

《重要事項説明書》

令和 2 年 7 月 1 日現在

株式会社 アールビーサポート
介護付有料老人ホーム
『昭和 ろまん』

重要事項説明書

記入年月日	令和 2 年 7 月 1 日
記入者名	別府 亮一
所属・職名	施設長

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	法人の種類	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 営利法人	<input type="checkbox"/> なし
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃあーるびーさぽーと 株式会社 アールビーサポート	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒514-2211	三重県津市芸濃町椋本 6177-1	
	電話番号	059-265-6510	
事業主体の連絡先	F A X 番号	059-265-6516	
	メールアドレス	info@showa-roman.jp	
	ホームページ アドレス	http://www.showa-roman.jp	
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	別府 亮一	
	職名	代表取締役社長	
事業主体の設立年月日	1999 年 6 月 1 日		

事業主体が県内で実施する他の介護サービス（有料老人ホーム内に併設、同一敷地内含む）

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地	入居者の利用数
<居宅サービス>					
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ヘルパーステーション 安濃津ろまん	津市神戸 154-9	一名
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし			名
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	訪問看護ステーション 安濃津ろまん	津市神戸 154-9	一名
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	なし			名
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	なし			名
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	デイサービス 安濃津ろまん	津市神戸 154-9	一名
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	なし			名
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	介護付有料老人ホーム 昭和ろまん	津市芸濃町椋本 6177-1	0名
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし			名
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	介護付有料老人ホーム 昭和ろまん	津市芸濃町椋本 6177-1	50名
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	福祉用具貸与・販売 安濃津ろまん	津市神戸 154-9	名
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	福祉用具貸与・販売 安濃津ろまん	津市神戸 154-9	名
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし			名
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし			名
地域密着型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし			名
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし			名
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし			名
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし			名
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし			名
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし			名
看護小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし			名
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	居宅介護支援事業所 安濃津ろまん	津市神戸 154-9	一名
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ヘルパーステーション 安濃津ろまん	津市神戸 154-9	一名
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし			名
介護予防訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	なし			名
介護予防居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	なし			名
介護予防通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	なし			名
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし			名
介護予防短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし			名
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	介護付有料老人ホーム 昭和ろまん	津市芸濃町椋本 6177-1	14名
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	介護予防福祉用具貸与・販売 安濃津ろまん	津市神戸 154-9	一名
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	介護予防福祉用具貸与・販売 安濃津ろまん	津市神戸 154-9	名

＜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			名
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし			名
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし			名
介護予防支援	あり	なし	居宅介護支援事業所 安濃津ろまん	津市神戸 154-9	一名
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし			名
介護老人保健施設	あり	なし			名
介護療養型医療施設	あり	なし			名
介護医療院	あり	なし			名

2. 有料老人ホーム事業の概要 (住まいの概要)

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先	
施設の名称	(ふりがな) かいごつきゆうりょうろうじんほ一む しょうわろまん 介護付有料老人ホーム 昭和ろまん
施設の所在地	〒514-2211 三重県津市芸濃町椋本 6177-1
施設の連絡先	電話番号 059-265-6510
	FAX番号 059-265-6516
	メールアドレス info@showa-roman.jp
	ホームページアドレス http://www.fushugroup.jp/syowa/
施設までの主な利用交通手段	
<ul style="list-style-type: none"> ・伊勢自動車道芸濃インターより約1km ・近鉄津駅より三交バス椋本行き乗車、豊久野バス停下車徒歩7分 	
施設の管理者の氏名及び職名	氏名 別府 亮一 職名 施設長
建物の竣工日	2004年11月1日
有料老人ホーム事業の開始日	2004年11月1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	特定施設入居者生活介護事業所 三重県指定第 2472400411 号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 三重県指定第 2472400411 号
指定した自治体名	三重県
事業の開始 (予定) 年月日	2004年11月1日
事業所の指定日	2004年11月1日
指定の更新日 (直近)	2012年 4月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積					3978.96 m ²			
	所有関係	運営する法人が所有		あり	一部あり	なし			
		事業者が賃借する土地							
		抵当権の設定	あり		なし				
		契約期間	あり	年月日～年月日		なし			
契約の自動更新	あり		なし						
建物	延床面積	全体				4,021.50 m ²			
		うち、老人ホーム部分				3,865.16 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 (一部鉄骨鉄筋コンクリート造)						
	所有関係	運営する法人が所有		あり	一部あり	なし			
事業者が賃借する建物									
抵当権の設定		あり		なし					
契約期間		あり	年月日～年月日		なし				
契約の自動更新		あり		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				2人部屋			
		最大				2人部屋			
	居室の状況	区分		室数	人数	トイレ	浴室	面積	
		一般居室 個室	あり	なし	60	/	有/無	有/無	18.07 m ²
							有/無	有/無	m ²
							有/無	有/無	m ²
		一般居室 相部屋	あり	なし	3	6	有/無	有/無	48.76 m ²
					2	4	有/無	有/無	36.14 m ²
							有/無	有/無	m ²
		介護居室 個室	あり	なし	/	/	有/無	有/無	m ²
有/無							有/無	m ²	
有/無							有/無	m ²	
介護居室 相部屋	あり	なし	/	/	有/無	有/無	m ²		
					有/無	有/無	m ²		
					有/無	有/無	m ²		
一時 介護室	あり	なし			有/無	有/無	m ²		

