

有料老人ホーム 深和ホーム 重要事項説明書

| | |
|-------|-------------|
| 記入年月日 | 平成29年7月1日 |
| 記入者名 | 切山あけみ |
| 所属・職名 | 深和ホーム・ホーム主任 |

1. 事業者概要

| | |
|------------|---|
| 種類 | 個人/法人 |
| | ※法人の場合、その種類 社会福祉法人 |
| 名称 | 社会福祉法人 神愛会 (しゃかいふくしほうじん しんあいかい) |
| 主たる事務所の所在地 | 〒649-2102 和歌山県西牟婁郡上富田町岩田 2754 番地の 3 |
| 連絡先 | 電話番号 0739-47-1234 |
| | FAX番号 0739-47-4329 |
| | ホームページアドレス http:// www.shinai.or.jp |
| 代表者 | 氏名 宮崎靖子 |
| | 職名 理事長 |
| 設立年月日 | 昭和・平成47年 2月 19日 |
| 主な実施事業 | ※別添1 (事業者が当該都道府県で実施する介護サービス事業一覧表) |

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

| | | |
|---------------|-------------------------------------|--|
| 名称 | 有料老人ホーム 深和ホーム (ゆうりょうろうじんほーむ しんわほーむ) | |
| 所在地 | 〒649-2102 和歌山県西牟婁郡上富田町岩田 2754 番地の 2 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | JR 白浜駅または JR 田辺駅 |
| | 交通手段と所要時間 | J R 紀伊田辺駅または白浜駅→タクシー20分 阪和自動車道→上富田 I C→R311 (大阪より約 2.5 時間) 東京羽田空港→南紀白浜空港→タクシー20分 (東京より約 1.5 時間) |
| 連絡先 | 電話番号 | 0739-47-3960 |
| | FAX番号 | 0739-47-3961 |
| | ホームページアドレス | http://www.shinai.or.jp/shinwahome1.html |
| 管理者 | 氏名 | 宮崎靖子 |
| | 職名 | ホーム長 |
| 建物の竣工日 | | 昭和・平成 年 月 日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 昭和・平成63年 6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) | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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 | |
| | 指定した自治体名 | 県 (市) |
| | 事業所の指定日 | 平成 年 月 日 |
| | 指定の更新日 (直近) | 平成 年 月 日 |

3. 建物概要

| | | | |
|---------|-----------|------------------------|--------------|
| 土地 | 敷地面積 | 3184.42 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 2 なし |
| 契約の自動更新 | 1 あり 2 なし | | |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|---------------------------------------|-------|--------|
| 建物 | 延床面積 | 全体 | 3594.09 m ² | | | |
| | | うち、老人ホーム部分 | 3594.09 m ² | | | |
| | 耐火構造 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他 () | | | | |
| | | 構造 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 2 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 3 木造 <input type="checkbox"/> 4 その他 () | | | |
| | 所有関係 | | <input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物 <input type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物 | | | |
| 抵当権の設定 | | 1 | あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | なし | |
| 契約期間 | | 1 | あり | (年 月 日 ~ 年 月 日) | | |
| | | 2 | なし | | | |
| 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】 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室 | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 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* |
| | Aタイプ | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 31.0 m ² | 12 | 一般居室個室 |
| | Bタイプ | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 41.6 m ² | 9 | 一般居室個室 |
| | Cタイプ | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 62.7 m ² | 12 | 一般居室個室 |
| | Eタイプ | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 45.6 m ² | 1 | 一般居室個室 |
| | タイプ5 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | m ² | | |
| | タイプ6 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | m ² | | |
| | タイプ7 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | m ² | | |
| | タイプ8 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | m ² | | |
| | タイプ9 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | m ² | | |
| タイプ10 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | m ² | | | |
| ※ 「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 | 11ヶ所 | うち男女別の対応が可能な便房 | | 3ヶ所 | |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | | 1ヶ所 | |
| | 共用浴室 | 0ヶ所 | 個室 | | ヶ所 | |
| | | | 大浴場 | | 34ヶ所 | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | 0ヶ所 | チェアー浴 | | ヶ所 | |
| | | | リフト浴 | | ヶ所 | |
| | | | ストレッチャー浴 | | ヶ所 | |
| その他 () | | | ヶ所 | | | |
| 食堂 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | <input type="checkbox"/> 2 | なし | | |
| 入居者や家族が利用できる調理設備 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | <input type="checkbox"/> 2 | なし | | |
| エレベーター | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり (車椅子対応) | | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | あり (ストレッチャー対応) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 3 | あり (上記1・2に該当しない) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 4 | なし | | | | |
| 消防用設備等 | 消火器 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | <input type="checkbox"/> 2 | なし | |
| | 自動火災報知設備 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | <input type="checkbox"/> 2 | なし | |
| | 火災通報設備 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | <input type="checkbox"/> 2 | なし | |
| | スプリンクラー | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | <input type="checkbox"/> 2 | なし | |
| | 防火管理者 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | <input type="checkbox"/> 2 | なし | |
| | 防災計画 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | <input type="checkbox"/> 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 | 「キリストの愛を以って互いに仕える」ことを基本とし、一人ひとりの自立した生活を支えることを使命としています。生涯の住まいとして「愛」・「奉仕」・「ゆるし」の中で、充実した生活を営むことを目指します。 | | |
| サービスの提供内容に関する特色 | 生活支援サービス 衣類の洗濯・クリーニングの取次ぎ、居室清掃、通院時の介護・看護職員による付き添い 800 円/時間 居室への配膳 70 円/回 トランクルームの使用 2,000 円/月 その他買物等日常生活の代行 500 円/回 買物・通院時の車両による個別送迎 500～1,500 円/回 車両による指定場所への定時送迎（上富田町アピア・田辺オークワ他）無料 家政婦の紹介 | | |
| 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等の提供を行っていない場合は記入不要

