチャー対応） | | | | | |
| 消防用設備等 | 消火器 | 1 | あり | | | | |
| | 自動火災報知設備 | 1 | あり | | | | |
| | 火災通報設備 | 1 | あり | | | | |
| | スプリンクラー | 1 | あり | | | | |
| | 防火管理者 | 1 | あり | | | | |
| | 防災計画 | 1 | あり | | | | |
| 緊急通報装置等 | 居室 | 1 | 全ての居室あり | | | | |
| | 便所 | 1 | 全ての便所あり | | | | |
| | 浴室 | 1 | 全ての浴室あり | | | | |
| | その他 | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 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>1 お年寄りに対する尊敬の気持ち お年寄りは、長年にわたり社会の推進に寄与してきた人生の大先輩であります。私達は自立自助で支える環境を作り、生き甲斐のある生活が送れるように努めなければなりません。</p> <p>2 やりがいのある職場作り シンボルマークのごとく職員全員が和を重んじ、お互いの意見を尊重し合い、意識の高揚を図らなければなりません。そして、自分の仕事に誇りを持ち、将来「自分や家族が入りたいと思えるような明るい病院、施設作り」を私達の手で作り上げて行かなければなりません。</p> <p>3 地域社会への貢献 私達は社会の一員として、活躍出来る努力をおしめず、社会の変化を柔軟に受け止めなければなりません。更に地域を意識し、外部環境の知恵を活用し、現場から生まれる情報に耳目を集中させて地域活動及び地域老人の健康維持増進に生涯奉仕しなければなりません。</p> |
| サービスの提供内容に関する特色 | <p>①上質な住空間 わが家のような心地よさを感じる上質な居住環境。大きな窓の外にはテラスもあり、夕陽を眺め優雅な暮らしをお楽しみいただけます。</p> <p>②食へのこだわり 栄養バランスはもちろんのこと、瀬戸内の旬の食材を使い、盛り付けや器にもこだわりをプラス。もっと美味しく愉しく、豊かな食卓をご提供します。</p> <p>③医療・介護支援 グループ展開する医療法人慈孝会、社会福祉法人安寿会とのシームレスな連携により、医療・介護のバックアップ体制を整えています。</p> <p>④アクティビティサポート 書道や華道、健康体操、麻雀などのカルチャーやレクリエーションも充実。</p> <p>⑤生活支援サービス 介護資格を有する専門のコンシェルジュスタッフが快適な生活をサポート。</p> |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | 3 なし |
| 食事の提供 | 1 自ら実施 |
| 洗濯・掃除等の家事の供与 | 1 自ら実施 |
| 健康管理の供与 | 1 自ら実施 |
| 安否確認又は状況把握サービス | 1 自ら実施 |
| 生活相談サービス | 1 自ら実施 |

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護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 (Ⅰ) | | |
| | 入居継続支援加算 (Ⅱ) | | |
| | 生活機能向上連携加算 (Ⅰ) | | |
| | 生活機能向上連携加算 (Ⅱ) | | |
| | 個別機能訓練加算 (Ⅰ) | | |
| | 個別機能訓練加算 (Ⅱ) | | |
| | ADL維持等加算 (Ⅰ) | | |
| | ADL維持等加算 (Ⅱ) | | |
| | 夜間看護体制加算 | | |
| | 若年性認知症入居者受入加算 | | |
| | 医療機関連携加算 | | |
| | 口腔衛生管理体制加算 | | |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算 | | |
| | 科学的介護推進体制加算 | | |
| | 退院・退所時連携加算 | | |
| | 看取り介護加算 (Ⅰ) | | |
| | 看取り介護加算 (Ⅱ) | | |
| | 認知症専門ケア加算 | (Ⅰ) | |
| | | (Ⅱ) | |
| | サービス提供体制強化加算 | (Ⅰ) | |
| | | (Ⅱ) | |
| | | (Ⅲ) | |
| | 介護職員処遇改善加算 | (Ⅰ) | |
| | | (Ⅱ) | |
| | | (Ⅲ) | |
| | | (Ⅳ) | |
| | | (Ⅴ) | |
| | 介護職員等特定処遇改善加算 | (Ⅰ) | |
| | | (Ⅱ) | |
| 人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無 | | | |
| | 1 ありの場合 | | |
| | | (介護・看護職員の配置率) | : 1 |

