

重要事項説明書

記入年月日	2019年 2月 1日
記入者名	秋吉 聡子
所属・職名	業務部 副部長

1. 事業主体概要

種類	個人(法人)	
	法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) はくあいなーしんぐう`いら 株式会社 博愛ナーシングヴィラ	
主たる事務所の所在地	〒 448-0803 愛知県刈谷市野田町北口9 5 番地	
連絡先	電話番号	0566-25-1600
	FAX番号	0566-25-1789
	ホームページアドレス	http://www.hakuai.co.jp/
代表者	氏名	成田 洋
	職名	代表取締役
設立年月日	1990年 3月26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) はくあいなーしんぐうゝいら 博愛ナーシングヴィラ	
所在地	〒 448-0803 愛知県刈谷市野田町北口 9 5 番地	
主な利用交通手段	最寄駅および 交通手段と所要時間	東海道新幹線「三河安城」駅より 5 km (車で約 8 分) JR 東海道本線「刈谷」駅で乗り換え、ひと駅先の 「野田新町」駅で下車ください。 駅より 80m (徒歩 1 分)
連絡先	電話番号	0566-25-1600
	FAX番号	0566-25-1789
	ホームページアドレス	あり http://www.hakuai.co.jp/
管理者	氏 名	成田 洋
	職 名	施設長
建物の竣工日	平成 2年(1990年) 2月15日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 2年(1990年) 3月26日	

(類型) 【表示事項】

<p>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)</p> <p>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)</p> <p>3 住宅型</p> <p>4 健康型</p>		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業所番号	①指定特定施設 : 愛知県指定第2372900015号 ②指定介護予防特定施設 : 愛知県指定第2372900015号
	指定した自治体名	愛知県
	事業所の指定日	①指定特定施設 : 1999年 9月28日 ②指定介護予防特定施設 : 2006年 4月 1日
	指定の更新日 (直近)	①指定特定施設 : 2008年 4月 1日 : 2014年 4月 1日 ②指定介護予防特定施設 : 2012年 4月 1日 : 2018年 4月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	7,214.52 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				
		抵当権の有無	1 あり	② なし		
		契約期間	① あり (2009年 5月 1日～2019年 5月 1日)			
契約の自動更新	① あり	2 なし				
建物	延床面積	全体	6,044.48 m ²			
		うち、老人ホーム部分	5,591.41 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 ()				
	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 (年 月 日～ 年 月 日)			
	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 全室介護居室 尚、夫婦、兄弟・姉妹、親子部屋あり			
2 相部屋あり						
最少			人部屋			
最大		人部屋				
		トイレ	浴室	面積	室数	区分
タイプ1		有	無	13.0～16.1 m ²	96	介護居室個室
タイプ2		有	無	19.5～23.2 m ²	10	介護居室個室

共用施設	共用便所における便房	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な数	6ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な数	6ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	1ヶ所
			大浴室	1ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴	0ヶ所
			リフト浴	2ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他 ()	
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			
防災用設備等	消火器	(1) あり	2 なし	
	自動火災通報設備	(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				

4. サービスの内容
(全体の方針)

運営に関する方針	要支援状態又は要介護状態によって、自立した生活が困難になられたお客様に対して、人格を尊重し、心身の状況に合わせた個別の介護予防特定施設サービス計画または特定施設サービス計画を作成し、家庭的な環境の下で食事・入浴・排泄等の日常生活のお世話、機能訓練、療養上のお世話等に、心のこもった、質の高い介護サービスの提供に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> 家庭的な雰囲気の下で介護職員、看護職員がご入居者の健康状態を把握し手厚いケア（終末ケアを含む）を提供。 協力医療機関からの2週に1回の往診により早期健康チェックと経過観察を行っている。それにより、早期治療に結びつける。 緊急時の対応を含め、休日・夜間においても医師との連絡の上、適宜対応する。
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)	1 あり	② なし
		(Ⅱ)	1 あり	② なし
	サービス提供 体制強化加算	(Ⅰ) イ	① あり	2 なし
(Ⅰ) ロ		1 あり	② なし	
(Ⅱ)		1 あり	② なし	
(Ⅲ)		1 あり	② 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) 1.5 : 1		
	2 なし			

