

## 有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 平成28年4月1日

## 1 事業主体概要

事業主体名	株式会社日本ライフデザイン
代表者名	代表取締役 加藤 文雄
所在地	東京都中央区銀座7-4-12 銀座メディカルビル6階
電話番号	03-6228-5020
ホームページアドレス	http://j-lifedesign.com
資本金（基本財産）	1億8,820万円
主な出資者（出捐者）とその金額又は比率※1	株式会社銀座メディカル 100%全額
設立年月日	平成15年5月13日
直近の事業収支決算額※2	(収益)1,954,700,347円(費用)1,950,370,121円(損益)4,330,226円
主要取引金融機関	りそな銀行 虎ノ門支店 ・ 三井住友銀行 東京中央支店
会計監査人との契約	(無) ・ 有 ( )
他の主な事業	通所介護・認知症対応型共同生活介護・居宅介護支援事業所、 短期入所生活介護

※1 出資(出捐)額の多い順に上位3者の氏名又は名称並びに各出資(出捐)額又は比率を記入。

※2 原則として、収益は売上高+営業外収益、費用は売上原価+販売費及び一般管理費+営業外費用、損益は経常利益とする。

## 2 施設概要

施設名	ベルビルガーデンやまと	
施設の 類型及 び表示 事項	類型	① 介護付 (一般型) 外部サービス利用型 2 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	① 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
	入居時の要件	1 自立 2 要介護 3 要支援・要介護 ④ 自立・要支援・要介護
	介護保険	① 県指定介護保険特定施設 (番号1473002739、指定年月日平成28年4月1日) 介護専用型・混合型・混合型(外部サービス利用型)・地域 密着型・介護予防・介護予防(外部サービス利用型) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	① 全室個室(夫婦等居室含む) 2 相部屋あり
	介護に関わる職員体制	2.5 : 1以上
	提携ホームの利用等	1 提携ホーム利用可 ( — ) 2 提携ホーム移行型 ( — )
開設年月日	平成28年4月1日	
施設の管理者氏名	宮田 貴美栄 (みやた きみえ)	
所在地	神奈川県大和市深見713-2	
電話番号	046-200-1301	
交通の便※3	小田急江ノ島線・相鉄線 大和駅から3km (送迎バス10分)	
ホームページアドレス	http://www.belle-yamato.jp	