(医療連携の内容)

| | | | | |
|----------------|---|-----------------------|---|--|
| 医療支援 ※複数選択可 | | <input type="radio"/> | 救急車の手配 | |
| | | <input type="radio"/> | 入退院の付き添い | |
| | | <input type="radio"/> | 通院介助 | |
| | | | その他 | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 医療法人 慈孝会 福角病院 | |
| | | 住所 | 愛媛県松山市福角町乙69番地1 | |
| | | 診療科目 | <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 脳神経内科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 消化器外科 <input type="checkbox"/> 形成外科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 放射線科 | |
| | | 協力科目 | 医師・看護師・介護福祉士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士・管理栄養士・社会福祉士 | |
| | | 協力内容 | 脳血管疾患または大腿骨頸部骨折などの急性期治療終了後の患者様に対して、日常の生活や動作に必要な能力（ADL）の向上と生活全般の活性化。医療・福祉サービス等を提供している機関との連携を行い、自宅復帰を支援。 | |
| | 2 | 名称 | | |
| | | 住所 | | |
| | | 診療科目 | | |
| | | 協力科目 | | |
| | | 協力内容 | | |

| | | | |
|----------|---|------|---------------|
| | 3 | 名称 | |
| | | 住所 | |
| | | 診療科目 | |
| | | 協力科目 | |
| | | 協力内容 | |
| 協力歯科医療機関 | 1 | 名称 | 光洋台デンタルクリニック |
| | | 住所 | 愛媛県松山市小川200-1 |
| | | 協力内容 | 往診 |
| | 2 | 名称 | |
| | | 住所 | |
| | | 協力内容 | |

(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 ※複数選択可 | | 一時介護室へ移る場合 | | |
| | | 介護居室へ移る場合 | | |
| | | その他 | | |
| 判断基準の内容 | | | | |
| 手続きの内容 | | | | |
| 追加的費用の有無 | | | | |
| 居室利用権の取扱い | | | | |
| 前払金償却の調整の有無 | | | | |
| 従前の居室との仕様の変更 | 面積の増減 | | | |
| | 便所の変更 | | | |
| | 浴室の変更 | | | |
| | 洗面所の変更 | | | |
| | 台所の変更 | | | |
| | | | | |
| | 1 ありの場合 | | | |
| | その他の変更 | | (変更内容) | |