(医療連携の内容)

医療支援		① 救急車の手配	
		② 入退院の付き添い	
		③ 通院介助	
		④ その他 (1. 上記 1 2 3 は看護職員が同行する。 2. 入院生活援助(入院中の洗濯物の取替え及びオムツの補充) 3. 地域医療ネットワークシステムの導入)	
協力医療機関	1 刈谷豊田 総合病院	名称	医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院 (672床)
		住所	〒448-8505 愛知県刈谷市住吉町5丁目15番地
		診療科目	内科、外科、精神神経科、循環器科、皮膚科、歯科口腔外科 眼科、他 計20科
		協力内容	外来での診察対応 入居者に入院治療が必要と判断された場合の適切な対応。 (入院の際、個室希望の場合には、差額ベッド料のご負担が別途発生いたします。) (入院中の医療費その他費用は、医療機関の規定によります。) ※刈谷豊田総合病院への入院の受け入れは、病床の混雑度、 疾病内容等によって、受け入れできない場合もあります。
	2 刈谷豊田 総合病院 東分院	名称	医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院東分院 (230床)
		住所	〒448-0862 愛知県刈谷市野田新町1丁目101番地
		診療科目	内科、脳神経外科、リハビリテーション科
		協力内容	2週に1回の訪問診療、健康相談 (内科) 休日、夜間における入居者の異常発生時対応のための医師の待機。 月～金曜日において、医師の指示に基づく理学療法士または作業療法士によるリハビリテーション。

		※健康チェックで必要と思われる場合は、血液検査、心電図、胸部レントゲン写真撮影、CTなどの検査も行います。
協力歯科医療機関	名称	医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院 (672床)
	住所	〒448-8505 愛知県刈谷市住吉町5丁目15番地
	協力内容	外来での診察対応

(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	1 一時介護室へ移る場合 ② その他、 あり (全室介護居室のため全室対応可能) (入居者の状態変化に伴い住み替える場合があります)	
判断基準及び手続きの内容	入居者の心身状況、他の入居者への適応状況等により必要と認められる場合に、他の介護居室に移動をお願いする場合があります。 この場合、医師の確認をとり、入居者本人又は、身元引受人の合意を得て行います。	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	介護居室の移動によって利用権利の変更がある場合、面積減少に伴う費用の調整は行いません。また、移動に伴う追加費用は不要です。	
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
	その他の変更	① あり (変更内容) 2 なし カーペット、扉、酸素配管、吸引配管等

(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	当施設は病院ではないので入院加療が必要な方はご入居できません。 施設の看護職員は、中心静脈栄養管理の対応は不可ですが、その他の療養管理については要相談となります。 人工呼吸器は、原則受入れ対応はできません。	
契約の解除の内容	以下の場合には、3ヶ月間の予告期間において契約を解除することがあります。 ①入居契約書に虚偽の事項を記載する等の不正な手段により入居したとき ②管理費その他の費用の支払いをしばしば遅滞したとき ③建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき ④行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼし、共同生活の秩序を乱す行為があり、入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止できない場合、入居者の方が契約を解除しようとする時は、7日以上予告期間が必要です。	
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	1泊2日 21,600円 (7日以内)	
入居定員	108名	

その他 【短期解約特例】	入居一時金の償却起算日後90日以内に解約される場合は、契約書第43条に基づき、受領済みの入居一時金及び月払いの利用料等の全額を返還いたします。但し、契約書第2条に定める目的施設の利用の対価及び月額利用料の入居日より居室明渡日迄の期間に係る日割り分はお支払いいただきます。
-----------------	---

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
	常勤	非常勤	合計	
管理者	1名		1名	1名
生活相談員	2名		2名	2名
直接処遇職員				
介護職員	43名	7名	50名	48.2名
看護職兼務	12名	4名	16名	14.1名
機能訓練指導員	2名		2名	2名
計画作成担当者	2名		2名	2名
栄養士	1名		1名	1名
調理員	4名	12名	16名	9.6名
事務員	7名		7名	7名
その他の従事者		13名	13名	6.1名
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ている。				