| | | | | |
|--------------------------------|--------------|----------------------|------|------|
| 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 | 1 あり | 2 なし | |
| | 夜間看護体制加算 | 1 あり | 2 なし | |
| | 医療機関連携加算 | 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 | |
| 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 | | |
| | 2 なし | | | |

(医療連携の内容)

| | | | |
|----------------|------|----------------|--|
| 医療支援 ※複数選択可 | 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 (家族への連絡) | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 紀南病院 |
| | | 住所 | 和歌山県田辺市新庄町 46-70 |
| | | 診療科目 | 内科・外科・循環器科・消化器科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科・整形外科・眼科 他 |
| | | 協力内容 | 診察・処置・入院への協力 |
| | 2 | 名称 | |
| | | 住所 | |
| | | 診療科目 | |
| | | 協力内容 | |
| 協力歯科医療機関 | 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記入不要

| | | |
|--------------------------|--|---------------------|
| 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 () | |
| 判断基準の内容 | | |
| 手続きの内容 | | |
| 追加的費用の有無 | 1 あり 2 なし | |
| 居室利用権の取扱い | | |
| 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 |
| | 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 | ① 敷地内の工作、自動車の保有、動物の飼育等は、事前にご相談いただきます。 ② 居室は住居以外の用途には使用できません。 ③ 居室を第三者に転貸することはできません。 ④ その他、入居者の迷惑となる行為はできません。 | |
| 契約の解除の内容 | 入居契約書第5章37条から第38条 | |
| 事業者から解約を求める場合 | 解約条項 | |
| | 解約予告期間 | ヶ月 |
| 入居者からの解約予告期間 | | ヶ月 |
| 体験入居の内容 | 1 あり (内容: 1泊3食 3000円) 2 なし | |
| 入居定員 | | 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)。

(職種別の職員数)

| | 職員数 (実人数) | | | 常勤換算人数 ^{※1} |
|--------------------------------------|-----------|----|-----|----------------------|
| | 合計 | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者 | 1 | | 1 | 0.3 |
| 生活相談員 | | | | |
| 直接処遇職員 | | | | |
| 介護職員 | 3 | 3 | | 3.0 |
| 看護職員 | 2 | 1 | 1 | 1.2 |
| 機能訓練指導員 | | | | |
| 計画作成担当者 | | | | |
| 栄養士 | | | | |
| 調理員 | 3 | 3 | | 3.0 |
| 事務員 | 1 | 1 | | 1.0 |
| 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 ^{※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。

(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 | 1 | 1 | |
| 実務者研修の修了者 | 1 | 1 | |
| 初任者研修の修了者 | | | |
| 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 | | | |
| 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 (時～ 時) | 平均人数 | | 最少時人数 (休憩者等を除く) | |
|------------------|------|---|-----------------|---|
| | | 人 | | 人 |
| 看護職員 | | 人 | | 人 |
| 介護職員 | | 人 | | 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、本欄は記入不要) | 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) | : 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、本欄は記入不要) | 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 | | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | | | |
| 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年以上 | | | 2 | | | | | | | |
| | 3年未満 | | | | | | | | | | |
| | 3年以上 | | | | | | | | | | |
| | 5年未満 | | | | | | | | | | |
| | 5年以上 | | | | | | | | | | |
| | 10年未満 | | | | | | | | | | |
| | 10年以上 | 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】 | 1 利用権方式 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式 | |
| | 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択 | 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 | 1 あり 2 なし | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | 1 あり 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | 消費者物価指数等を勘案 |
| | 手続き | 運営懇談会の意見を聞いた上で改定 |