(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 |
| | 要支援の者 | 1 | あり |
| | 要介護の者 | 1 | あり |
| 留意事項 | (介護度 外部サービスが必要な場合) ①食事、入浴、排泄、服薬、移動等、時間単位での身体介護が必要な場合。 ②居室内の清掃、洗濯、ゴミだし、外出棟、時間単位での生活支援が必要な場合。 (認知度 外部サービスが必要な場合) ①軽度の認知症により食事、入浴、排泄、服薬、移動等、時間単位での身体介護が必要な場合。 (医療度 外部サービスが必要な場合) インスリン投与、ストーマ、人工肛門、ペースメーカー、在宅酸素、人工透析、褥瘡 | | |
| 契約解除の内容 | 家賃、共用水光熱費、共益費、生活支援費食費支払い義務が履行されない時等 | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 第16条 貸主（甲）は、借主（乙）が次に掲げる義務に違反した場合において、貸主（甲）が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないときは、本契約を解除することができる。 家賃支払義務、共用水光熱費・共益費支払義務、生活支援費支払義務食費支払義務、費用負担義務 貸主（甲）は、借主（乙）が次に掲げる義務に違反した場合において、当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至ったときは、本契約を解除することができる。 使用目的遵守義務、第12条各項に規定する義務、本契約書に規定する借主（乙）の義務、年齢を偽って入居資格を有すると認させるなどの不正の行為により本物件に入居したとき、貸主（甲）への通知を怠り、1か月以上所在不明になったとき、禁錮以上の刑に処せられることがある犯罪行為を行ったとき、破壊・暴力活動を行う組織その他これらの組織又は団体等への加入、構成員及びそれらの支配下にあると判明したとき、本物件に前号の者や関係者を居住又は出入りさせ、拠点・事務所などに使用し、又はさせたとき、及び本物件等にそれらの名称、称号その他これに類するものを表示、掲示若しくは搬入したとき、本物件等及び近隣において粗野、粗暴等の行為をなして、近隣者、他の入居者、貸主（甲）、管理人等に迷惑、不快感、不安感を与えたとき、借主（乙）又はその家族等が、貸主（甲）、管理人又はそれらの従業員に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行ったとき | |
| | 解約予告期間 | 1 | ヶ月 |
| 入居者からの解約予告期間 | 1 | | ヶ月 |
| 体験入居の内容 | 1 あり | | |
| | 1 ありの場合 | | |
| | | (内容) | ・状況把握サービス (毎食事時の安否確認) (バイタルチェック) ・生活相談サービス (管理者による各種生活相談) |
| 入居定員 | 31 | | 人 |
| その他 | ・共用部分の設備のうち、居室外収納・2階機械浴室・5階展望風呂の利用希望者は事前申し出により利用可能。 ・出張理容・出張マッサージ・フィッシング・クルージング・ゴルフの代行予約可能。(指定店に限る) | | |

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（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（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 | 0 | 1 |
| 生活相談員 | | 3 | 2 | 1 | 3 |
| 直接処遇職員 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 介護職員 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 看護職員 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 機能訓練指導員 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 計画作成担当者 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 栄養士 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 調理員 | | 7 | 1 | 6 | 3 |
| 事務員 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| その他職員 | | 5 | 0 | 5 | 3 |
| 1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※ 2 | | | | | 37.5 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 | 0 | 0 | 0 |
| 介護福祉士 | 0 | 0 | 0 |
| 実務者研修の修了者 | 0 | 0 | 0 |
| 初任者研修の修了者 | 0 | 0 | 0 |
| 介護支援専門員 | 0 | 0 | 0 |

(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 | 0 | 0 | 0 |
| 理学療法士 | 0 | 0 | 0 |
| 作業療法士 | 0 | 0 | 0 |
| 言語聴覚士 | 0 | 0 | 0 |
| 柔道整復士 | 0 | 0 | 0 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0 | 0 | 0 |
| はり師 | 0 | 0 | 0 |
| きゅう師 | 0 | 0 | 0 |

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| | | | | | | |
|----------|------------------------|---|---|-----------------|---|---|
| 夜勤帯の設定時間 | (17 時 0 分 ～ 9 時 0 分) | | | | | |
| | 平均人数 | | | 最少時人数 (休憩者等を除く) | | |
| 看護職員 | 0 | 人 | 0 | 人 | 0 | 人 |
| 介護職員 | 0 | 人 | 0 | 人 | 0 | 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】 | |
| | 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 |
| ※ 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 | | | | |
| | | 業務に係る 資格等 | 1 あり | | | | | | | | |
| | | | 1 ありの場合 | | | | | | | | |
| | | | 資格等の名称 | | | | | 介護福祉士 | | | |
| | | 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 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 前年度1年間の退職者数 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 応業 じ務 たに 職従 員事 のし 人た 数経 験 年 数 に | 1 年未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1 年以上 3 年未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 3 年以上 5 年未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 5 年以上 10 年未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 10 年以上 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | 1 あり | | | | | | | | |