(資格を有している介護職員の人数)

	職員数		合計
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士	37名	5名	42名
介護職員実務者研修	3名		3名
介護職員初任者研修	1名		1名
介護支援専門員			
資格なし	2名	2名	4名

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	職員数		合計
	常勤	非常勤	
看護師又は准看護師	2名		2名
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 (20時～7時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
介護職員	6人	看護・介護職員のいずれか6人
看護職兼務	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	契約上の職員配置比率 【表示事項】	㉠ 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)	1.3 : 1

(職員の状況)

管理者			1 あり ㉡ なし				
	業務に係る資格等	1 あり					
		資格等の名称					
		㉡ なし					
		介護職員(看護職兼務)		介護職員		生活相談員	
		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		3名	1名	5名	1名		
前年度1年間の退職者数		0名	1名	7名	0名		
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	3名	1名	5名	1名		
	1年以上3年未満	5名	1名	4名	0名		
	3年以上5年未満	3名	0名	12名	3名		
	5年以上10年未満	0名	2名	7名	0名		
	10年以上	1名	0名	15名	1名	2名	
		機能訓練指導員		計画作成担当者			
		常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数							
前年度1年間の退職者数							
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	1名					
	1年以上3年未満						
	3年以上5年未満						
	5年以上10年未満	1名		1名			
	10年以上			1名			
従業者の健康診断の実施状況		㉠ あり		2 なし			

	ます。		
	・新聞、雑誌等の購読料	実費	実費
	・クリーニング代	実費	実費
	・オムツ代	約108円／1回	約108円／1回
	・理美容代	3,000円より	3,000円より
	・趣味の会 書道	2,675円／1ヶ月	2,675円／1ヶ月
	絵手紙	2,675円／1ヶ月	2,675円／1ヶ月
	生け花	2,058円/1ヶ月+花代(回数)	2,058円/1ヶ月+花代(回数)
	・特別室	2,500円／1日(非課税)	2,500円／1日(非課税)
	他		

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠			
家賃 家賃相当額 家賃等及び施設 維持のための費用	当施設の開発費、土地代及び地代、建設費・設備費用、物価等変動費 借入利息、管理事務費等を含む当該施設の開発等に関わる総費用 管理費、施設維持管理費、外部業者委託費、消耗品費等を含む当該施設 の維持に関わる費用			
保証金 一年・月払い 入居契約の方は 保証金をお預かり します	50万円 (1ヶ月の家賃相当額 183,000円×3ヶ月相当分として) 入居者が目的施設に月払い契約で入居し、日常生活に必要な各種サー ビスを受ける場として当該目的施設を利用するにあたり、月額家賃相 当額の約3ヶ月分を、本契約から生ずる債務の担保として事業者に預 け入れます。全額無利息の預り金とし、消費税の負担はありません。			
介護費用 生活サービス費	要支援者及び要介護者の入居者に対して、人員を基準以上に配置して 提供できる介護サービスのうち、介護保険給付(利用者負担分を含む) による収入でカバーできない額に充当するものとして算出した費用で 介護保険の基準よりも手厚い職員配置のための費用 ※介護保険サービスの介護保険利用者負担分は含まない (入院、外泊等に応じて返金します。)			
管理費	建物の維持管理費、洗濯費、寝具費、修繕等の維持費用、事務・管理 部門の人件費、共用施設等の維持管理費、水道光熱費、事務管理等経費 (入院、外泊等が長期になっても返金しません。)			
食事費	入居者が当該施設(居室及び共用施設等)に入居するうえでの食事に関 する費用 … 1日の食費(2,160円)の内訳 <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>食材費 810円</td> <td rowspan="2">} 2,160円</td> </tr> <tr> <td>管理費 1,350円</td> </tr> </table> 食事費の中の管理費は厨房を維持するための費用で、ご入居者皆様 にご負担いただくものです。(食数に応じて食材費を返金します。) 朝食(205円)、昼食(292円)、夕食(313円)	食材費 810円	} 2,160円	管理費 1,350円
食材費 810円	} 2,160円			
管理費 1,350円				
光熱水費	管理費に含みます。			
利用者の個別的な選択に よるサービス利用料	別添2に記載			
その他のサービス利用料	治療費の内、公費又は健康保険で給付されない費用(実費)をご負担 いただきます。			

