

## 重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	古寄 芳明
所属・職名	管理者

## 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	あり 医療法人 豊和会	なし
	名称	(ふりがな) いりょうほうじん ほうわかい 医療法人 豊和会	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒517-0501	三重県志摩市阿児町鵜方 2555 番地 9	
事業主体の連絡先	電話番号	0599-43-9711	
	FAX番号	0599-43-9712	
	メールアドレス	info@houwakai.or.jp	
	ホームページ アドレス	http://www.houwakai.or.jp/	
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	和田 邦孝	
	職名	理事長	
事業主体の設立年月日	平成7年8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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	あり	なし			名
訪問入浴介護	あり	なし			名
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーション豊和	志摩市阿児町鶴方 2555-1	名
訪問リハビリテーション	あり	なし	志摩豊和苑 訪問リハビリテーション	志摩市阿児町国府 1061-152	名
居宅療養管理指導	あり	なし			名
通所介護	あり	なし	①デイサービスセンター あらしま ②デイサービスセンター豊和	①鳥羽市安楽島町字高山 1075-29 ②志摩市阿児町鶴方 2555-1	名
通所リハビリテーション	あり	なし	①介護老人保健施設 志摩豊和苑 ②介護老人保健施設 鳥羽豊和苑	①志摩市阿児町国府 1061-152 ②鳥羽市安楽島町字腰掛 1045-77	名
短期入所生活介護	あり	なし			名
短期入所療養介護	あり	なし	①介護老人保健施設 志摩豊和苑 ②介護老人保健施設 鳥羽豊和苑	①志摩市阿児町国府 1061-152 ②鳥羽市安楽島町字腰掛 1045-77	名
特定施設入居者生活介護	あり	なし	介護付有料老人ホーム ふれあいの森	志摩市阿児町鶴方 2555-1	36名
福祉用具貸与	あり	なし	①介護と福祉のお店ほうわ 磯路店 ②介護と福祉のお店豊和 鳥羽ハロー店	①志摩市阿児町鶴方 2555-1 ②鳥羽市大明西町 1-1 鳥羽ハロー店 2F	名
特定福祉用具販売	あり	なし	①介護と福祉のお店ほうわ 磯路店 ②介護と福祉のお店ほうわ 鳥羽ハロー店	①志摩市阿児町鶴方 2555-1 ②鳥羽市大明西町 1-1 鳥羽ハロー店 2F	名
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし			名
夜間対応型訪問介護	あり	なし			名
地域密着型通所介護	あり	なし	デイサービスセンター 答志島	鳥羽市答志町字大畑 895	名
認知症対応型通所介護	あり	なし			名
小規模多機能型居宅介護	あり	なし			名
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	①グループホームやまもも ②グループホーム 第2やまもも ③グループホームあらしま	①志摩市阿児町国府 1061-153 ②志摩市阿児町鶴方 2555-9 ③鳥羽市安楽島町字高山 1075-29	名
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし			名
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	あり	なし			名
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし			名
居宅介護支援	あり	なし	①居宅介護支援事業所豊和 ②鳥羽豊和苑 居宅介護支援事業所	①志摩市阿児町鶴方 2555-1 ②鳥羽市安楽島町字腰掛 1045-77	名

＜居宅介護予防サービス＞						
介護予防訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーション豊和	志摩市阿児町鶴方 2555-1		名
介護予防訪問入浴介護	あり	なし				名
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	志摩豊和苑 訪問リハビリテーション	志摩市阿児町国府 1061-152		名
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし				名
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	①介護老人保健施設 志摩豊和苑 ②介護老人保健施設 鳥羽豊和苑	①志摩市阿児町国府 1061-152 ②鳥羽市安楽島町字腰掛 1045-77		名
介護予防短期入所生活介護	あり	なし				名
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	①介護老人保健施設 志摩豊和苑 ②介護老人保健施設 鳥羽豊和苑	①志摩市阿児町国府 1061-152 ②鳥羽市安楽島町字腰掛 1045-77		名
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	介護付有料老人ホーム ふれあいの森	志摩市阿児町鶴方 2555-1		6名
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	①介護と福祉のおほほうわ 磯部店 ②介護と福祉のおほほうわ 鳥羽ハロー店	①志摩市阿児町鶴方 2555-1 ②鳥羽市大明西町 1-1 鳥羽ハロー 2F		名
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	①介護と福祉のおほほうわ 磯部店 ②介護と福祉のおほほうわ 鳥羽ハロー店	①志摩市阿児町鶴方 2555-1 ②鳥羽市大明西町 1-1 鳥羽ハロー 2F		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	①グループホームやまもも ②グループホーム 第2やまもも ③グループホームあらしま	①志摩市阿児町国府 1061-153 ②志摩市阿児町鶴方 2555-9 ③鳥羽市安楽島字高山 1075-29		名
介護予防支援	あり	なし	①居宅介護支援事業所豊和 ②鳥羽豊和苑 居宅介護支援事業所	①志摩市阿児町鶴方 2555-1 ②鳥羽市安楽島町字腰掛 1045-77		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	①介護老人保健施設 志摩豊和苑 ②介護老人保健施設 鳥羽豊和苑	①志摩市阿児町国府 1061-152 ②鳥羽市安楽島町字腰掛 1045-77		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ーむ ふれあいのもり 介護付有料老人ホーム ふれあいの森	
施設の所在地	〒517-0501	三重県志摩市阿児町鵜方 2555 番地 1
施設の連絡先	電話番号	0599-44-6511
	FAX番号	0599-44-6500
	メールアドレス	fureainomori@houwakai.or.jp
	ホームページ アドレス	http://www.houwakai.or.jp/
施設までの主な利用交通手段		
近鉄鵜方駅徒歩 15 分、車 5 分、三交バス停阿児支所前徒歩 5 分		
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	古寄 芳明
	職名	管理者
建物の竣工日	平成 20 年 4 月 14 日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 20 年 6 月 1 日	