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】 | | 2 建物賃貸借方式 | |
| 利用料金の支払い方式 【表示事項】 | | 2 一部前払い・一部月払い方式 | |
| | | 4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択 | |
| | | | 全額前払い方式 |
| | | | 一部前払い・一部月払い方式 |
| | | | 月払い方式 |
| 年齢に応じた金額設定 | | 2 なし | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | | 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 | | 2 日割り計算で減額 | |
| | | 3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合 | |
| | | 不在期間が | 1 日以上 |
| 利用料金の改定 | 条件 | <small>(家賃・駐車場使用料)</small> ・土地又は建物に対する租税その他の負担の増減により家賃が不当となった場合 ・土地又は建物の価格の上昇又は低下その他の経済事情の変動により家賃が不当となった場合 ・近傍同種の建物の賃料に比較して家賃が不当となった場合 ・本物件、付属設備・設備又は本物件の敷地に改良を施した場合 <small>(共用水光熱費・共益費)</small> ・維持管理費の増減により共用水光熱費・共益費が不当となったときは、協議の上、共益費を改定することができる。 <small>(生活支援費)</small> ・消費者物価指数、雇用情勢その他の経済事情の変動により状況把握・生活相談サービスを含む管理料が不当となった場合には、協議の上、生活支援費を変更することができる。 <small>(食費)</small> ・食材費の増減等により食費が不当となったときは、協議の上、食費を改定することができる。 | |
| | 手続き | 改定前に改定に至った理由の説明。 新旧の利用料金表を提示し、書面にて同意をいただく。(同意書に署名いただく) | |

(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 | | 自立 | | 自立 | |
| | 年齢 | | 60 | 歳 | 60 | 歳 |
| 居室の状況 | 床面積 | | 30.41 | m ² | 49.94 | m ² |
| | 便所 | | 1 | 有 | 1 | 有 |
| | 浴室 | | 1 | 有 | 1 | 有 |
| | 台所 | | 1 | 有 | 1 | 有 |
| 入居時点で必要な費用 | 前払金 | | 12,960,000 | 円 | 0 | 円 |
| | 敷金 | | 216,000 | 円 | 321,000 | 円 |
| 月額費用の合計 | | | | 円 | | 円 |
| 家賃 | | | 216,000 | 円 | 321,000 | 円 |
| サービス費用 | 介護保険外※ ² | 特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用 | | 円 | | 円 |
| | | 食費 | 69,000 | 円 | 69,000 | 円 |
| | | 管理費 | 68,200 | 円 | 68,200 | 円 |
| | | 介護費用 | 0 | 円 | 0 | 円 |
| | | 光熱水費 | 実費 | 円 | 実費 | 円 |
| | | その他 | 実費 | 円 | 実費 | 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 | (1人部屋) 2階 206,000円 3階 216,000円 4階 226,000円 (2人部屋) 2階 311,000円 3階 321,000円 4階 331,000円 5階 450,000円 近傍のワンルームマンション等の家賃を踏まえて算出した。 |
| 敷金 | 家賃の 1 ヶ月分 |
| 介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 | なし |
| 管理費 | 生活支援費 50,000円 (人件費)(別途要消費税) 安否確認、生活相談、健康管理、配膳・下膳、生活支援サービス人件費 共用水光熱費 3,200円 (共用部門水光熱費)(別途要消費税) 共益費 15,000円 (共用部門保守管理費)(非課税) 共用施設の維持管理・修繕費。事務費。 |
| 食費 | おひとり様(別途要消費税) 朝食 650円 昼食 770円 夕食 880円 厨房維持費。食事を提供するための費用。 |
| 光熱水費 | 実費 |
| 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 | 駐車場料金 1,000円(別途要消費税) |

(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※に対する自己負担額 | |
| 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） | |
| ※ 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・「5年前払」又は「10年前払」を選択できる。 ・5年払いは家賃の60か月分、10年払いは家賃の120か月分の金額である。 ・毎月、支払い時に1ヶ月分の家賃金額を前払いされた金額より償却していく。 ・「5年前払」「10年前払」による前払家賃は無利息。 | |
| 想定居住期間（償却年月数） | 60 or 120 | 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） | 入居部屋の家賃1か月分 | 円 |
| 初期償却率 | 1.7 or 0.8 | % |