共用施設	共用便所の設置数	10	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	1	
	共用浴室の設置数	1	個浴		
			大浴場	1	
	共用浴室における介護浴槽の設置数	2	チェアー浴		
			リフト浴	1	
			ストレッチャー浴		
			その他（特殊浴槽）	1	
	食堂	あり	なし		
	入居者や家族が利用できる調理設備		あり	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				
バリアフリーの対応状況	（内容）全居室、廊下、共用施設に手すりを設置				
その他の共用施設の設備状況	あり	なし			
		（内容）貴賓室、ラウンジ、ホール、カラオケルーム、リビングコーナー			
緊急通報装置の設置状況	全居室内にあり		一部あり	なし	
外線電話回線の設置状況	全居室内にあり		一部あり	なし	
テレビ回線の設置状況	全居室内にあり		一部あり	なし	
消防用設備等	消火器		あり	なし	
	自動火災報知設備		あり	なし	
	火災通報設備		あり	なし	
	スプリンクラー		あり	なし	
	防火管理者		あり	なし	
	防災計画		あり	なし	
その他					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	基本理念に基づき入居者の処遇に万全を期する		
サービスの提供内容に関する特色			
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施	委託	なし
食事の提供	自ら実施	委託	なし
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	委託	なし
健康管理の供与	自ら実施	委託	なし
安否確認又は状況把握サービス	自ら実施	委託	なし
生活相談サービス	自ら実施	委託	なし
利用者の個別的な選択によるサービスの実施状況	別添		

(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	個別機能訓練加算		あり	なし
	夜間看護体制加算		あり	なし
	医療機関連携加算		あり	なし
	生活機能向上連携加算		あり	なし
	看取り介護加算		あり	なし
	認知症専門ケア加算	(I)	あり	なし
		(II)	あり	なし
	サービス提供体制強化加算	(I) イ	あり	なし
		(I) ロ	あり	なし
(II)		あり	なし	
(III)		あり	なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	あり	(介護・看護職員の配置率) 3 : 1		なし

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<ol style="list-style-type: none"> 1 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他 () 		
協力医療機関	1	名称	亀山回生病院
		所在地	〒519-0124 三重県亀山市東御幸町 232
		診療科目	内科、整形外科
		協力内容	
	2	名称	
		所在地	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	細川歯科	
	所在地	〒514-2211 三重県津市芸濃町椋本 5031-1	
	協力内容		