### (類型)【表示事項】

<ol style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>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)</li> <li>3 住宅型</li> <li>4 健康型</li> </ol>	
1 又は 2 に該当する場合	
介護保険事業者番号	2472900956
指定した自治体名	三重県
事業の開始 (予定) 年月日	平成 20 年 6 月 1 日
事業所の指定日	平成 20 年 6 月 1 日
指定の更新日 (直近)	平成 26 年 6 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積				2,390 m <sup>2</sup>				
	所有関係	運営する法人が所有	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 一部あり	<input type="radio"/> なし				
		事業者が賃借する土地							
		抵当権の設定	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし					
		契約期間	<input checked="" type="radio"/> あり	年 月 日～	年 月 日				
		<input type="radio"/> なし							
	契約の自動更新	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし						
建物	延床面積	全体				3,009.1 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分				2,281.25 m <sup>2</sup>			
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 <input type="radio"/> 2 準耐火建築物 <input type="radio"/> 3 その他 ( )							
		構造	<input type="radio"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input checked="" type="radio"/> 2 鉄骨造 <input type="radio"/> 3 木造 <input type="radio"/> 4 その他 ( )						
			所有関係	運営する法人が所有	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 一部あり	<input type="radio"/> なし		
事業者が賃借する建物									
	抵当権の設定	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし						
	契約期間	<input type="radio"/> あり	年 月 日～	年 月 日					
		<input type="radio"/> なし							
	契約の自動更新	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし						
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> 1 全室個室							
		<input type="radio"/> 2 相部屋あり							
		最少	人部屋						
	最大	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	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	39	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	18 m <sup>2</sup>	
					4	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	25 m <sup>2</sup>	
						<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	m <sup>2</sup>	
		一般居室 相部屋	<input type="radio"/> あり	<input checked="" type="radio"/> なし			<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	m <sup>2</sup>
							<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	m <sup>2</sup>
						<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	m <sup>2</sup>	
介護居室 個室		<input type="radio"/> あり	<input checked="" type="radio"/> なし			<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	m <sup>2</sup>	
					<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	m <sup>2</sup>		
					<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	m <sup>2</sup>		
介護居室 相部屋	<input type="radio"/> あり	<input checked="" type="radio"/> なし			<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	m <sup>2</sup>		
					<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	m <sup>2</sup>		
					<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	m <sup>2</sup>		
一時 介護室	<input type="radio"/> あり	<input checked="" type="radio"/> なし			<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	m <sup>2</sup>		

共用施設	共用便所の設置数	5	うち男女別の対応が可能な数	4	
			うち車椅子等の対応が可能な数	3	
	共用浴室の設置数	2	個浴	2	
			大浴場		
	共用浴室における介護浴槽の設置数	2	チェアー浴	1	
			リフト浴		
			ストレッチャー浴	1	
			その他 ( )		
	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) すべてバリアフリー化しています。				
その他の共用施設の設備状況	あり	なし			
(内容) 機能訓練室、健康管理室、洗濯室、図書・娯楽室、理美容室 カラオケ室、コミュニティーホール、多目的室 (和室) ラウンジ、喫茶コーナー					
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	介護付有料老人ホームふれあいの森では、「健康」、「いきがい」、「安心」をテーマに、入居者の皆様のかけがえない生涯を見守り、豊かな生活が営めるように手助けをしてまいります。		
サービスの提供内容に関する特色	同法人の病院が隣にあり、医療面が充実しており、安心してお過ごしいただけます。		
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	
	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)		なし	
			: 1		

(医療連携の内容)