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

| 入居者の状況 | | Aタイプ [°] 1名入居 | | | Bタイプ [°] 2名入居 | | | |
|------------|-------------|---|-------------|--|---|-------------|--|--|
| 要介護度 | | 自立・要支援・要介護 | | | 自立・要支援・要介護 | | | |
| 年齢 | | 60歳以上 | | | 60歳以上 | | | |
| 居室の状況 | 床面積 | 31.0㎡ | | | 41.6㎡ | | | |
| | 便所 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 有 | 2 無 | | <input checked="" type="checkbox"/> 1 有 | 2 無 | | |
| | 浴室 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 有 | 2 無 | | <input checked="" type="checkbox"/> 1 有 | 2 無 | | |
| | 台所 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 有 | 2 無 | | <input checked="" type="checkbox"/> 1 有 | 2 無 | | |
| 入居時点で必要な費用 | 前払金 | 円 | | | 円 | | | |
| | 入居保証金（賃貸方式） | 20万円 | | | 30万円 | | | |
| 月額費用の合計 | | 128,000円～ | | | 148,000円～ | | | |
| サービス費用 | 家賃 | | 円 | | | 円 | | |
| | 介護保険外 | 賃料 | 40,000円 | | | 50,000円 | | |
| | | 食費 | 48,000円 | | | 96,000円 | | |
| | | 管理費 | 40,000円 | | | 60,000円 | | |
| | | 介護費用 | 円 | | | 円 | | |
| | | 光熱水費 | 各部屋の利用料にて実費 | | | 各部屋の利用料にて実費 | | |
| | | その他 | 円 | | | 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 | 施設の管理・修理を基礎とし、近隣同種住宅の家賃を参考に算定 |
| 敷金 | 家賃の ヶ月分 |

| | |
|----------------------|--|
| 介護費用 | ※介護サービスは外部からの介護サービスを利用 |
| 管理費 | 事務管理費、人件費、施設維持管理 |
| 食費 | 入居者 朝食 324 円 昼食 702 円 夕食 702 円 (1,728 円) 来客 朝食 378 円 昼食 918 円 夕食 918 円 (2,214 円) 上記月額は、1 日 3 食 30 日間喫食された場合の金額 欠食の場合は、2 日前までに申し出ることとし、食費は前月分の喫食により清算する。 |
| 光熱水費 | 各部屋の使用量により実費 |
| 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 | トランクルームのご使用は月額 2,000 円 |

(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記入不要

| 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 | |
| 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記入不要

| | | |
|-------------------------------------|-------------------|--|
| 算定根拠 | | |
| 想定居住期間(償却年月数) | ヶ月 | |
| 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) | 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【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

| | | |
|-------|---------------|------|
| 性別 | 男性 | 8 人 |
| | 女性 | 21 人 |
| 年齢別 | 65 歳未満 | 0 人 |
| | 65 歳以上 75 歳未満 | 3 人 |
| | 75 歳以上 85 歳未満 | 14 人 |
| | 85 歳以上 | 12 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 10 人 |
| | 要支援 1 | 3 人 |
| | 要支援 2 | 6 人 |
| | 要介護 1 | 5 人 |
| | 要介護 2 | 4 人 |
| | 要介護 3 | 人 |
| | 要介護 4 | 2 人 |
| | 要介護 5 | 0 人 |
| 入居期間別 | 6 ヶ月未満 | 0 人 |
| | 6 ヶ月以上 1 年未満 | 8 人 |
| | 1 年以上 5 年未満 | 7 人 |
| | 5 年以上 10 年未満 | 6 人 |

| | | |
|--|-------------|----|
| | 10年以上 15年未満 | 1人 |
| | 15年以上 | 8人 |

(入居者の属性)

| | |
|---|--------|
| 平均年齢 | 83.7歳 |
| 入居者数の合計 | 29人 |
| 入居率* | 76.47% |
| ※ 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 | 人 |
| | 社会福祉施設 | 2人 |
| | 医療機関 | 人 |
| | 死亡者 | 人 |
| | その他 | 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 | 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) ※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 | 有料老人ホーム 深和ホーム | |
| 電話番号 | 0739-47-3960 | |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~17:00 |
| | 土曜 | 同上 |
| | 日曜・祝日 | 同上 |
| 定休日 | なし | |

| | | |
|----------|---------------|------------|
| 窓口の名称 | 西牟婁振興局健康福祉部 | |
| 電話番号 | 0739-22-1200 | |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~17:45 |
| | 土曜 | — |
| | 日曜・祝日 | — |
| 定休日 | 土曜、日曜、祝日、年末年始 | |