敷地概要※4	権利形態 <u>所有</u> ・借地 (借地の場合の契約形態) 通常借地契約・定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 年 月 日～ 年 月 日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 無・有 敷地面積 1846.00 m <sup>2</sup> (558.41 坪)																																																																																		
建物概要	権利形態 <u>所有</u> ・借家 (借家の場合の契約形態) 通常借家契約・定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 年 月 日～ 年 月 日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無・有 建物の構造鉄骨造 地下一階 地上3階建 ( <u>耐火</u> ・準耐火・その他) 延床面積 2069.25 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム 2079.80 m <sup>2</sup> ) 建築年月日 1993年12月16日 建築 改築年月日 — 改築 建築確認の用途指定 <u>有料老人ホーム</u> ・その他 ( )																																																																																		
居室、一時介護室の概要	居室総数 58室 定員 59名 (一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" data-bbox="523 786 1401 1137"> <thead> <tr> <th></th> <th>居室定員</th> <th>室数</th> <th>面積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">居室</td> <td>個室</td> <td>58室</td> <td>18 m<sup>2</sup> ～ m<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>1室</td> <td>36 m<sup>2</sup> ～ m<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>2人部屋 (相部屋)</td> <td>室</td> <td>m<sup>2</sup> ～ m<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>人部屋 (相部屋)</td> <td>室</td> <td>m<sup>2</sup> ～ m<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td>1室</td> <td>18 m<sup>2</sup> ～ m<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>2人部屋 (相部屋)</td> <td>室</td> <td>m<sup>2</sup> ～ m<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>人部屋 (相部屋)</td> <td>室</td> <td>m<sup>2</sup> ～ m<sup>2</sup></td> </tr> </tbody> </table>				居室定員	室数	面積	居室	個室	58室	18 m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>	うち2人定員	1室	36 m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>	2人部屋 (相部屋)	室	m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>	人部屋 (相部屋)	室	m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>	一時介護室	個室	1室	18 m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>	2人部屋 (相部屋)	室	m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>	人部屋 (相部屋)	室	m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>																																																					
	居室定員	室数	面積																																																																																
居室	個室	58室	18 m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>																																																																																
	うち2人定員	1室	36 m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>																																																																																
	2人部屋 (相部屋)	室	m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>																																																																																
	人部屋 (相部屋)	室	m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>																																																																																
一時介護室	個室	1室	18 m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>																																																																																
	2人部屋 (相部屋)	室	m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>																																																																																
	人部屋 (相部屋)	室	m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>																																																																																
共用施設・設備の概要 (設置箇所、面積、設備の整備状況等)	<table border="1" data-bbox="523 1173 1401 2112"> <tbody> <tr> <td>共同生活室(ユニットケアの場合)</td> <td>設置階</td> <td>—</td> <td>( )</td> </tr> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> <td>( 78.1 m<sup>2</sup> )</td> </tr> <tr> <td>浴室(一般浴槽)</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> <td>( 23.0 m<sup>2</sup> )</td> </tr> <tr> <td>浴室(特別浴槽)</td> <td colspan="3">一般浴槽と同一場所に設置(13.0 m<sup>2</sup>)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td colspan="3">設置箇所 1階 2箇所 2・3階各 1箇所</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td colspan="3">設置箇所 各居室 1・2・3階に共用</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> <td>( 9.1 m<sup>2</sup> )</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> <td>( 31.4 m<sup>2</sup> )</td> </tr> <tr> <td>応接室/面談室</td> <td>設置階</td> <td>—</td> <td>( )</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> <td></td> </tr> <tr> <td>宿直室</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> <td></td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階</td> <td>1階(4.0 m<sup>2</sup>) 2・3階(6.0 m<sup>2</sup>)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階</td> <td>1階洗濯室と兼用 2・3階トイレと兼用</td> <td></td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> <td></td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階</td> <td>1階談話室と兼用(31.4 m<sup>2</sup>) 他の共用施設との兼用(<u>無</u>・有( ))</td> <td></td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td>設置階</td> <td>—</td> <td>( )</td> </tr> <tr> <td>外来者宿泊室</td> <td>設置階</td> <td>—</td> <td>( )</td> </tr> <tr> <td>エレベーター※5</td> <td colspan="3">1基(ストレッチャー搬入可)</td> </tr> <tr> <td>スプリンクラー</td> <td>設置箇所</td> <td colspan="2">全館(各居室・設備・廊下)</td> </tr> <tr> <td>居室のある区域の廊下幅</td> <td colspan="3">両手すり設置後の有効幅員(1.3m～1.75m)</td> </tr> </tbody> </table>			共同生活室(ユニットケアの場合)	設置階	—	( )	食堂	設置階	1階	( 78.1 m <sup>2</sup> )	浴室(一般浴槽)	設置階	1階	( 23.0 m <sup>2</sup> )	浴室(特別浴槽)	一般浴槽と同一場所に設置(13.0 m <sup>2</sup> )			便所	設置箇所 1階 2箇所 2・3階各 1箇所			洗面設備	設置箇所 各居室 1・2・3階に共用			医務室(健康管理室)	設置階	1階	( 9.1 m <sup>2</sup> )	談話室	設置階	1階	( 31.4 m <sup>2</sup> )	応接室/面談室	設置階	—	( )	事務室	設置階	1階		宿直室	設置階	1階		洗濯室	設置階	1階(4.0 m <sup>2</sup> ) 2・3階(6.0 m <sup>2</sup> )		汚物処理室	設置階	1階洗濯室と兼用 2・3階トイレと兼用		看護・介護職員室	設置階	1階		機能訓練室	設置階	1階談話室と兼用(31.4 m <sup>2</sup> ) 他の共用施設との兼用( <u>無</u> ・有( ))		健康・生きがい施設	設置階	—	( )	外来者宿泊室	設置階	—	( )	エレベーター※5	1基(ストレッチャー搬入可)			スプリンクラー	設置箇所	全館(各居室・設備・廊下)		居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員(1.3m～1.75m)		
共同生活室(ユニットケアの場合)	設置階	—	( )																																																																																
食堂	設置階	1階	( 78.1 m <sup>2</sup> )																																																																																
浴室(一般浴槽)	設置階	1階	( 23.0 m <sup>2</sup> )																																																																																
浴室(特別浴槽)	一般浴槽と同一場所に設置(13.0 m <sup>2</sup> )																																																																																		
便所	設置箇所 1階 2箇所 2・3階各 1箇所																																																																																		
洗面設備	設置箇所 各居室 1・2・3階に共用																																																																																		
医務室(健康管理室)	設置階	1階	( 9.1 m <sup>2</sup> )																																																																																
談話室	設置階	1階	( 31.4 m <sup>2</sup> )																																																																																
応接室/面談室	設置階	—	( )																																																																																
事務室	設置階	1階																																																																																	
宿直室	設置階	1階																																																																																	
洗濯室	設置階	1階(4.0 m <sup>2</sup> ) 2・3階(6.0 m <sup>2</sup> )																																																																																	
汚物処理室	設置階	1階洗濯室と兼用 2・3階トイレと兼用																																																																																	
看護・介護職員室	設置階	1階																																																																																	
機能訓練室	設置階	1階談話室と兼用(31.4 m <sup>2</sup> ) 他の共用施設との兼用( <u>無</u> ・有( ))																																																																																	
健康・生きがい施設	設置階	—	( )																																																																																
外来者宿泊室	設置階	—	( )																																																																																
エレベーター※5	1基(ストレッチャー搬入可)																																																																																		
スプリンクラー	設置箇所	全館(各居室・設備・廊下)																																																																																	
居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員(1.3m～1.75m)																																																																																		