医療支援 可	※複数選択	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	豊和病院	
		所在地	志摩市阿児町鵜方 2555-9	
		診療科目	婦人科、内科、呼吸器内科、脳神経外科、泌尿器科、外科	
		協力内容	・定期健康診断、健康チェック、健康相談等を実施	

	2	名称	・既往疾病に対する診察及び治療 ・専門的治療を必要とする場合の医療機関紹介
		所在地	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	デンタルクリニックたかはし	
	所在地	志摩市阿児町甲賀 3173-9	
	協力内容	一般歯科治療・入れ歯等の口腔管理及び指導	

(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	基本的には、一般居室にて介護を行います。 また、本人の身体の状態に応じ、適応施設への入所等をすすめます。		
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 (なし)		
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無	あり	なし	
居室利用権の取扱い			
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	○入居の条件 ・原則として満60歳以上の方 ・健康保険に加入の方(扶養家族でも可) ○身元保証人等の条件・義務等 ・身元保証人を原則2名定めていただきます。 (身元保証人がいない場合は、成年後見制度の利用による入居についてご相談ください)		



	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の費用の支払い等については連携して責任を負うとともに、入居契約が解約された時には、入居者を引き取ることとなります。</li> </ul>	
契約の解除の内容	<p>○入居契約</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者が逝去した場合</li> <li>・入居者から契約解除が行われた場合</li> <li>・ホームは入居者が次の各号に該当し、かつ、そのことが本契約におけるホームと入居者との信頼関係を著しく害するものである場合は、入居者に対し、30日の予告期間をおいて、本契約の解除を通告できる。</li> </ul> <p>①入居申し込み書に虚偽の事項を記載する等、不正手段により入居した時。</p> <p>②管理費、食費、その他契約上、ホームに支払うべき費用の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞した時。</p> <p>③建物、附属設備及び敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損または滅失した時。</p> <p>④入居者の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おそれのある時。ただし、入居者の行動が特定の疾因等に基づくものであるとホームの指定する医師によって診断され、入居者が医療機関において通院、入院による治療を受けている場合はこの限りではない。</p> <p>⑤その他、入居契約書に基づく禁止事項、協議事項等につき契約内容に違反した時。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者は本契約を解除しようとする場合には、30日以上 の予告期間をもってホームが定める契約解約届をホームに届けるものとし、その契約解約届けに記載された予告期間満了をもって、契約は解約される。</li> </ul>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書 第5章 第28条
	解約予告期間	1か月
入居者からの解約予告期間		1か月
体験入居	あり	<p>(内容)</p> <p>1泊2食付の日程にて、ホーム内空室を利用して体験入居が可能。 ※2泊3日を限度とする。</p> <p>①1人当たり 宿泊代 6,000円 (非課税)</p> <p>②食事代 (夕・朝食) 1,280円</p>
	なし	
入居定員		43人
その他		

## 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			1	1
生活相談員		1		1	2	1
直接処遇職員	1	1			2	2
看護職員	18	1	7		26	22.8
介護職員						
機能訓練指導員		1			1	
計画作成担当者		1		1	2	0.8
栄養士	1				1	1
調理員	2		5		7	4.5
事務員	2				2	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					40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						
介護福祉士	9	1	3			
実務者研修の修了者	2	4				
初任者研修の修了者						
介護支援専門員		1		1		
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		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～9時)	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	看・介護職員のいずれか3人
介護職員	3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)	43 : 23 (1.86)

※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		あり		なし					
	業務に係る資格等		あり							
			資格等の名称	介護福祉士・介護支援専門員						
		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		1		1			1			
前年度1年間の退職者数		1	2				1			
応じた職員の数 業務に従事した経験年数に	1年未満		2	1			1			
	1年以上 3年未満		1	2	1					
	3年以上 5年未満		1						1	1
	5年以上 10年未満		7	1						
	10年以上	2		6	3		1			
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】	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	1 全額前払い方式
	※該当する方式をすべて選択	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	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	
	手続き	

### (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2		要介護3		
	年齢	79歳		84歳		
居室の状況	床面積	18㎡		25㎡		
	便所	あり	なし	あり	なし	
	浴室	あり	なし	あり	なし	
	台所	あり	なし	あり	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		154,335円		191,578円		
家賃		55,000円		80,000円		
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		11,165円		23,408円	
	介護保険外※2	食費	57,600円		57,600円	
		管理費	30,570円		30,570円	
		介護費用	0円		0円	
		光熱水費	0円		0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、本欄には記入しない）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	Aタイプ：55,000円／Aタイプ角：57,000円 Bタイプ：60,000円／Bタイプ角：62,000円 Cタイプ：80,000円
敷金	無し
介護費用	無し ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	30,570円／月（日額：1,019円）
食費	57,600円／月（日額：1,920円）
光熱水費	管理費含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添
その他のサービス利用料	
その他留意事項	

(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	介護報酬告示上の額とし、その額の法令等で定められた負担割合
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）	無し
※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