(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に対する自己負担額

下記は1割の単位及び金額を掲載しています。

内容	区 分	介護給付費の基本単位	30日分の目安	代理受領時の自己負担分
	要支援1	180 単位	6,603単位	7,214 円
	要支援2	309 単位	11,091単位	11,590 円
	要介護1	534 単位	19,303単位	20,172 円
	要介護2	599 単位	21,413単位	22,377 円
	要介護3	668 単位	23,653単位	24,718 円
	要介護4	732 単位	25,730単位	26,888 円
	要介護5	800 単位	27,937単位	29,195 円
<p>※地域区分単価は、1単位＝10.45円</p> <p>※代理受領時の自己負担分の中には、下記の①～⑥が含まれます。</p> <p>①個別機能訓練加算 12単位／日</p> <p>②夜間看護体制加算 10単位／日 (要支援1・2を除く)</p> <p>③医療機関連携加算 80単位／月</p> <p>④サービス提供体制強化加算 18単位／日 (要支援1・2のみ)</p> <p>⑤入居継続支援加算 36単位／日 (要支援1・2を除く)</p> <p>⑥介護職員処遇改善加算 所定単位数(基本単位＋加算単位)×8.2%</p> <p>⑦退院・退所時連携加算 30単位／日 (要支援1・2を除く) 入居時から30日間 30日を超える入院・入所後に再び入居した場合も同様</p> <p>※看取り介護加算を算定した場合は、その単位数も月間の利用料に含まれますので、その月の自己負担分も変わります。よって介護職員処遇改善加算も変わります。</p>				

特定施設入居者生活介護に対する自己負担額

下記は2割の単位及び金額を掲載しています。

内容	区 分	介護給付費の基本単位	30日分の目安	代理受領時の自己負担分
	要支援1	180 単位	6,603単位	14,428 円
	要支援2	309 単位	11,091単位	23,180 円
	要介護1	534 単位	19,303単位	40,344 円
	要介護2	599 単位	21,413単位	44,753 円
	要介護3	668 単位	23,653単位	49,435 円
	要介護4	732 単位	25,730単位	53,776 円
	要介護5	800 単位	27,937単位	58,389 円
<p>※地域区分単価は、1単位＝10.45円</p> <p>※代理受領時の自己負担分の中には、下記の①～⑥が含まれます。</p> <p>①個別機能訓練加算 12単位／日</p> <p>②夜間看護体制加算 10単位／日 (要支援1・2を除く)</p> <p>③医療機関連携加算 80単位／月</p> <p>④サービス提供体制強化加算 18単位／日</p> <p>⑤入居継続支援加算 36単位／日 (要支援1・2を除く)</p> <p>⑥介護職員処遇改善加算 所定単位数(基本単位＋加算単位)×8.2%</p> <p>⑦退院・退所時連携加算 30単位／日 (要支援1・2を除く) 入居時から30日間 30日を超える入院・入所後に再び入居した場合も同様</p> <p>※看取り介護加算を算定した場合は、その単位数も月間の利用料に含まれますので、その月の自己負担分も変わります。よって介護職員処遇改善加算も変わります。</p>				

特定施設入居者生活介護に対する自己負担額

下記は3割の単位及び金額を掲載しています。

内容	区分	介護給付費の基本単位	30日分の目安	代理受領時の自己負担分
	要支援1	180 単位	6,603単位	21,641 円
	要支援2	309 単位	11,091単位	34,770 円
	要介護1	534 単位	19,303単位	60,515 円
	要介護2	599 単位	21,413単位	67,130 円
	要介護3	668 単位	23,653単位	74,152 円
	要介護4	732 単位	25,730単位	80,664 円
	要介護5	800 単位	27,937単位	87,583 円