緊急通報装置等緊急連絡・安否確認	緊急通報装置等の種類及び設置箇所 ナースコール等の設置：各居室（会話可能）、共同トイレ、共用浴室 安否確認の方法・頻度等 介護職員による定期巡回ほか適宜の居室見回り
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要※6	—
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	—

※3 最寄りの交通機関から距離を徒歩で示す場合は、1分を80m以下の距離で換算すること。

※4 借地契約を締結していない場合は、敷地面積のみ記入する。

※5 ここでいうストレッチャーは標準仕様のものとする。

※6 同一建物内の施設は全て、営業主と面積とともに記入する。併設施設又は事業所等が、介護保険法により居宅サービス事業者として指定されている場合（指定居宅介護支援を含む）は、その種類と番号を記載すること。

### 3 利用料※7

#### (1) 利用料の支払い方式

支払い方式※8	一時金方式 ・ 月払い方式 ・ <u>選択方式</u>
---------	-----------------------------

#### (2) 一時金方式

費用の支払方法※9	入居一時金は契約時までに入金して頂きます。月額利用料は毎月上旬に請求書を発送致しますので、原則27日に指定口座振替にてお支払い下さい。
敷金	<u>無</u> ・ 有（                      円、家賃相当額の                      か月分）
入居一時金 (介護費用の一時金除く)	① 法第29条第6項に規定される前払金 前払いプラン1は3,300,000円、前払いプラン2は6,000,000円、前払いプラン3(90歳以上)は2,000,000円、218号室に限り前払いプランの対象外、月払い方式対象とする 2 上記以外の一時金
想定居住期間又は償却期間	前払いプラン1・前払いプラン2は60月(5年)、前払いプラン3(90歳以上)は36月(3年)で全額償却
算定の基礎(内訳)	建物所有に係わった費用、設備費、修繕費、管理事務費を基礎として近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出。入居一時金は、目的施設(居室及び共用施設)を終身にわたり利用するための家賃相当額に充当します。 ・ 想定居住期間内における前払い家賃相当額 前払いプラン1は4万円×60月=240万円、前払いプラン2は7万円×60月=420万円、前払いプラン3は4万円×36月=144万円 ・ 想定居住期間を超えた部分における家賃相当額 前払いプラン1は90万円、前払いプラン2は180万円、前払いプラン3は56万円
解約時の返還金(算定方法等)	・ 入居後3月以内に契約が解除・終了された場合 老人福祉法施行規則に従って短期解約特例を定め、入居日から3月以内の間に契約が解除又は死亡により終了する場合は、受領済みの入居一時金を全額返還いたします。但し、利用期間に係る利用料を下記計算方法に基づき受領いたします。