(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 | 損害保険ジャパン施設賠償保険 加入 (生産物) (施設管理) |
| | 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) |
| | 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 | | | | |
| | | 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 | | | | |
| | 2 | なし | 結果の開示 | 1 | あり | 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 3 回 |
| | 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「第6章 .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 | | |
| 「第7章 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 | 1 あり 2 なし | |
| 不適合事項がある場合の内 容 | | |

添付書類：別添1 (事業者が当該都道府県で実施する介護サービス事業一覧表)
別添2 (有料老人ホームが提供するサービスの一覧表)

※ _____ 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

事業者が当該都道府県で実施する介護サービス事業一覧表

| 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 | なし | | |
| 訪問入浴介護 | あり | なし | | |
| 訪問看護 | あり | なし | | |
| 訪問リハビリテーション | あり | なし | | |
| 居宅療養管理指導 | あり | なし | | |
| 通所介護 | あり | なし | デイサービスセンター愛の園 | 上富田町生馬316-56 |
| 通所リハビリテーション | あり | なし | | |
| 短期入所生活介護 | あり | なし | 社会福祉法人神愛会愛の園 | 上富田町生馬316-56 |
| 短期入所療養介護 | あり | なし | | |
| 特定施設入居者生活介護 | あり | なし | | |
| 福祉用具貸与 | あり | なし | | |
| 特定福祉用具販売 | あり | なし | | |
| <地域密着型サービス> | | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | あり | なし | | |
| 夜間対応型訪問介護 | あり | なし | | |
| 認知症対応型通所介護 | あり | なし | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | あり | なし | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | あり | なし | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | あり | なし | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | | |
| 居宅介護支援 | あり | なし | | 上富田町生馬316-56 |
| <居宅介護予防サービス> | | | | |
| 介護予防訪問介護 | あり | なし | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | あり | なし | | |
| 介護予防訪問看護 | あり | なし | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | あり | なし | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | あり | なし | | |
| 介護予防通所介護 | あり | なし | デイサービスセンター愛の園 | 上富田町生馬316-56 |
| 介護予防通所リハビリテーション | あり | なし | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | あり | なし | 社会福祉法人神愛会愛の園 | 上富田町生馬316-56 |
| 介護予防短期入所療養介護 | あり | なし | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | あり | なし | | |
| 介護予防福祉用具貸与 | あり | なし | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | あり | 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 | なし | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | あり | なし | | |
| 介護予防支援 | あり | なし | | |
| <介護保険施設> | | | | |
| 介護老人福祉施設 | あり | なし | 特別養護老人ホーム愛の園 | 上富田町生馬316-56 |
| 介護老人保健施設 | あり | なし | | |
| 介護療養型医療施設 | あり | なし | | |

別添 2

有料老人ホーム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 | | |
|----------------------------------|---|----|--------------------------------|----|----------|----------|-------------------------------------|---|--------------------|
| | 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） | | 包含 ※2 | 都度 ※2 | 料金※3 | 備 考 | |
| | なし | あり | なし | あり | | | | | |
| 介護サービス | | | | | | | | | |
| 食事介助 | なし | あり | なし | あり | | | | ※介護サービスについては、必要に応じ外部からのサービス（訪問介護・漢語）を利用 | |
| 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 | | | | | |
| 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 | | ○ | ¥500～1500/回 | | 介護・看護職員の付添 ¥800/時間 |
| 生活サービス | | | | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 15分迄 ¥200 30分迄 ¥500 1時間迄 ¥800 | | |
| 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 | | ○ | 15分迄 ¥200 30分迄 ¥500 1時間迄 ¥800 | | |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | なし | あり | | ○ | ¥70/回 | | |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | | なし | あり | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 買い物代行 | なし | あり | なし | あり | | | ¥500/回 | 通常利用区のみ | |
| 役所手続き代行 | なし | あり | なし | あり | | | ¥500/回 | | |
| 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 | | | | 揚力医療機関及び近隣の医療機関のみ | |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | なし | あり | | | | 入院中の買い物代行は、¥500/回 | |
| 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る（1割・2割又は3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。