(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	原則として一般居室にて介護いたします		
入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	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（一般居室から別の階の一般居室に住み替え）		
判断基準の内容	常時介護が必要になった場合		
手続きの内容	① ご本人、身元引受人の同意を得る ② 居室変更承諾書に記入、捺印いただく ③ 住み替え後、状態の改善が見られた場合は元の居室に戻っていただく		
追加的費用の有無	あり		なし
居室利用権の取扱い	入居後の住み替えは行わない		
前払金償却の調整の有無	あり		なし
従前の居室との仕様変更	面積の増減	あり	なし
	便所の変更	あり	なし
	浴室の変更	あり	なし
	洗面所の変更	あり	なし
	台所の変更	あり	なし
	その他の変更	あり	（変更内容）
	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	あり	なし
	要支援の者	あり	なし
	要介護の者	あり	なし
留意事項	60歳以上の方であれば入居可能（特別な医療措置が必要な場合は、要相談）		
契約の解除の内容	（事業者からの契約解除） 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. 月額の利用料その他の支払を正当な理由なく、しばしば遅滞するとき 3. 第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき 4. 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とき （入居者からの解約） 1. 入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。 2. 入居者が解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目を持って、契約は解約されたものと推定します。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第29条	
	解約予告期間	3か月	
入居者からの解約予告期間	1か月		
体験入居	あり	（内容）空き部屋が有る場合、可能（2泊3食7,559円（税抜き））	
	なし		
入居定員	70人		
その他			

5. 職員体制 (令和 2 年 7 月 1 日現在)

※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		
管理者	1	0	0	0	1	1.0
生活相談員	1	0	0	0	1	1.0
直接処遇職員	5	0	0	0	5	5.0
看護職員	16	0	1	0	17	16.0
介護職員						
機能訓練指導員	1	0	0	0	1	1.0
計画作成担当者	1	0	0	0	1	1.0
栄養士	0	0	0	0	0	0.0
調理員	0	0	0	0	0	0.0
事務員	3	0	0	0	3	3.0
その他職員	5	0	2	0	7	6.7
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				38.75 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。						
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	0	0	0	0		
介護福祉士	12	0	0	0		
実務者研修の修了者	9	0	0	0		
初任者研修の修了者	1	0	0	0		
介護支援専門員	0	0	0	0		
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		
看護師及び准看護師	0	0	0	0		
理学療法士	1	0	0	0		
作業療法士	0	0	0	0		
言語聴覚士	0	0	0	0		
柔道整復士	0	0	0	0		
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数		
	夜勤帯平均人数 (16時45分～翌日9時)	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1	1
介護職員	1	1

(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)	3 : 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	0 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		あり				なし				
	業務に係る資格等		あり								
			資格等の名称								
		なし									
職員	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	1	2	0	0	0	0	1	0
前年度1年間の退職者数		1	1	3	1	0	0	0	0	1	0
応じた職員 の人数 業務に従事した経験年数に	1年未満	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0
	1年以上 3年未満	2	0	3	0	0	0	1	0	0	0
	3年以上 5年未満	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0
	職員の健康診断の実施状況		あり				なし				

6. 利用料金

(利用料金の支払方法)

居住の権利形態 【表示事項】	<input 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】	1 全額前払い方式				
	2 一部前払い・一部月払い方式				
	<input type="checkbox"/> 3 月払い方式 4 選択方式 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top; margin-left: 10px;"> <tr> <td>1 全額前払い方式</td> </tr> <tr> <td>2 一部前払い・一部月払い方式</td> </tr> <tr> <td>3 月払い方式</td> </tr> </table> ※該当する方式をすべて選択			1 全額前払い方式	2 一部前払い・一部月払い方式
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	あり		なし		
要介護状態に応じた金額設定	あり		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 type="checkbox"/> 1 減額なし <input checked="" 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	利用料金の改定にあたっては、目的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し、運営懇談会の意見を聴いたうえで行うものとします。			
	手続き	利用料金改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。			

(利用料金のプラン)【代表的なプラン2例】

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要支援1	要介護3	
	年齢	75歳	83歳	
居室の状況	床面積	18.07㎡	18.07㎡	
	便所	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	浴室	あり <input type="checkbox"/> なし	あり <input type="checkbox"/> なし	
	台所	あり <input type="checkbox"/> なし	あり <input type="checkbox"/> なし	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		247,075円	245,038円	
サービス費用	家賃	50,000円	50,000円	
	特定施設入居者生活介護※1の費用	7,355円	24,300円	
	介護保険外※2	食費	60,090円	60,090円
		管理費	129,630円	110,648円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	(利用料金の算定根拠)参照	(利用料金の算定根拠)参照
その他	(利用料金の算定根拠)参照	(利用料金の算定根拠)参照		