	<p>(前払いプラン1と3の場合) ※小数点以下切捨て 返還金＝入居一時金－(4万÷30×入居日から起算して契約解除・終了日までの日数)</p> <p>(前払いプラン2の場合) ※小数点以下切捨て 返還金＝入居一時金－(7万÷30×入居日から起算して契約解除・終了日までの日数)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・想定居住期間内に契約が解除・終了された場合 (前払いプラン1と2の場合) ※小数点以下切捨て 返還金＝想定居住期間内における前払い家賃相当額÷1,826×契約解除・終了日から想定居住期間満了日までの日数 (前払いプラン3の場合) ※小数点以下切捨て 返還金＝想定居住期間内における前払い家賃相当額÷1,096×契約解除・終了日から想定居住期間満了日までの日数 ※想定居住期間日数は閏年が含まれる回数で異なります。</li> <li>・想定居住期間を超えた部分における家賃相当額 入居日から3月を経過後は返還金はなく、また家賃相当額の追加徴収も行ないません。</li> <li>・契約解除・終了は居室明渡しが完了した日付とする。返還金は、居室明渡し完了日の翌日から起算して3月以内に返還いたします。</li> </ul>						
返還の対象とならない額の有無	無 ・ (有)						
初期償却の開始日	入居日						
介護費用の一時金	円 ～ 円						
算定の基礎 (内訳)							
解約時の返還金 (算定方法等)							
返還の対象とならない額の有無	無 ・ 有 ( )						
初期償却の開始日							
月額利用料	136,080円 ～ 166,080円 前払いプラン1と3は166,080円、前払いプラン2は136,080円						
年齢に応じた金額設定	(無) ・ 有						
要介護状態に応じた金額設定	(無) ・ 有						
料金プラン※10	月額利用料	内 訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	166,080	64,800	—	58,320	12,960	30,000	—
136,080	64,800	—	58,320	12,960	—	—	
算定根拠※11	管理費	事務管理費、設備管理費、介護職員以外の人件費、共用施設等の維持管理費					

	介護費用	—		
	食費	1月30日で計算、人件費等の諸経費、食材費。なお、1月喫食がない場合においても食材費として25,920円受領いたします。喫食数による返金は1日単位（前日の18時迄にご連絡のうえ、3食欠食で1日1,080円）で返金いたします。		
	光熱水費	居室、共用施設の光熱水費		
	家賃相当額	建物所有に係わった費用、設備費、修繕費、管理事務費を基礎として近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出。		
	その他	自立の場合32,400円（介護職員の人件費）		
月額利用料に含まれない実費負担等※12	別表サービス費用一覧表のとおり			
介護保険に係る利用料 ※13 （適用を受ける場合は1割もしくは2割が自己負担）	特定施設入居者生活介護（1ヶ月30日の例）			
		月 額	1割自己負担額	2割自己負担額
	要介護1	180,168円	18,017円	36,034円
	要介護2	201,455円	20,146円	40,291円
	要介護3	224,413円	22,442円	44,883円
	要介護4	245,700円	24,570円	49,140円
	要介護5	268,314円	26,832円	53,663円
	個別機能訓練加算（無・有）、夜間看護体制加算（無・有） 医療機関連携加算（無・有）、看取り介護加算（無・有） 介護職員処遇改善加算（無・有）、サービス提供体制強化加算Ⅲ （無・有）			
	介護予防特定施設入居者生活介護（1ヶ月30日の例）			
		月 額	1割自己負担額	2割自己負担額
要支援1	62,417円	6,242円	12,484円	
要支援2	105,336円	10,534円	21,068円	
個別機能訓練加算（無・有）、医療機関連携加算（無・有） 介護職員処遇改善加算（無・有）、サービス提供体制強化加算Ⅲ （無・有）				

### （3）月払い方式

費用の支払方法※9	月額利用料は毎月上旬に請求書を発送致しますので、原則27日に指定口座振替にてお支払い下さい。
敷金	無・有（ 円、家賃相当額の か月分）

月額利用料	176,080円～206,080円 218号室に限り176,080円、その他居室は206,080円						
年齢に応じた金額設定	無・有						
要介護状態に応じた金額設定	無・有						
料金プラン※10	月額利用料	内 訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	206,080	64,800	—	58,320	12,960	70,000	—
176,080	64,800	—	58,320	12,960	40,000	—	