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人	
65歳以上75歳未満	2					2人	
75歳以上85歳未満	2		1	2	2	7人	
85歳以上	9	5	5	5	3	27人	
	自立	要支援1	要支援2			計	
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				1人	
85歳以上		3	2			5人	
					合計	42人	
入居者の平均年齢							87.95歳
入居者の男女別人数	男性	14人		女性	28人		
入居率（一時的に不在となっている者を含む）							90%
認知症高齢者数（日常生活自立度Ⅱ以上の者）							26人
医療機関（認知症に限らず）へ受診中の者							41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人	
社会福祉施設		1	1	3	1	6人	
医療機関	1	1	1			3人	
死亡者		1	1	6	6	14人	
その他						0人	
	自立	要支援1	要支援2			計	
自宅等						0人	
社会福祉施設						0人	
医療機関						0人	
死亡者			1			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						9人
			(解約事由の例) 他施設への転所・入院				
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	8	13	16	5			42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	医療介護相談室		
電話番号	0599-44-6511		
対応している時間	平日	8:30~17:30	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等	土日・祝日・年末年始(12/30~1/3)・夏季休暇		
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	医療法人 豊和会		
電話番号	0599-43-9711		
対応している時間	平日	9:00~18:00	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等	土日・祝日・年末年始(12/30~1/3)・夏季休暇		
窓口の名称	志摩市役所 健康福祉部 介護・総合相談支援課		
電話番号	0599-44-0284		
対応している時間	平日	8:30~17:15	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等	土日・祝日・年末年始(12/29~1/3)		

(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	あり	(その内容) サービス提供上の不注意により、当ホームの責に帰すべき人身事故/財物事故が発生した場合に備えて、「施設賠償責任保険」に加入しています。	
	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	あり	(その内容)	
	なし		
事故対応及びその予防のための指針	あり	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	あり	実施日		
		結果の開示	あり	なし
第三者による評価の実施状況	あり	実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	あり	なし
	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	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> あり	(開催頻度) 年 12 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】	<input type="radio"/> あり	(提携ホーム名: )
	<input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 適合している (代替措置) <input type="radio"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="radio"/> 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	無し
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：「入居者の個別選択によるサービス一覧表」

※ \_\_\_\_\_ 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。



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	月額の利用料等を徴収するサービス	なし	あり	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。
<b>介護サービス</b>						
食事介助	なし	あり	なし	あり	あり	【オムソ代】 屎尿のバット・尿器の洗浄サービス(48枚)1,141円・ワイドシート(30枚)988円 屎尿の洗浄シート(30枚)1,324円・両面吸収安心シート(30枚)917円 テープハンガー・輸血用シート:S(22枚)1,615円・M(20枚)1,650円・L(17枚)1,569円 リハビリ用椅子:1,681円・L(18枚)1,650円・LL(16枚)1,630円
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	あり	
おむつ代	なし	あり	なし	あり	あり	
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり	あり	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	あり	
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり	あり	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	あり	
通院介助(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	あり	【通院介助(協力医療機関以外)】 志保市内(阿見町内): (1名半日)5,000円・(1名1日)10,000円 (2名半日)10,000円・(2名1日)20,000円 志保市内(阿見町外): (1名半日)6,000円・(1名1日)12,000円 (2名半日)12,000円・(2名1日)24,000円 伊勢市・鳥羽市 : (1名半日)7,000円・(1名1日)14,000円 (2名半日)14,000円・(2名1日)28,000円 その他 : 送付への通院介助は実費請求させていただきます。
通院介助(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	あり	
<b>生活サービス</b>						
居室清掃	なし	あり	なし	あり	あり	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	あり	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	あり	【洗濯】 洗濯機使用料:3,000円/月 施設洗濯(1枚あたり): 特別1815円・特大612円・大204円・中123円・小51円
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	あり	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	あり	【食事】外部委託
おやつ	なし	あり	なし	あり	あり	選択メニュー:和食/洋食640円・麺類640円・丼物640円
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	あり	【おやつ】外部委託:184円/日
買い物代行(通常の利用区域)	なし	あり	なし	あり	あり	【理美容】外部委託
買い物代行(上記以外の区域)	なし	あり	なし	あり	あり	カット2,000円/シャンプー1,300円/毛染め3,700円/パーマ7,000円
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	あり	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	あり	
<b>健康管理サービス</b>						
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	あり	【定期健康診断】 無料(※追加項目については別途ご負担があります)
健康相談	なし	あり	なし	あり	あり	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	あり	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	あり	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり	あり	
<b>入退院時・入院中のサービス</b>						
移送サービス	なし	あり	なし	あり	あり	
入退院時の同行(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	あり	
入退院時の同行(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	あり	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	あり	
入院中の見舞い・訪問	なし	あり	なし	あり	あり	