※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、本欄には記入しない）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	・一般居室 50,000 円/月 ・夫婦部屋 80,000 円/月
敷金	家賃の (0) か月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	106,907～175,926 円
食費	① 60,090 円/月 (朝食 572 円 昼食 668 円 夕食 763 円 1日 2,003 円) ② 食事キャンセルのご連絡をいただいた欠食の場合 ※ご利用日前日の 17 時以降の場合は全額負担 ※ご利用日前々日の 17 時以降前日 17 時迄の場合は専材料費として 朝食 380 円、昼食 500 円、夕食 620 円 (消費税は別途徴収) ※ ご利用日前々日の 17 時迄の場合は料金発生なし
光熱水費	基本料金の合計 1,204 円 (電気料金 1,111 円 水道料金 93 円) 他に、使用分の料金が加算される (電気 15 円/kw・水道 324 円/m ³)
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 その他の経費 (付添介助サービス実費料金表・退去時清掃料金表・消耗品価格表)
その他のサービス利用料	生活用品、オムツ、パット、外部サービス利用料 (理美容など)
その他留意事項	入居者が事業者を支払うべき費用について、あらかじめ内容を送付するものとします。

(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	要介護度に応じて介護費用の負担割合 (1 割又は 2 割又は 3 割) を負担する。
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)	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)		か月
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	
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: _____)	

7. 入居者の状況（令和 2 年 7 月 1 日現在）

入居者の人数（冒頭に記した記入日現在）								
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計		
65歳未満	0	0	0	0	0	0人		
65歳以上75歳未満	0	1	1	1	1	4人		
75歳以上85歳未満	1	1	0	3	0	5人		
85歳以上	13	7	10	6	5	41人		
	自立	要支援 1	要支援 2	申請中		計		
65歳未満	0	0	0	0		0人		
65歳以上75歳未満	0	0	0	0		0人		
75歳以上85歳未満	0	0	2	0		2人		
85歳以上	1	6	6	0		13人		
					合計	65人		
入居者の平均年齢						89.6歳		
入居者の男女別人数		男性	22人	女性	43人			
入居率（一時的に不在となっている者を含む）						92.9%		
認知症高齢者数（日常生活自立度Ⅱ以上の者）						39人		
医療機関（認知症に限らず）へ受診中の者						65人		
前年度に退去した者の状況								
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計		
自宅等	0	0	0	0	0	0人		
社会福祉施設	0	0	0	0	0	0人		
医療機関	0	1	0	0	3	4人		
死亡者	0	2	1	3	5	11人		
その他	1	1	1	4	0	7人		
	自立	要支援 1	要支援 2			計		
自宅等	0	0	0			0人		
社会福祉施設	0	0	0			0人		
医療機関	0	0	0			0人		
死亡者	0	0	0			0人		
その他	0	2	0			2人		
生前解約の状況	施設側の申し出		(解約事由の例)				0人	
	入居者側の申し出		(解約事由の例) 自宅、他施設、病院に転居のため				24人	
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	合計	
入居者数	11	6	39	5	3	1	65人	

8. 苦情・事故等に関する体制

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	苦情処理窓口		
電話番号	(059) 265-6510		
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	芸濃総合支所 市民福祉課		
電話番号	(059) 266-2515		
対応している時間	平日	8:30~17:15	
	土曜	なし	
	日曜・祝日	なし	
定休日等	土・日曜日、祝日		

(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	<input checked="" type="checkbox"/>	(その内容) 施設の所有・使用または管理に起因する損害 施設の仕事の遂行に起因する損害 生産物(食事など)に起因する損害	
	<input type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	(その内容) 同上	
	<input type="checkbox"/>	なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	実施日	意見箱を常時設置	
	<input type="checkbox"/>	結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/>	なし
	<input type="checkbox"/>	なし		
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/>	実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	あり	なし
	<input checked="" type="checkbox"/>	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	あり	(開催頻度) 年 4回
	なし	
	代替措置あり	(内容)
	代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	あり	(提携ホーム名:)
	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		
不適合事項がある場合の内容		