算定根拠※11	管理費	事務管理費、設備管理費、介護職員以外の人件費、共用施設等の維持管理費		
	介護費用	—		
	食費	1月30日で計算、人件費等の諸経費、食材費。なお、1月喫食がない場合においても食材費として25,920円受領いたします。喫食数による返金は1日単位（前日の18時迄にご連絡のうえ、3食欠食で1日1,080円）で返金いたします。		
	光熱水費	居室、共用施設の光熱水費		
	家賃相当額	建物所有に係わった費用、設備費、修繕費、管理事務費を基礎として近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出。		
	その他	自立の場合32,400円（介護職員の人件費）		
月額利用料に含まれない実費負担等※12	別表サービス費用一覧表のとおり			
介護保険に係る利用料※13 (適用を受ける場合は1割もしくは2割が自己負担)	特定施設入居者生活介護 (1ヶ月30日の例)			
		月 額	1割自己負担額	2割自己負担額
	要介護1	180,168円	18,017円	36,034円
	要介護2	201,455円	20,146円	40,291円
	要介護3	224,413円	22,442円	44,883円
	要介護4	245,700円	24,570円	49,140円
要介護5	268,314円	26,832円	53,663円	
	個別機能訓練加算（無・有）、夜間看護体制加算（無・有） 医療機関連携加算（無・有）、看取り介護加算（無・有） 介護職員処遇改善加算（無・有）、サービス提供体制強化加算Ⅲ（無・有）			
	介護予防特定施設入居者生活介護 (1ヶ月30日の例)			
	月 額	1割自己負担額	2割自己負担額	
要支援1	62,417円	6,242円	12,484円	
要支援2	105,336円	10,534円	21,068円	
	個別機能訓練加算（無・有）、医療機関連携加算（無・有） 介護職員処遇改善加算（無・有）、サービス提供体制強化加算Ⅲ（無・有）			

(4) 共通事項

改訂ルール(勘案する要素及び改定手続等)	神奈川県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き同意を得た上で、月額利用料を改定することがある。
一時金の返還金の保全措置	無・有 保全措置の内容(オリックス銀行による信託保証) 無の場合の理由( )
サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	無・有 有の場合の保険名 (賠償責任保険 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社)
消費税の対象外とする利用料等	入居一時金、家賃相当額、介護保険利用料。 なお、それ以外の費用は消費税等を含んだ金額です。
短期利用の設定(短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある)	無・有 有の場合は別添短期利用のサービス等の概要参照

- ※7 総額表示のこと。
- ※8 一時金方式と月額払い方式の併用の場合は選択方式とする。
- ※9 入居一時金や月額利用料の請求時期や支払い方法等を記入する。
- ※10 複数の料金プランがあるときはそれぞれのプラン金額を示す。多様なプランがあるときは別紙による明記でも可能だが、その場でも、最低額、最高額、標準的な額のプランは枠内に記載すること。
- ※11 介護費用は介護保険に係る利用料を除く。  
食費が1日単位の場合は、1か月30日の場合の費用を記入するとともに、その旨記入する。  
光熱水費は当該費用に含まれない部分(居室等)の負担がある場合は、その旨記入する。
- ※12 見込まれる総ての項目名を列記すること。
- ※13 個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、医療機関連携加算及び介護職員処遇改善加算、サービス提供体制加算を含めて記入する。

#### 4 サービスの内容

月額利用料（介護費用、光熱水費、家賃相当額を除く）に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	共用施設等の維持管理、フロント業務、管理・入居相談業務
	食費	3食の提供、おやつ、配膳（状態により部屋食）、下膳
	その他	生活サービス：リネン交換、ゴミ廃棄、居室清掃、買物代行、 官公庁手続き代行 健康管理：健康・生活相談 フロントサービス：クリーニング、宅急便、郵便物の取次 その他：レクリエーション、定期送迎車両の運行
（介護予防）特定施設入居者生活介護による保険給付及び介護費用によりホームが提供する介護サービスの内容・頻度等	別添	介護サービス等の一覧表による
月額利用料に含まれない実費負担の必要なサービスとその利用料	別添	介護サービス等の一覧表及び管理規定による
一部又は全部の業務を委託する場合は委託先及び委託内容※14	調理委託：(株) パンプキンズコーポレーション：3食、おやつの調理 清掃委託：(株) ユーアイ：共用廊下、ホール、トイレ、食堂の清掃	
苦情解決の体制（相談窓口、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等）※15	相談窓口 ベルビルガーデンやまと ご利用時間 9：00～18：00 その他相談窓口（受付は祝日を除く月曜日から金曜日） 大和市役所 健康福祉部 介護保険課 給付指導担当 住所：大和市鶴間1-31-17（大和市保健福祉センター5階） かながわ福祉サービス運営適正化委員会 神奈川県 保健福祉局 福祉部 高齢福祉課 神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護苦情相談係	事務長 田辺敬子 電話 046-200-1301 電話 046-260-5170 電話 045-317-2200 電話 045-210-1111 電話 0570-02110《苦情専用》