| | | | |
|--------------|--------------------|-----|---|
| 返還金の算 定方法 | 入居後 3 月以内の契約終了 | | (家賃の前払金の額)-(1ヶ月分の家賃の額)÷30× (入居の日から起算して契約が解除等された日ま での日数) |
| | 入居後 3 月を超えた契約終了 | | (家賃の前払金の額)-(1ヶ月分の家賃の額)÷30× (入居の日から起算して契約が解除等された日ま での日数) |
| 前払金の保 全先 | 1 全国有料老人ホーム協会 | | |
| | 1 全国有料老人ホーム協会以外の場合 | | |
| | | 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)

| | | | |
|-------|------------|---|---|
| 性別 | 男性 | 2 | 人 |
| | 女性 | 2 | 人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 0 | 人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 0 | 人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 1 | 人 |
| | 85歳以上 | 3 | 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 1 | 人 |
| | 要支援 1 | 0 | 人 |
| | 要支援 2 | 1 | 人 |
| | 要介護 1 | 2 | 人 |
| | 要介護 2 | 0 | 人 |
| | 要介護 3 | 0 | 人 |
| | 要介護 4 | 0 | 人 |
| | 要介護 5 | 0 | 人 |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満 | 2 | 人 |
| | 6ヶ月以上1年未満 | 2 | 人 |
| | 1年以上5年未満 | 0 | 人 |
| | 5年以上10年未満 | 0 | 人 |
| | 10年以上15年未満 | 0 | 人 |
| | 15年以上 | 0 | 人 |

(入居者の属性)

| | | |
|---|----|---|
| 平均年齢 | 88 | 歳 |
| 入居者数の合計 | 4 | 人 |
| 入居率※ | 13 | % |
| ※ 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)

| | | | |
|---------|----------|----------|---|
| 退居先別の人数 | 自宅等 | 0 | 人 |
| | 社会福祉施設 | 0 | 人 |
| | 医療機関 | 0 | 人 |
| | 死亡 | 1 | 人 |
| | その他 | 0 | 人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | 0 | 人 |
| | | (解約事由の例) | |
| | 入居者側の申し出 | | |
| | | 0 | 人 |
| | | (解約事由の例) | |
| | | | |

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)

窓口1

| | | | | | | | | | | | |
|----------|-------|-----------------------|--|---|--|-----|--|---|--|------|--|
| 窓口の名称 | | 医療法人慈孝会 カーサ・ルト北条の海 | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | 089 | | - | | 989 | | - | | 5325 | |
| 対応している時間 | 平日 | 時 | | 分 | | ～ | | 時 | | 分 | |
| | 土曜 | 時 | | 分 | | ～ | | 時 | | 分 | |
| | 日曜・祝日 | 時 | | 分 | | ～ | | 時 | | 分 | |
| 定休日 | | なし | | | | | | | | | |

窓口2

| | | | | | | | | | | | |
|----------|-------|-----------------------------|---|----|---|-----|----|---|---|------|--|
| 窓口の名称 | | 松山市役所 指導監査課 介護事業者指定・指導担当 | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | 089 | | - | | 948 | | - | | 6968 | |
| 対応している時間 | 平日 | 8 | 時 | 30 | 分 | ～ | 17 | 時 | 0 | 分 | |
| | 土曜 | 時 | | 分 | | ～ | | 時 | | 分 | |
| | 日曜・祝日 | 時 | | 分 | | ～ | | 時 | | 分 | |
| 定休日 | | (土)(日)(祝) | | | | | | | | | |

窓口3

| | | | | | | | | | | | |
|----------|-------|------------------------------|---|----|---|-----|----|---|---|------|--|
| 窓口の名称 | | 松山市役所 指導監査課 社会福祉法人施設・整備担当 | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | 089 | | - | | 948 | | - | | 6414 | |
| 対応している時間 | 平日 | 8 | 時 | 30 | 分 | ～ | 17 | 時 | 0 | 分 | |
| | 土曜 | 時 | | 分 | | ～ | | 時 | | 分 | |
| | 日曜・祝日 | 時 | | 分 | | ～ | | 時 | | 分 | |
| 定休日 | | (土)(日)(祝) | | | | | | | | | |