内 訳 (税抜き)

管 理 費	自立	¥175,926
	要支援1	¥129,630
	要支援2	¥122,222
	要介護1	¥114,444
	要介護2	¥112,519
	要介護3	¥110,648
	要介護4	¥108,796
	要介護5	¥106,907

<管理費>

事務管理部門の人件費・事務費
日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費
目的施設の維持管理費

※入院中及び退去申出から退去日迄発生する料金
発生する料金は、管理費、家賃、電気・水道基本料金

介護費用(非課税)

なし(介護保険にかかる料金を除く)

食費(税抜き)

¥60,090(30日)

¥62,093(31日)

朝食 ¥572
昼食 ¥668
夕食 ¥763

食事キャンセルのご連絡をいただいた欠食の場合

※ご利用日前日の17時以降の場合は全額負担

※ご利用日前々日の17時以降前日17時迄の場合は
材料費として朝食380円・昼食500円・夕食620円(税抜き)

※ご利用日前々日の17時迄の場合は料金発生なし

家賃(非課税)

個室 ¥50,000/二人用 ¥80,000(共用設備使用料を含む)

	月額利用料	介護保険にかかる利用料(30日として) (非課税)	●夜間看護体制加算(要支援1・2を除く) ●医療連携加算 ●個別機能訓練加算 ●生活機能向上連携加算 ●サービス提供体制強化加算(1)イ ●職員処遇改善加算(Ⅰ) ●介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	(1ヶ月30日として) 合計
自立	¥286,016	一部負担金無		¥286,016
要支援1	¥239,720	¥5,578	¥1,777	¥247,075
要支援2	¥232,312	¥9,552	¥2,175	¥244,039
要介護1	¥224,534	¥16,515	¥3,210	¥244,259
要介護2	¥222,609	¥18,549	¥3,413	¥244,571
要介護3	¥220,738	¥20,675	¥3,625	¥245,038
要介護4	¥218,886	¥22,646	¥3,823	¥245,355
要介護5	¥216,997	¥24,773	¥4,035	¥245,805

● 夜間看護体制加算

10円/日(非課税)

● サービス提供体制強化加算Ⅰ イ

介護福祉士の割合が60%以上であること 18円/日(非課税)

● 医療連携加算

82円/月(非課税)

● 生活機能向上連携加算

102円/月(非課税)

● 個別機能訓練加算

12円/日(非課税)

● 看取り介護加算 (非課税)

死亡日以前4~30日 144円/日

死亡日前日及び前々日 690円/日

死亡日 1,298円/日

● 退院・退所時連携加算 (非課税)

31円/日 (入居・再入居から30日以内に限り)

●介護職員処遇改善加算Ⅰ・・・1カ月の介護保険利用料の8.2%/月

●介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ・・・1カ月の介護保険利用料の1.8%/月

料金・費用は、次の通りお支払い下さい。

1ヶ月毎に計算しご請求しますので、翌月15日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 下記指定口座への振り込み

百五銀行 椋本支店 普通預金 0350680

口座名義 株式会社アールビーサポート

代表取締役 別府 亮一

イ. 指定金融機関からの口座引き落とし

別添2

●その他諸経費●

光熱水費	各自使用分、別途実費負担 電気基本料1,111円/月 水道基本料93円/月 (税別)
おむつ	実費(別添3)
理美容	実費(理髪 2,900円) (税込)
健康診断	年1~2回、実費
健康相談	医師の往診時、実費
医師の往診	医療保険制度で支給される以外の費用は実費
医療費	

但し、1ヶ月未満の入居日数の場合の、管理費・家賃・食費および電気・水道基本料については、日割り計算(1円未満は四捨五入)とします。

●付添介助サービス実費料金表●

○サービス内容

- ※通院への送迎及び付添い
- ※病院・薬局への薬もらい
- ※日用品等の買物付添い
- ※郵便局・銀行等への送迎及び付添い
- ※美容院、理髪店への送迎及び付添い

時間	料金
30分まで	648円
30分を超えて1時間まで	1,389円
1時間を超えて1時間30分まで	2,315円
以降30分を刻むごとに	463円追加

(税別)