事故発生時の対応（医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等）	事故対応マニュアルに基づき、応急処置後に協力医療機関との連絡をとり、救急治療あるいは119番通報等救急入院が受けられるよう対応するとともに、状況は逐次電話等により身元引受人に連絡する。また事故についての検証、今後の防止策を講じます。
事故発生防止の為の指針	無 ・ <input checked="" type="radio"/> (有)
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	<p>（対応方法）</p> <p>天災事変等の不可抗力及び火災、盗難、暴動等あるいは不慮の事故による損害、災害等、目的施設内及び入居居室内で、職員が付き添うべき義務を負わない行為に関して、不慮の事故により損害が発生した場合を除いて速やかに損害を賠償します。但し、入居者の故意によるもの、重大な過失がある場合には一切の賠償責任を負わないものとする。</p> <p>（損害保険契約の概要）</p> <p>あいおいニッセイ同和損害保険株式会社  適用約款：賠償責任保険・介護事業者・社会福祉施設特別規約  限度額：1名あたり1億円、1事故あたり10億円  対象事業・対象施設：特定施設入居者生活介護・ベルビルガーデンやまと</p>
（社）全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者基金制度への加入状況	協会への加入： <input type="radio"/> (無) ・ 有 入居者基金への加入： <input type="radio"/> (無) ・ 有

※14 施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。

※15 施設の体制と併せて、神奈川県国民健康保険団体連合会や(社)全国有料老人ホーム協会など、入居者が利用可能な第三者機関及び行政の担当部署の名称及び連絡先を記入。

## 5 介護を行う場所等

要介護時（認知症を含む）に介護を行う場所	全室介護居室、一時介護室	
入居後に居室又は施設を住み替える場合	居室から一時介護室へ移る場合（判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等）	全室介護居室の為、住み替えなし。但し、急激な体調の変化等、一時的な常時見守りが必要になった場合、一時介護室で介護することが可能です。この場合、居室の利用権は存続し、追加料金はありません。
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合（同上）	介護居室から他の介護居室への住み替え 適切な介護サービス提供の為、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で、介護居室を変更していただくことがあります。この場合、入居者本人及び身元引受人の同意の上で住み替えていただきます。なお、利用権の対象居室は、当初の居室から住み替え後の居室に変更となります。また、居室変更による追加費用はありません。但し、現居室にある破損等が入居者に過失があった場合は修繕費をお支払いいただきます。
	提携ホームへ住み替える場合（同上）	—



6 医療

協力医療機関（又は 嘱託医）の概要及び 協力内容	名称	やまと内科・小児科クリニック
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県大和市中央 2-14-9
	距離及び所要時間	2 km 車で 10 分
	協力内容	往診による診療及び治療、健康診断、緊急時の往診・適切な指導処置を行う（医療費は自己負担）
協力医療機関（又は 嘱託医）の概要及び 協力内容	名称	医療法人天馬会 五力田歯科診療所
	診療科目	一般歯科診療
	所在地	神奈川県川崎市麻生区五力田 429-1
	距離及び所要時間	往診のみ
	協力内容	往診による口腔ケア指導、診療及び治療（医療費は自己負担）
協力医療機関（又は 嘱託医）の概要及び 協力内容	名称	医療法人風航会 大和中央眼科クリニック
	診療科目	眼科
	所在地	神奈川県大和市中央 4-1-2 近藤ビル 5 階
	距離及び所要時間	2 km 車で 10 分
	協力内容	往診による診療及び治療（医療費は自己負担）
入居者が医療を要 する場合の対応（入 居者の意思確認、医 師の判断、医療機関 の選定、費用負担、 長期に入院する場 合の対応等）	通院	協力医療機関を受診する場合は無料で通院介助・送迎を行います。それ以外の市内病院へ通院の場合、週 1 回（月 4 回）無料で付添い・送迎いたします。また、市外は有料になります。料金の詳細は介護サービス等の一覧表、サービス費用一覧表参照。
	入院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の判断を基本として、入居者及び身元引受人の意向を聞き、入院治療先の紹介等を行いません。但し、緊急を要する場合はこの限りではありません。</li> <li>・入院期間中は、月額利用料のうち食材費を除く食費を差し引いた金額をお支払い下さい。入院中も居室利用権は存続します。</li> <li>・入院に係る費用は入居者の負担となります。</li> </ul>