※地域区分単価は、1単位＝10.45円

※代理受領時の自己負担分の中には、下記の①～⑥が含まれます。

①個別機能訓練加算 12単位／日

②夜間看護体制加算 10単位／日 (要支援1・2を除く)

③医療機関連携加算 80単位／月

④サービス提供体制強化加算 18単位／日

⑤入居継続支援加算 36単位／日 (要支援1・2を除く)

⑥介護職員処遇改善加算 所定単位数(基本単位＋加算単位)×8.2%

⑦退院・退所時連携加算 30単位／日 (要支援1・2を除く) 入居時から30日間
30日を超える入院・入所後に再び入居した場合も同様

※看取り介護加算を算定した場合は、その単位数も月間の利用料に含まれますので、その月の自己負担分も変わります。よって介護職員処遇改善加算も変わります。

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)

内容	利用料	140,400円 (月額)
介護費用 (生活サービス費)		要支援者及び要介護者の入居者に対して、人員を基準以上に配置して提供できる介護サービスのうち、介護保険給付(利用者負担分を含む)による収入でカバーできない額に充当するものとして算出した費用で介護保険の基準よりも手厚い職員配置のための費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含みません。 (入院、外泊等に応じて返金します。)

(前払金の受領)

入居一時金の算定根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・ 使 途 : 入居一時金は、目的施設(居室及び共用施設)の終身にわたる利用に関して、終身にわたって受領すべき家賃相当額に充当します。 ・ 入居一時金を構成する費用 : 当該施設の開発費、土地代及び地代、建設費・整備費用、大規模修繕等修繕費、物価等変動費、借入利息、管理事務費等を含む当該施設の開発等に関わる総費用、管理費、施設維持管理費、外部業者委託費、消耗品費等を含む当該施設の維持に関わる費用 ・ 入居一時金の算定根拠及び算定方法 : 入居一時金の算定にあたっては、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営指導指針及び事務連絡(平成24年3月16日発)(以下、指針及び事務連絡という。)で示された算式に基づき算定します。その算定方法は土地取得額、建物及び構築物の費用、減価償却費、地代家賃、固定資産税等を考慮し、入居一時金を決めました。
------------	--