●入院中及び退去申出から退去日迄発生する料金●

管理費、家賃、電気・水道基本料金

●退去時居室清掃料金表●

居室の種類	料金
1人部屋	15,000円
2人部屋	18,500円

(税別)

別添3
消耗品価格表

品 目	入数(個)	価格(税抜き)	
リハビリパンツ	紙パンツS	22	2,120 円
	紙パンツM	20	2,120 円
	紙パンツL	18	2,120 円
	紙パンツLL	16	2,120 円
尿取りパット	小パッド	30	843 円
	中パッド	30	1,102 円
	大パッド	30	2,370 円
	大パッド2	20	3,157 円
オムツ (テープ止タイプ)	紙オムツS	34	4,204 円
	紙オムツM	30	4,204 円
	紙オムツL	26	4,204 円
	紙オムツLL	22	4,204 円
トイレトーパー	30M*12ロール	296 円	
ティッシュペーパー	5パック	292 円	
洗濯洗剤	1個(900g)	350 円	
清拭用タオル(下用)	1枚	14 円	

(令和2年7月1日現在)

※ 洗濯は、月8回を超えた場合につき、1回463円(税抜き)となります。

入居者の個別選択によるサービス一覧表

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		なし	(あり)	備考
特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス	月額の利用料等で、実施するサービス	なし	あり	※別途利用料を徴収する場合は、単価等を記載のこ と。
介護サービス				
食事介助	なし	(あり)	あり	
排泄介助・おむつ交換	なし	(あり)	あり	
おむつ代	—	—	(あり)	実費 清拭用タオルは実費 14円(税抜き)/枚
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	(あり)	あり	
特浴介助	なし	(あり)	あり	
身辺介助(移動・着替え等)	なし	(あり)	あり	
機能訓練	なし	(あり)	あり	
通院介助(協力医療機関)	なし	(あり)	あり	648円(税抜き)/30分
通院介助(協力医療機関以外)	なし	(あり)	あり	648円(税抜き)/30分
生活サービス				
居室清掃	なし	(あり)	あり	
リネン交換	なし	(あり)	あり	
日常の洗濯	なし	(あり)	あり	存薬時、別途実費クリーニング代要(税込み) 着け布団...1,250円 肌布団...1,040円 ペットパット...520円 枕...520円 月8回以上は別途料金 463円(税抜き)/回
居室配膳・下膳	なし	(あり)	あり	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	—	—	(あり)	
おやつ	—	—	あり	個別に買い物代行にて購入 月5回、訪問美容(税込み) カット・ブロー...2,900円 パーマ...7,800円 毛染め...7,500円
理美容師による理美容サービス	—	—	あり	
買い物代行(通常の利用区域)	なし	(あり)	あり	
買い物代行(上記以外の区域)	(なし)	あり	あり	
役所手続き代行	なし	(あり)	あり	
金銭・貯金管理	—	—	あり	介護保険申請関係など 金銭(お小遣い)の管理のみ
健康管理サービス				
定期健康診断	—	—	あり	
健康相談	なし	(あり)	あり	
生活指導・栄養指導	なし	(あり)	あり	
服薬支援	なし	(あり)	あり	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	(あり)	あり	
入退院時・入院中のサービス				
移送サービス	(なし)	あり	あり	
入退院時の同行(協力医療機関)	なし	(あり)	あり	648円(税抜き)/30分
入退院時の同行(協力医療機関以外)	なし	(あり)	あり	648円(税抜き)/30分
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	(あり)	あり	
入院中の見舞い訪問	なし	(あり)	あり	

当事業所の定める特定施設入居者生活介護有料老人ホーム 昭和ろまんの入居開始に際し、重要事項説明書に定める事項について説明を行いました。

事業者 株式会社アールビーサポート

氏名 代表取締役 別府 亮一



説明年月日 令和 年 月 日

説明者職名

説明者署名

印

特定施設入居者生活介護有料老人ホーム 昭和ろまんに入居するにあたり、有料老人ホーム重要事項説明書を受領し、重要事項説明書に定める事項に関して説明を受け、十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

印

代理人

住所

氏名

印