7 入居状況等

（平成 28 年 4 月 1 日現在）

入居者数及び定員	57 人（定員 59 人）		
入居者内訳	性別	男性 17 人、女性 40 人	
	介護の 要否別	自立	0 人
		要介護	52 人
		要介護 1	16 人
		要介護 2	9 人
		要介護 3	9 人
		要介護 4	10 人
		要介護 5	8 人
		要支援	5 人
		要支援 1	3 人
		要支援 2	2 人
	申請中	0 人	
平均年齢	85.8 歳（男性 83.2 歳、女性 86.9 歳）		

運営懇談会の開催状況 (開催回数、設置者の役 職員を除く参加者数、主 な議題等)	年 4 回 (平成 26 年)		
	3 月	20 名	春の行事予定、4/1 からの介護報酬単位改定・消費税 8% 対応について、大和市ガン健診のお知らせ
	6 月	27 名	夏の行事予定、健康管理室より
	9 月	22 名	秋の行事予定、ガーデン祭り、インフルエンザ予防、口腔ケア実施曜日の変更、避難訓練について
	12 月	25 名	平成 27 年度年間行事予定、健康相談について、介護職員の体制について

注) 介護の要否別及び平均年齢については、入居者数が少ない等の状況により、個人が特定される場合には、プライバシー保護の観点から記入する必要はない。

## 8 職員体制

(平成 28 年 4 月 1 日現在)

従業者の内訳	職員数	常勤換算後の人数		夜間勤務職員数 16:30~9:30 (最少人数)	備考 (資格・委託等)
			うち自立 対応		
管理者	1 ( )				介護支援専門員資格有 介護福祉士資格有
生活相談員	2 ( )	1			介護支援専門員資格有
直接処遇職員	25 ( 9 )	21.5	—	2	
介護職員	21 ( 6 )	18.7	—	2	介護福祉士資格有 7 名
看護職員	4 ( 3 )	2.7	—		
機能訓練指導員	2 ( 2 )	0.3			
理学療法士	1 ( 1 )	0.1			専門理学療法士資格有
作業療法士					
その他	1 ( 1 )	0.1			鍼灸師・マッサージ師・指圧師資格有
計画作成担当者	3 ( )	1.1			介護支援専門員資格有 介護福祉士資格有
医師					
栄養士					
調理員	8 ( 7 )				委託
事務職員	2 ( )				
その他職員	5 ( 5 )				リネン・運転手・洗濯
合 計	48 ( 23 )			2	

注 1) 職員数欄の( )内は、非常勤職員数で内数。

2) 直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活上必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入。

3) 機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に ※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入。

4) 備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入。

○要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

特定施設入居者生活介護事業者（介護予防特定施設入居者生活介護事業者を含む）の指定を受けた施設のみ記入。利用者数の「前年度の平均値」及び職員数の「常勤換算方法」等については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 37 号）等の規定によること。

	25年度の平均値	26年度の平均値	27年度の平均値※18
要支援1の人数	1	1	2
要支援2及び要介護者の人数	49	54	51
指定基準上の直接処遇職員の人数※16	17	19	18
配置している直接処遇職員の人数※17	22.1	23.0	24.1
要支援者・要介護者の合計人数に対する配置直接処遇職員の人数割合	2.2 : 1	2.4 : 1	2.2 : 1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 40時間で除して算出		
従業者の勤務体制の概要	介護職員		
	早番	7 : 00	～ 16 : 00
	日勤	9 : 00	～ 18 : 00
	遅番	10 : 00	～ 19 : 00
	夜勤	16 : 30	～ 翌 9 : 30
	看護職員		
早番	8 : 00	～ 17 : 00	
日勤	9 : 00	～ 18 : 00	

※16 常勤換算後の人数。

※17 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※18 今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	一人 (一人)	ホームヘルパー1級	3人 (1人)
介護福祉士	5人 (一人)	ホームヘルパー2級	20人 (7人)
介護支援専門員	1人 (1人)	ホームヘルパー3級	一人 (一人)
介護職員基礎研修修了	一人 (一人)	無資格者	1人 (一人)

注) 資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を ( ) に外数で記入する。

9 入居・退居等

入居者の条件 (年齢、心身の状況、自立・要支援・要介護等)	原則として60歳以上の自立・要支援・要介護の方
身元引受人等の条件及び義務等	身元引受人は1名として、健常者の者とする。本契約に基づく入居者の事業者に対する利用料の支払い等債務について、入居者と連帯して履行の責を負います。また必要などときには、入居者の身柄を引き取ります。
生活保護受給者の受入れ対応	⊖ ・ 可
施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等※19	<p>契約の終了</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 入居者が死亡し、居室を明け渡したとき</li> <li>2. 当施設が下記契約解除事項に基づき契約解除を予告し、3月の予告期間が満了したとき</li> <li>3. 入居者が下記契約解除事項に基づき契約解除を予告し、30日の予告期間が満了したとき</li> </ol>