窓口4

| | | | | | | | | | | | |
|----------|-------|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|
| 窓口の名称 | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | | | - | | | | - | | | |
| 対応している時間 | 平日 | 時 | | 分 | | ～ | | 時 | | 分 | |
| | 土曜 | 時 | | 分 | | ～ | | 時 | | 分 | |
| | 日曜・祝日 | 時 | | 分 | | ～ | | 時 | | 分 | |
| 定休日 | | | | | | | | | | | |

窓口5

| | | | | | | | | | | | |
|----------|-------|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|
| 窓口の名称 | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | | | - | | | | - | | | |
| 対応している時間 | 平日 | 時 | | 分 | | ～ | | 時 | | 分 | |
| | 土曜 | 時 | | 分 | | ～ | | 時 | | 分 | |
| | 日曜・祝日 | 時 | | 分 | | ～ | | 時 | | 分 | |
| 定休日 | | | | | | | | | | | |

(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 | |
| | 1 ありの場合 | |
| | その内容 | 保険のリスク 保険期間 R5. 12. 14～R6. 12. 14 人格権侵害保障、経済的損害保障、管理財産物保障、事故対応費用保障、対人見舞費用保障、使用不能損害補償 |
| 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 | 2 なし | |
| | 1 ありの場合 | |
| | その内容 | |
| 事故対応及びその予防のための指針 | 1 あり | |

(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 | 2 なし | |
| | 1 ありの場合 | |
| | 実施日 | |
| | 結果の開示 | 2 なし |
| 第三者による評価の実施状況 | 2 なし | |
| | 1 ありの場合 | |
| | 実施日 | |
| | 評価機関名称 | |
| | 結果の開示 | |

9 入居希望者への事前の情報開示

| | |
|----------|------------|
| 入居契約書の雛形 | 2 入居希望者に交付 |
| 管理規程 | 2 入居希望者に交付 |
| 事業収支計画書 | 2 入居希望者に交付 |
| 財務諸表の要旨 | 2 入居希望者に交付 |
| 財務諸表の原本 | 2 入居希望者に交付 |

10 その他

| | | |
|--|--|------------|
| 運営懇談会 | 2 なし | |
| | 1 ありの場合 | |
| | | (開催頻度) 年 回 |
| | 2 なしの場合 | |
| | 2 代替措置なし | |
| | 1 代替措置ありの場合 | |
| | | (内容) |
| 提携ホームへの移行 【表示事項】 | 1 あり | |
| | 1 ありの場合 | |
| | 提携ホーム名 | |
| 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 | 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 | |
| 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 | 2 なし | |
| | 1 ありの場合 | |
| | 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 | |
| 有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項 | | |
| | 不適合事項がある 場合の内容 | |

備考

| |
|--|
| |
|--|

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）

※ _____ 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等

| 介護サービスの種類 | 有無 | 主な事業所の名称 | 所在地 | 併設 | 隣接 |
|------------------|-----|------------------|--------------|----|----|
| < 居宅サービス > | | | | | |
| 訪問介護 | 2 無 | | | | |
| 訪問入浴介護 | 2 無 | | | | |
| 訪問看護 | 2 無 | | | | |
| 訪問リハビリテーション | 2 無 | | | | |
| 居宅療養管理指導 | 2 無 | | | | |
| 通所介護 | 2 無 | | | | |
| 通所リハビリテーション | 1 有 | 通所リハビリテーション 福角の里 | 松山市福角町乙69番地1 | | |
| 短期入所生活介護 | 2 無 | | | | |
| 短期入所療養介護 | 2 無 | | | | |
| 特定施設入居者生活介護 | 2 無 | | | | |
| 福祉用具貸与 | 2 無 | | | | |
| 特定福祉用具販売 | 2 無 | | | | |
| < 地域密着型サービス > | | | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 2 無 | | | | |
| 夜間対応型訪問介護 | 2 無 | | | | |