想定居住期間 (償却年月数)	80歳以下	72ヶ月 (6年)
	81～85歳	60ヶ月 (5年)
	86～90歳	48ヶ月 (4年)
	91～95歳	36ヶ月 (3年)
	96歳以上	24ヶ月 (2年)
	一年契約	12ヶ月 (1年)
償却の開始日	入居日の翌日	
	90日以内の契約終了の場合を含み、初期償却額は入居後3ヶ月後に償却。経年償却額は入居月から償却開始。	
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)	80歳以下	3,294,000 円
	81～85歳	2,745,000 円
	86～90歳	2,196,000 円
	91～95歳	1,647,000 円
	96歳以上	1,098,000 円
初期償却率 (%)	20% (一年契約は除く)	
返還金の算定方法		
入居後3月以内の契約終了	<p>契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法</p> <p>3ヶ月以内のため、どの入居契約(80歳以下、81～85歳、86～90歳、91～95歳、96歳以上、1年契約、月払い契約)も、受領済みの入居一時金(保証金を含む)及び月払いの利用料の全額を無利息で入居者に返還することとします。但し、入居契約書第2条に定める目的施設の利用の対価として1日当たり15,046円と介護保険給付対象外費用として、月々お支払いいただく生活サービス費の日割り計算した金額と、日割り計算に基づく月払いの利用料、食費、その他の費用及び原状回復費用等を、それぞれ居室明け渡し日までの期間分を事業者を支払うことで契約を終了できるものとします。</p>	
入居後3月を超えた契約終了		
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例		
81～85歳	$\text{入居一時金} \times 0.8 \times (60\text{ヵ月} - \text{入居月数}) \div 60\text{ヵ月}$	
	<p>例1. 入居4年6ヶ月で契約終了した場合 $13,725,000\text{円} \times 0.8 \times (60\text{ヵ月} - 54\text{ヵ月}) \div 60\text{ヵ月} = 1,098,000\text{円}$</p> <p>例2. 入居金償却期間を超える場合 返還金はなく、入居金の追加徴収は行いません。 契約期間内に退去される場合、一時金は償却期間月数で割り、退去月は入居日数に応じ計算します。</p>	
86～90歳	$\text{入居一時金} \times 0.8 \times (48\text{ヵ月} - \text{入居月数}) \div 48\text{ヵ月}$	
	<p>例1. 入居3年4ヶ月で契約終了した場合 $10,980,000\text{円} \times 0.8 \times (48\text{ヵ月} - 40\text{ヵ月}) \div 48\text{ヵ月} = 1,464,000\text{円}$</p> <p>例2. 入居金償却期間を超える場合 返還金はなく、入居金の追加徴収は行いません。 契約期間内に退去される場合、一時金は償却期間月数で割り、退去月は入居日数に応じ計算します。</p>	
91～95歳	$\text{入居一時金} \times 0.8 \times (36\text{ヵ月} - \text{入居月数}) \div 36\text{ヵ月}$	
	<p>例1. 入居1年10ヶ月で契約終了した場合 $8,235,000\text{円} \times 0.8 \times (36\text{ヵ月} - 22\text{ヵ月}) \div 36\text{ヵ月} = 2,562,000\text{円}$</p>	

		例2. 入居金償却期間を超える場合 返還金はなく、入居金の追加徴収は行いません。 契約期間内に退去される場合、一時金は償却期間月数で割り、退去月は入居日数に応じ計算します。
	一年契約	契約期間内に退去される場合、一時金は償却期間月数で割り、退去月は入居日数に応じ計算します。1年契約のご契約は2年目以降もご入居を希望される場合は一年契約の更新とさせていただきます。入居後1年以内に入居一時金契約に切り替え希望のある方は担当者までお申し出ください。ご相談賜ります。 また、保証金(50万円)は契約終了時に全額返還いたしますが、入居者の事業者に対する返済費用がある場合は差し引かせていただくことがあります。
	月払い契約	契約期間内に退去される場合、家賃等は入居日数に応じ計算します。 保証金(50万円)は契約終了時に全額返還いたしますが、入居者の事業者に対する返済費用がある場合は差し引かせていただくことがあります。
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【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	20人		
	女性	65人		
年齢別	65歳未満	0人		
	65歳以上75歳未満	4人		
	75歳以上85歳未満	10人		
	85歳以上	71人		
要介護度別	非該当	1人	要介護2	16人
	要支援1	5人	要介護3	8人
	要支援2	9人	要介護4	17人
	要介護1	14人	要介護5	15人
入居期間別	6ヶ月未満	9人	5年以上10年未満	16人
	6ヶ月以上1年未満	10人	10年以上15年未満	6人
	1年以上5年未満	40人	15年以上	4人

(入居者の属性)

平均年齢	89.1歳
入居者数※の合計	85人
入居率※※	79%
※ 入院等で一時的に不在となっている者も入居者に含む。	
※※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の	自宅等	0名
人数	社会福祉施設	0名

生前解約の 状況	医療機関	1名
	死亡者	25名
	その他	0名
	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	1人
(解約事由の例) ・病院で入院加療するため。		

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対する窓口等の状況)