4. 入居開始可能日前に本契約を解除する旨書面により通知し、当該通知が当施設に到着したとき

#### 施設からの契約解除

1. 当施設は利用者が次の各事項に該当し、本契約をこれ以上将来に亘り維持する事が社会通念上困難と認められる場合には、一定の観察期間を置き、医師等の意見を聞き、3月の予告期間において、本契約を解約することができる。但し、通告にあたり入居者及び、身元引受人に弁明の機会を設け且つ予告期間中に移転先の有無について確認し、移転先がない場合には移転先の確保について本人等や関係機関等と協議し、協力する。

- 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月額利用料その他の支払いを正当な理由なく一定の期間連続して遅滞するとき
- ③言動が第三者に危害を及ぼす恐れのあるとき、これについて通常の介護方法では防止することができない場合
- ④下記の禁止事項を度々行い、是正しないとき
  - ア) 銃刀類、危険物等の物品搬入、使用、保管
  - イ) 重量の大きな物の搬入、設置
  - ウ) 排水管等を腐食させる恐れのある液体等を流す事
  - エ) テレビ等、音の出る物による大音量で近隣に迷惑を与える事
  - オ) 動物等の飼育
  - カ) 喫煙及び火器の使用
  - キ) 当施設の承諾なしに共有部分に物品を置く事
  - ク) 営利等の目的で勧誘、販売、宣伝、広告等の活動を行う事
  - ケ) 他の入居者の不安を煽る言動、行動
  - コ) 入居後、乙の暴力行為、ストーカー行為等により他の入居者及び当施設に従事する者に対し重大な影響を及ぼす事
- ⑤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
- ⑥上記①ないし⑤に定める場合以外に、甲による通常の介護方法では対応できない状態になったとき

2. 当施設は、入居者が健康上の理由により医療行為が必要となった場合、又は医師により目的施設での生活が困難と認められた場合には、前項の規定に関わらず、3月の予告期間をおかなくとも、本契約を解約することができる。但し、通告にあたり、移転先の病院の有無について確認し、移転先の病院がない場合には移転先の病院の確保について本人等や関係機関等と協議し協力する。

#### 入居者からの契約解除

- 1. 入居者は30日以上予告期間を置き、弊社に対して所定の解約確認書を届け出ることにより、本契約を解約する事ができる。
- 2. 入居者が前項の届出をしないで入居居室を退去した場合には、弊社は入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約が解除されたものとみなす事ができる。いずれも居室の明渡し

	<p>が完了した日の翌日から起算して3月以内に返還金、清算金は返金する。</p> <p>入居一時金の返還 『3 利用料 解約時の返還金』のとおり計算し、居室明渡し完了した日の翌日から起算して3月以内に返還いたします。</p>
前年度1年間の施設からの契約解除件数	0件
体験入居の期間及び費用負担等	可 (最長6泊7日・3食付) 費用1泊2日 12,420円

※19 入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、入居一時金の返還時期等を正確に記入。

#### 10 情報開示

入居希望者等への情報開示 ※20	重要事項説明書の公開	① 公開 ( 閲覧 ・ 写し交付 )	2 非公開
	入居契約書の公開	① 公開 ( 閲覧 ・ 写し交付 )	2 非公開
	管理規定の公開	① 公開 ( 閲覧 ・ 写し交付 )	2 非公開
	財務諸表の公開	① 公開 ( 閲覧 ・ 写し交付 )	2 非公開
	事業収支計画の公開	① 公開 ( 閲覧 ・ 写し交付 )	2 非公開

※20 県指導指針上、重要事項説明書、入居契約書及び管理規程は写し交付、その他は少なくとも閲覧であることに留意すること。

添付書類 : 「別添1 介護サービス等の一覧表」  
「別添2 短期利用のサービス等の概要」  
「別表 サービス費用一覧表」

契約の締結にあたり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書について文書を交付し、説明をしました。

平成 年 月 日

説明者署名

Ⓜ

契約の締結にあたり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

平成 年 月 日

署 名

Ⓜ