| | | | | | |
|----------------------|-----|------------------------|--------------|--|--|
| 地域密着型通所介護 | 2 無 | | | | |
| 認知症対応型通所介護 | 2 無 | | | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | 2 無 | | | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | 2 無 | | | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 2 無 | | | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 2 無 | | | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 2 無 | | | | |
| 居宅介護支援 | 1 有 | 在宅介護 支援センター 福角の里 | 松山市福角町乙69番地1 | | |
| <居宅介護予防サービス> | | | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | 2 無 | | | | |
| 介護予防訪問看護 | 2 無 | | | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 2 無 | | | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | 2 無 | | | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | 2 無 | | | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | 2 無 | | | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | 2 無 | | | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 2 無 | | | | |

| | | | | | |
|-------------------|-----|--------------------|--------------|--|--|
| 介護予防福祉用具貸与 | 2 無 | | | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | 1 有 | | | | |
| <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 | 2 無 | | | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 2 無 | | | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 2 無 | | | | |
| 介護予防支援 | 2 無 | | | | |
| <介護保険施設> | | | | | |
| 介護老人福祉施設 | 2 無 | | | | |
| 介護老人保健施設 | 1 有 | 老人保健施設福角の里 | 松山市福角町乙69番地1 | | |
| 介護療養型医療施設 | 2 無 | | | | |
| 介護医療院 | 2 無 | | | | |
| <介護予防・日常生活支援総合事業> | | | | | |
| 訪問型サービス | 2 無 | | | | |
| 通所型サービス | 1 有 | トレーニング・デイ・カサゴ 北条の海 | 松山市磯河内甲1-1 | | |
| その他生活支援サービス | 2 無 | | | | |

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 | | | | | | | 2 なし |
|----------------------------------|------------------|-----------------------------------|---------------------------------|------|------|-----------------|-------------------|
| | | 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) | 個別の利用料金で、実施するサービス (利用者が全額負担) | | | | 備 考 |
| | | | 包含※2 | 都度※2 | 料金※3 | | |
| | | | | | | | |
| 介護サービス | | | | | | | |
| | 食事介助 | 2 なし | 2 なし | | | | |
| | 排泄介助・おむつ交換 | 2 なし | 2 なし | | | | |
| | おむつ代 | | 2 なし | | | | |
| | 入浴（一般浴）介助・清拭 | 2 なし | 2 なし | | | | |
| | 特浴介助 | 2 なし | 2 なし | | | | |
| | 身辺介助（移動・着替え等） | 2 なし | 2 なし | | | | |
| | 機能訓練 | 2 なし | 1 あり | ○ | | 1,100/回 (自費) | 260/回 (介護保険適用) |
| | 通院介助 | 2 なし | 2 なし | | | | |
| 生活サービス | | | | | | | |
| | 居室清掃 | 2 なし | 2 なし | | | | |
| | リネン交換 | 2 なし | 2 なし | | | | |
| | 日常の洗濯 | 2 なし | 2 なし | | | | |
| | 居室配膳・下膳 | 2 なし | 2 なし | | | | |
| | 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | 2 なし | | | | |
| | おやつ | | 2 なし | | | | |
| | 理美容師による理美容サービス | | 2 なし | | | | |
| | 買い物代行 | 2 なし | 2 なし | | | | |
| | 役所手続き代行 | 2 なし | 2 なし | | | | |
| | 金銭・貯金管理 | | 2 なし | | | | |
| 健康管理サービス | | | | | | | |
| | 定期健康診断 | | 2 なし | | | | |
| | 健康相談 | 2 なし | 2 なし | | | | |
| | 生活指導・栄養指導 | 2 なし | 2 なし | | | | |
| | 服薬支援 | 2 なし | 2 なし | | | | |
| | 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | 2 なし | 2 なし | | | | |

| 入退院時・入院中のサービス | | | | | | |
|---------------|------|------|--|--|--|--|
| 入退院時の同行 | 2 なし | 2 なし | | | | |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | 2 なし | 2 なし | | | | |
| 入院中の見舞い訪問 | 2 なし | 2 なし | | | | |

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2割の利用者負担)。

※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、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、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。