窓口の名称		業務部	責任者：松生吉郎
電話番号		0566-25-1600	
対応している時間	平日	9:00～17:00	
	土曜	9:00～17:00	
	日曜・祝日	9:00～17:00	
定休日等		なし	
窓口の名称		愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険課	
電話番号		052-971-4165	
対応している時間	平日	9:00～17:00	
	土曜	なし	
	日曜・祝日	なし	
定休日等		土曜・日曜・祝日・12月30日～1月3日	
窓口の名称		刈谷市 健康福祉部長寿課	
電話番号		0566-62-1013	
対応している時間	平日	9:00～17:00	
	土曜	なし	
	日曜・祝日	なし	
定休日等		土曜・日曜・祝日・12月30日～1月3日	
窓口の名称		公益社団法人 全国有料老人ホーム協会	
電話番号		03-3272-3781	
対応している時間	平日	9:30～17:30	
	土曜	なし	
	日曜・祝日	なし	
定休日等		土曜・日曜・祝日・12月30日～1月3日	
窓口の名称		県	市 健康福祉部長寿課
電話番号			
対応している時間	平日	9:30～17:30	
	土曜	なし	
	日曜・祝日	なし	
定休日等		土曜・日曜・祝日・12月30日～1月3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	(その内容) (公社)全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム損害賠償責任保険」加入
---------------	-----	--

	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) 施設の緊急対策マニュアルに沿って、提携医療機関の医師と連絡を取り適切に処理をする。ご家族及び身元引受人へ速やかに連絡し、対処方法を相談する。
	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みの状況	① あり	実施日	2ヶ月に1回
		結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	① あり	実施日	平成 24 年 1 月 20 日
		評価機関名称	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
		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	① あり	(開催頻度) 年1回	必要時随時開催
	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、届け出が不要	

別添1 事業者が愛知県内で運営する他の介護サービス事業

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 <input checked="" type="radio"/> なし	
訪問入浴介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
訪問看護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
通所介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
短期入所生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
短期入所療養介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
福祉用具貸与	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
特定福祉用具販売	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
＜地域密着型サービス＞		
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
夜間対応型訪問介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
認知症対応型通所介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
認知症対応型共同介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
複合型サービス	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
居宅介護支援	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
＜居宅介護予防サービス＞		
介護予防訪問入浴介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防訪問看護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防短期入所生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防短期入所療養介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防福祉用具貸与	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
特定介護予防福祉用具販売	あり <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防支援	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
＜介護保険施設＞		
介護老人福祉施設	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護老人保健施設	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護療養型医療施設	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護医療院	あり <input checked="" type="radio"/> 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					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(利用者一部負担※1)	個別の利用料で、実施するサービス(利用者が全額負担)			利用料に含む	その都度徴収		料金
		なし	あり	なし				
介護サービス								
食事介助	なし	(あり)	(なし)	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	(あり)	(なし)	あり				
おむつ代			なし	(あり)		○	1回あたり約108円	
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	(あり)	(なし)	あり				
特浴介助	なし	(あり)	(なし)	あり				
身辺介助(移動・着替え等)	なし	(あり)	(なし)	あり				
機能訓練	(なし)	あり	(なし)	あり				
通院介助	(なし)	あり	(なし)	あり			看護職員が同行する	
生活サービス								
居室清掃	(なし)	あり	(なし)	あり				
リネン交換	(なし)	あり	(なし)	あり				
日常の洗濯	(なし)	あり	(なし)	あり				
居室配膳・下膳	(なし)	あり	(なし)	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	(あり)		○	1,200円～	
おやつ			(なし)	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	(あり)		○	3,000円～	
買い物代行	(なし)	あり	(なし)	あり				
役所手続き代行	(なし)	あり	なし	(あり)		○	1時間2,000円 交通費は実費負担	
金銭・貯金管理			(なし)	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			(なし)	あり				
健康相談	(なし)	あり	(なし)	あり				
生活指導・栄養指導	(なし)	あり	(なし)	あり				
服薬支援	なし	(あり)	(なし)	あり				
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	(あり)	(なし)	あり				
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	(なし)	あり	(なし)	あり				
入退院時の同行	(なし)	あり	(なし)	あり			看護職員が同行する	
入院中の洗濯物交換・買い物	(なし)	あり	(なし)	あり			} おむつの補充や入院費用の支払い代行も行う	
入院中の見舞い訪問	(なし)	あり	(なし)	あり				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わります。（1割又は2割の利用者負担）